



Eduardo Maestrelli

**Captura de prótese total imediata superior pelo sistema NeoConvert –  
Relato de caso**

CURITIBA  
2024

Eduardo Maestrelli

Captura de prótese total superior imediata pelo sistema NeoConvert– Relato de caso

Monografia apresentada a Faculdade ILAPEO como parte dos requisitos para obtenção de título de Especialista em Odontologia com área de concentração em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Dr. Paulo Afonso Tassi Junior

CURITIBA  
2024

Eduardo Maestrelli

Captura de prótese total superior imediata pelo sistema NeoConvert – Relato de caso

Presidente da Banca Orientadora: Prof. Dr. Paulo Afonso Tassi Junior

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). Elisa Mattias Sartori  
Prof(a). Dr(a). Adriana Traczinski

Aprovada em: 10/12/2024

## **S mario**

1. Artigo científico.....	5
---------------------------	---

## 1. Artigo científico

**CAPTURA DE PRÓTESE TOTAL IMEDIATA SUPERIOR PELO SISTEMA NEOCONVERT – RELATO DE CASO**

**Eduardo Maestrelli<sup>1</sup>**  
**Paulo Afonso Tassi Junior<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Graduado em Odontologia pela PUC-PR.

Aluno de especialização em Prótese Dentária e Implantodontia pela Faculdade ILAPEO.

<sup>2</sup>Mestre em Odontologia com área de concentração em Implantodontia pela Faculdade ILAPEO.

Professor do Curso de Especialização em Implantodontia e Prótese da Faculdade ILAPEO.

**RESUMO**

Pacientes desdentados totais necessitam de reabilitações para exercerem as funções básicas do sistema estomatognático. A prótese total é o tratamento ideal para estes pacientes. Essa pode ser removível ou fixa. Na forma fixa apresenta-se como suportada por implantes, os quais podem receber carga no momento de sua instalação. Dentro deste procedimento, existe uma etapa em que se realiza a captura da prótese para devida união aos implantes. O sistema NeoConvert (®Neodent, Straumann) destaca-se nesse cenário por apresentar o processo de captura em etapa única. A prótese protocolo provisória apresenta diversos benefícios para garantir maior longevidade do tratamento. O sistema NeoConvert ao fim, prova-se eficiente garantindo menor tempo clínico e facilidade para converter uma prótese total removível muco-suportada em uma prótese total fixa implanto-suportada.

**Palavras-chave: Prótese-total; Captura; Carga-Imediata.**

**ABSTRACT**

Totally edentulous patients need rehabilitation in order to perform the basic functions of the stomatognathic system. Full dentures are the ideal treatment for these patients. It can be removable or fixed. Fixed prostheses are supported by implants, which can be loaded when they are installed. As part of this procedure, there is a stage in which the prosthesis is captured for proper bonding to the implants. The NeoConvert system (®Neodent, Straumann) stands out in this scenario as it presents the capture process in a single stage. The provisional protocol prosthesis has a number of benefits to ensure greater treatment longevity. In the end, the NeoConvert system proves to be efficient, guaranteeing shorter clinical times and making it easier to convert a mucosupported removable total prosthesis into an implant-supported fixed total prosthesis.

**Keywords: Denture; Capture; Immediate-Load.**

## INTRODUÇÃO

Pacientes desdentados de arcos totais necessitam de soluções para reestabelecer suas funções básicas como falar, mastigar e deglutir. Esta condição pode acompanhar o paciente através de anos ou ser uma situação nova que o mesmo precisa lidar. Com isso as próteses totais se apresentam como tratamento ideal para tal problema, podendo ser removível ou fixa.

A prótese removível substitui os dentes ausentes e deve apresentar boa retenção e estabilidade, sendo indicado sua remoção para higienização após todas as refeições e para dormir(1).

Próteses fixas implanto-suportadas garantem função, estética, conforto e principalmente estabilidade, bem como prover benefícios sociais e psicológicos, mas assim como uma removível é indispensável a correta higienização e acompanhamento profissional para maior longevidade do tratamento(2).

Na reabilitação de arcos totais com implantes existe a possibilidade de realização de carga imediata de acordo com o travamento dos mesmos, ou seja, em até 72 horas a prótese total é instalada. Dessa forma, a captura de próteses totais removíveis muco-suportadas pode ser realizada com a prótese antiga do paciente ou até mesmo com a nova imediata confeccionada, no caso do paciente ainda possuir dentes em sua arcada no momento da cirurgia. Esta transformação apresenta a solução ideal tanto funcional quanto biológica. A prótese total muco-suportada pode ser utilizada com ou sem reforço de estrutura, devendo passar por criteriosa análise dos fatores associados ao uso desta prótese provisória, bem como o tempo que esta irá ser utilizada(3).

A prótese provisória será responsável pela habituação do paciente e do condicionamento do tecido periimplantar. Este último, refere-se ao processo de preparação e tratamento dos tecidos bucais, antes da execução da reabilitação definitiva. Ainda tem fundamental

importância na identificação de problemáticas que podem ser solucionadas na fase final do tratamento, garantindo-se estabilidade e harmonia tecidual(4).

Dado o exposto, faz-se necessário o uso de uma técnica assertiva para a realização da transformação da prótese total. Assim a Neodent (Curitiba, Brasil) apresenta o sistema NeoConvert que traz uma proposta de alta eficiência no processo de captura protética em um único passo, transformando com rapidez e precisão uma prótese removível muco-suportada em uma prótese fixa implanto-suportada, garantindo assim a cada vez mais popular imediaticidade.

Portanto o objetivo do presente estudo é descrever o sistema de captura NeoConvert e suas vantagens no dia-a-dia clínico de reabilitações de arcos totais.

## **RELATO DE CASO**

Paciente masculino, 61 anos, melanoderma, autônomo, buscou atendimento na Faculdade ILAPEO para reabilitação oral. O histórico médico se revelou favorável, enquadrando-se como ASA 1, não possuindo portando nenhuma contraindicação aos tratamentos propostos. Exames complementares foram solicitados, confirmando-se sua boa condição de saúde sistêmica.

Ao exame clínico constatou-se condição insatisfatória de higiene oral, com presença de biofilme bacteriano, cálculo dentário, manchas dentárias, fenótipo gengival fino, recessões gengivais, dentes mesializados e extruídos devido perdas dentárias precoce, dentes com lesões de atrição e abfração, restaurações em resina e amálgama, coroa sobre dente e perda acentuada da dimensão vertical de oclusão (figuras 1 e 2). O paciente recebeu instruções de higiene oral e foi encaminhado para tratamento periodontal prévio à reabilitação.



Figura 1 – Condição bucal inicial do paciente em oclusão.



Figura 2 – Radiografia panorâmica inicial do paciente.

Ao seu retorno, o mesmo realizou procedimento de exodontia de todos os elementos dentários superiores, regularização de rebordo, levantamento bilateral do seio maxilar e instalação de quatro implantes para reabilitação total fixa (figuras 3 e 4).

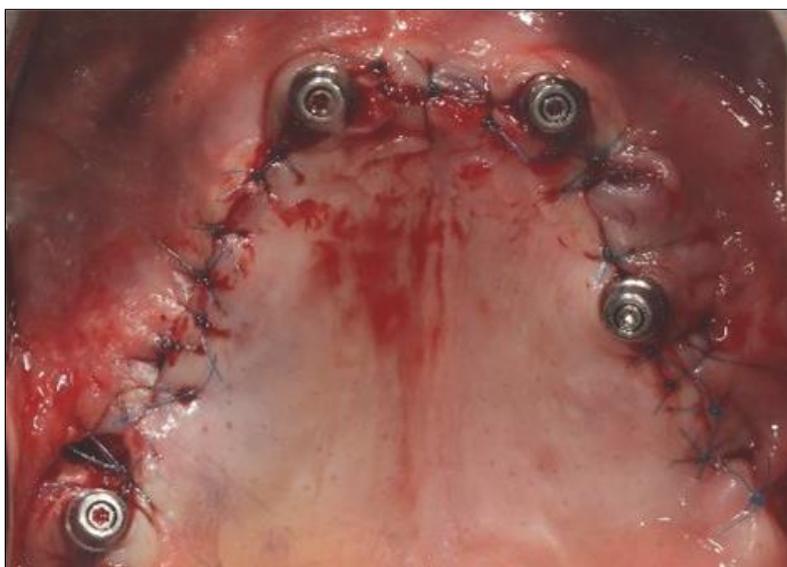


Figura 3 – Arco superior após exodontia de todos os elementos dentários e instalação de quatro implantes.



Figura 4 – Radiografia panorâmica após procedimentos cirúrgicos do arco superior.

Todos os implantes tiveram bom travamento, sendo o implante um 45N.cm, implante dois 60N.cm, implante três 60N.cm e implante quatro 45N.cm, permitindo carga imediata. Uma prótese total muco-suportada foi previamente confeccionada para a possibilidade de carga tardia (figura 5). Esta com a devida correção da dimensão vertical de oclusão.



Figura 5 – Prótese total imediata superior.

Ao dia seguinte da cirurgia o paciente retornou para realizar a captura da prótese total. Iniciou-se pela remoção dos cilindros de proteção dos mini-pilares cônicos e inserção dos cilindros do NeoConvert bem como à inserção dos pinos de captura com a chave digital do sistema (figuras 6 e 7). Na sequência foi realizada a marcação dos cilindros de proteção dos mini-pilares com pasta catalisadora Zinco Enólica Lysanda (São Paulo, Brasil), sobrepondo-se a prótese aos cilindros para demarcação (figuras 8 e 9). Os pontos marcados na prótese foram abertos com a broca de preparo interno NeoConvert para garantir passividade e correto assentamento no palato no momento da captura (figuras 10 e 11).



Figura 6 – Cilindro e pino de captura NeoConvert.



Figura 7 – Cilindros e pinos de captura NeoConvert instalados.



Figura 8 – Marcação da posição dos cilindros com pasta catalizadora Lysanda.

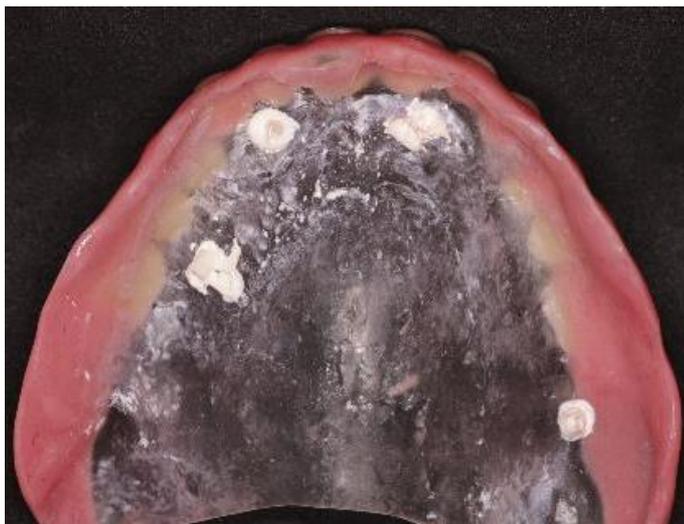


Figura 9 – Transferência da posição dos cilindros para a prótese.



Figura 10 – Broca de preparo interno NeoConvert.



Figura 11 – Prótese com posições dos cilindros abertas.

Dando sequência foi adicionado barreira gengival fotoativada Top Dam sobre as suturas presentes para sua devida proteção no momento de captura (figura 12). Uma porção de resina acrílica autopolimerizável Pattern LS GC (São Paulo, Brasil) foi preparada em um pote paladon com auxílio de espátula n.14, e em sua fase plástica adicionada a base da prótese, a qual foi previamente tratada com adesivo universal para resina acrílica Tray - Zhermack (figuras 13 e

14). A prótese carregada com a resina foi levada à boca do paciente, encaixando-a na posição desejada, coincidindo linha média superior e inferior e oclusão em máxima intercuspidação habitual (figura 15). Durante presa da resina, jatos de água foram lançados para amenizar o aquecimento provocado pela reação exotérmica da polimerização da resina. Após presa total da resina a prótese foi removida em um movimento único de alavanca no sentido anterosuperior (figura 16). Todos os pinos de captura são fraturados nesse momento, liberando completamente a prótese com os cilindros capturados (figura 17).



Figura 12 – Proteção da sutura com barreira gengival Top Dam fotopolimerizável.



Figura 13 – Preparo da resina autopolimerizável Pattern LS GC.



Figura 14 – Prótese sendo carregada com resina na sua fase plástica.



Figura 15 – Prótese capturada em boca.



Figura 16 – Movimento anterossuperior para retirada da prótese.



Figura 17 – Prótese removida com os cilindros capturados.

A seguir iniciou-se o desgaste dos pinos de captura pela base dos cilindros com as três sequências de brocas do sistema NeoConvert, as duas iniciais com auxílio do guia para perfuração, do mesmo sistema. Ambas as brocas foram utilizadas até o stop presente em seu corpo. Finalizou-se com a última broca, agora sem o guia, até trespasse total do cilindro (figuras 18, 19, 20 e 21).



Figura 18 – Brocas e guia do sistema NeoConvert.



Figura 19 – Primeira broca para peça de mão NeoConvert com guia.

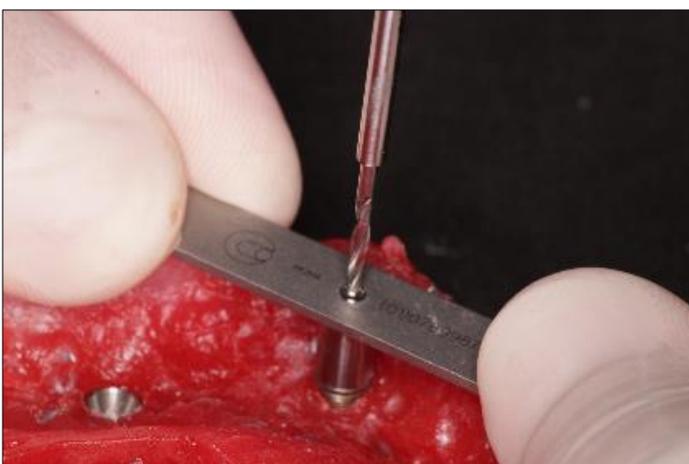


Figura 20 – Segunda broca para peça de mão NeoConvert com guia.



Figura 21 – Terceira e última broca para peça de mão NeoConvert sem guia.

Na sequência foi realizado a remoção de todo o excesso da prótese com fresa de tungstênio para peça de mão, removendo-se o palato e as bordas, deixando-a com a convexidade na base ideal para correta higienização do paciente (figuras 22, 23 e 24). Pequenas porções de resina foram adicionadas pela técnica de Nealon para corrigir irregularidade na prótese.

Foi removida toda a barreira gengival sobre a sutura. A seguir a prótese foi parafusada em boca para averiguação da correta posição da captura dos cilindros sobre os mini-pilares e, também foi realizado neste momento o ajuste oclusal com tiras de papel carbono AccuFilm (Perkell, NY, USA). Na sequência foi realizado o polimento da prótese com borrachas e discos abrasivos, finalizando com pasta de polimento diamantada aplicada por disco de feltro. Por fim, a prótese foi parafusada sobre os mini-pilares com torque de 10N.cm e os acessos fechados com camadas de papel teflon finalizado por resina composta Z100 3M (Minnesota, EUA) fotopolimerizável (figuras 25 e 26).



Figura 22 – Vista frontal da prótese após remoção dos excessos.



Figura 23 – Vista oclusal da prótese após remoção dos excessos.



Figura 24 – Vista da base da prótese após remoção dos excessos.



Figura 25 – Vista oclusal da prótese instalada.



Figura 26 – Vista frontal do paciente em oclusão após instalação da prótese total fixa dentogengival superior.

O paciente retornou após 15 dias para remoção dos pontos. A prótese híbrida dento-gengival definitiva será confeccionada a partir de quatro meses da instalação dos implantes. O paciente segue em acompanhamento.

## DISCUSSÃO

No início o conceito de osseointegração do protocolo de Brånemark consistia em duas etapas distintas, com carregamento protético após um período de três a seis meses. Mais tarde, novos estudos permitiram a reabilitação em apenas uma etapa, iniciando-se o conceito de carga imediata em implantes dentários. Assim, a carga imediata em implantes dentários foi concebida primeiramente em pacientes com perdas dentárias de arcos totais, mais tarde, para os parcialmente desdentados, e mais recentemente passou a ser utilizada em implantes unitários, bem como em áreas estéticas(5). Desta forma, a técnica foi bem adequada ao caso clínico em questão.

Autores comentam que para um resultado satisfatório com implantes em carga imediata, é fundamental obedecer às indicações: travamento primário, boa condição óssea, escolha adequada do implante, condição sistêmica satisfatória do paciente e ausência de hábitos parafuncionais como tabagismo e bruxismo(6).

O uso de próteses provisórias do tipo protocolo é de suma importância na área de reabilitação oral em odontologia. Estas próteses desempenham essencial papel na preparação e adaptação do paciente para próteses definitivas, principalmente em casos de implantes dentários e reabilitações orais complexas(7).

Entre as vantagens das próteses temporárias de protocolo, destacam-se a capacidade de prover ao paciente uma solução funcional e estética durante o período de cicatrização, e a devida adaptação até a instalação da prótese definitiva, possibilitando que os pacientes mastiguem, falem e sorriam com confiança. Sobretudo, as próteses temporárias de protocolo desempenham um papel vital na avaliação da oclusão, da estética e do conforto do paciente, permitindo ajustes antes da fabricação da prótese definitiva. Isso pode garantir economia de tempo e recursos, melhorando a eficiência do tratamento e a satisfação do paciente(8). Assim, decidiu-se pela provisionalização da prótese tipo protocolo superior, pois como o paciente não passou pelo

processo de ser desdentado total, fez-se necessário esse processo de adaptação à nova condição bucal antes de partir para a prótese definitiva.

Ainda é importante considerar os desafios inerentes ao uso de próteses provisórias do tipo protocolo. Falhas na preparação e na execução dessas próteses pode levar à desgastes excessivos, incomodos ao paciente e comprometimento da cicatrização dos tecidos duros e moles, portanto a experiência clínica é fundamental para garantir o sucesso dessas próteses provisórias(9). Além disso, as próteses provisórias do tipo protocolo devem ser minuciosamente monitoradas no período de uso, com especial atenção à higiene bucal e ao controle da dimensão vertical de oclusão. Uma condição insatisfatória de higiene pode causar problemas bucais como estomatites, mucosites e até peri-implantite, enquanto o ajuste incorreto da dimensão vertical de oclusão pode ocasionar desconforto ao paciente(10).

Em relação ao processo de captura protética, Nealon (1952) descreve a técnica de manipulação da resina acrílica através de pincel, onde dois recipientes contendo em um o líquido (monômero) e no outro pó (polímero), são aglutinadas e depositadas em pequenas porções com o auxílio do pincel, possibilitando maior domínio do escoamento da região a ser condicionada. Esta é a técnica mais conhecida é utilizada para capturar cilindros protéticos(11).

A técnica NeoConvert é recente, nenhum caso clínico documento foi encontrado na literatura. Contudo, provou-se eficaz na conversão da prótese total. Achou-se porém, necessidade de aumentar o comprimento dos cilindros para maior segurança durante o período de uso da prótese e maior estabilidade dos pinos de captura uma vez que são frágeis e de moderada dificuldade para estabilização nos cilindros.

## **CONCLUSÃO**

Obteve-se um excelente resultado funcional e estético, garantindo uma reabilitação satisfatória do arco superior ao paciente e ao profissional. O sistema NeoConvert provou-se

eficiente na conversão da prótese total muco-suportada para uma prótese total fixa implanto-suportada. Novos estudos à longo prazo de acompanhamento se fazem necessários para confirmar a eficiência clínica deste sistema.

## REFERÊNCIAS

- 1- Aguiar CHS. Meios de retenção e estabilidade em prótese total: Revisão de literatura, 2019.
- 2- Probst L.F.; Vanni T.; Cavalcante D.F.B. et al. Cost-effectiveness of implantsupported dental prosthesis compared to conventional dental prosthesis. Rev Saude Publica. V. 19, n. 53, p. 1518-8787, 2019.
- 3- Lima, José Silva. Técnica da soldagem intrabucal na fixação de prótese total imediatamente após instalação de implantes. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences, v. 2, n. 2, p. 32-47, 2020.
- 4- Hejazi, M. et al. Characterization and Physical and Biological Properties of Tissue Conditioner Incorporated with Carum copticum L. BioMed Research International, v. 2021, p. 1–10, 12 ago. 2021.
- 5 - Batista, S. H. B. Comportamento dos tecidos moles em redor de implantes com carga imediata: revisão literária. Mestrado em Medicina Dentária, Faculdade Ciências da Saúde, 2019.
- 6 - Assis, L. C. de & Araújo, M. O. Carga imediata em implantodontia: revisão de literatura. Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em Odontologia. UNIT, 2016.
- 7 - Rodrigues, Marina Londe; de Assis Costa, Marcelo Dias Moreira; Dietrich, Lia. Implantes unitários com carga imediata: possibilidade de reabilitação oral e estética—uma revisão de literatura. Research, Society and Development, v. 10, n. 11, p. e237101119546-e237101119546, 2021.
- 8 - Grota, Claudia Laurino da Silveira. Materiais restauradores provisórios em prótese fixa: importância estética, funcional e manipulação de contornos teciduais periodontais. Tese de Doutorado, 2017.
- 9 - Pegoraro, Luiz Fernando et al. Prótese fixa: bases para o planejamento em reabilitação oral. Artes Médicas Editora, 2013.
- 10 - Campos, Maria de Fátima Trindade Pinto. Performance mastigatória e impacto da saúde oral na qualidade de vida em pacientes reabilitados com prótese fixa implantossuportada com carga imediata, 2019.
- 11 – Nealon F. Acrylic Restorations by the operative nonpressure procedure. Journal of Prosthetic Dentistry, 1952.

12 - Catálogo NeoConvert: <Disponível em:  
<https://www.straumann.com/neodent/br/pt/profissionais/produtos-e-solucoes/solucoes-de-tratamento/neoconvert.html>> Acessado em: 29/10/24 às 17:00hrs.