



Mary Stella Kivel Dias Vitório

Influência da manutenção periódica e do desenho protético sobre complicações e qualidade de vida em reabilitações maxilares implantossuportadas: estudo transversal retrospectivo

CURITIBA
2026

Mary Stella Kivel Dias Vitório

Influência Da Manutenção Periódica E Do Desenho Protético Sobre
Complicações E Qualidade De Vida Em Reabilitações Maxilares
Implantossuportadas: Estudo Transversal Retrospectivo

Dissertação apresentada a Faculdade ILAPEO
como parte dos requisitos para obtenção de título de
Mestre em Odontologia com área de concentração
em Implantodontia

Orientadora: Profa. Dra. Elisa Mattias Sartori

CURITIBA
2026

Mary Stella Kivel Dias Vítório

Influência Da Manutenção Periódica E Do Desenho Protético Sobre Complicações E
Qualidade De Vida Em Reabilitações Maxilares Implantossuportadas: Estudo Transversal
Retrospectivo

Presidente da Banca Orientadora: Profa. Dra. Elisa Mattias Sartori

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Luis Eduardo Marques Padovan

Prof. Dr. Eduardo Morais

Aprovada em: 25-03-2026

Dedicatória

Dedico esta dissertação à Deus, que sustentou meus passos e me deu forças quando em várias vezes pensei em desistir e que em suas escrituras ensinou que com amor e sacrifício nenhum sonho é grande demais quando caminhamos com fé.

Ao meu esposo e aos meus filhos, minhas maiores motivações e minha fonte inesgotável de amor. Ao meu esposo Benjamim, agradeço por estar ao meu lado em cada passo desta caminhada, pela paciência nos momentos de ausência, pelo incentivo constante e por me lembrar que sou capaz, mesmo nos dias em que duvidei de mim mesma. Aos meus filhos Gustavo e Geovana, que encheram meus dias de alegria e se tornaram a razão mais doce da minha perseverança, deixo aqui este trabalho como prova de que todo esforço vale a pena quando se tem amor, fé e família como alicerce. Esta conquista não é apenas minha, mas nossa, construída com cada gesto de carinho, cada renúncia e cada sorriso que me fortalecia para seguir em frente.

E a todos que, com gestos simples e palavras de carinho, transformaram os meus dias mais difíceis em coragem para seguir.

Este trabalho é mais do que um título: é a prova viva de que o amor, a esperança e a perseverança sempre vencem.

Agradecimentos

Chegar até aqui não foi apenas um esforço individual, mas o resultado do apoio, do carinho e da presença de pessoas muito especiais em minha vida.

Agradeço primeiramente a Deus, fonte de toda inspiração e força, que me guiou e me sustentou em cada etapa desta caminhada, dando-me coragem para não desistir diante dos desafios.

Ao meu esposo e filhos, que sempre acreditaram em mim, mesmo quando eu mesma duvidava. Obrigada pelo amor incondicional, pelas palavras de incentivo, pelos abraços nos momentos difíceis e por compreenderem minhas ausências. Esta conquista também é de vocês.

À minha orientadora, Elisa Mattias Sartori, que não foi apenas guia, mas também inspiração com sua dedicação, paciência e sabedoria. Muito obrigada por acreditar no meu potencial e por me mostrar novos caminhos quando eu não sabia para onde seguir.

Aos professores do Programa de Mestrado, expresse minha profunda gratidão pela dedicação, paciência e compromisso em compartilhar conhecimento. Cada disciplina, cada orientação e cada conselho foram essenciais para minha formação acadêmica e profissional.

Agradeço especialmente a Dra. Ivete Sartori pela inspiração que me proporcionou, não apenas pelo conteúdo transmitido em sala de aula, mas também pelo exemplo de ética, responsabilidade e amor ao ensino e à pesquisa. Este trabalho é fruto também das contribuições valiosas que recebi ao longo desta trajetória.

Aos amigos da Faculdade Ilapeo que caminharam ao meu lado durante esse processo, obrigada por cada palavra de apoio, pelas risadas compartilhadas nos intervalos e pelo ombro nos dias de cansaço. Vocês tornaram esta jornada mais leve e cheia de significado.

À Faculdade Ilapeo, pela oportunidade e pelo suporte oferecido, fundamentais para a realização deste trabalho.

E, por fim, a todos os meus colegas da Turma de Mestrado 2022 que, de alguma forma, contribuíram com gestos, palavras ou atitudes, deixo aqui minha gratidão sincera. Este trabalho não é apenas fruto de estudo e dedicação, mas também do amor, da confiança e da esperança que recebi de cada um de vocês.

Sumário

1. Artigo científico 1	7
2. Artigo científico 2.....	14

1. Artigo científico 1

Artigo de acordo com as normas da Faculdade ILAPEO, para futura publicação no periódico **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants (IJOMI)**

INFLUÊNCIA DA MANUTENÇÃO PERIÓDICA E DO DESENHO PROTÉTICO SOBRE COMPLICAÇÕES E QUALIDADE DE VIDA EM REABILITAÇÕES MAXILARES IMPLANTOSSUPOSTADAS: ESTUDO TRANSVERSAL RETROSPECTIVO

Mary Stella Kivel Dias Vitória¹
Elisa Mattias Sartori²

¹ Aluna do Mestrado em Odontologia com área de concentração em Implantodontia, Faculdade ILAPEO, Curitiba, Brasil.

² Professora dos cursos de Mestrado e Doutorado em Odontologia com área de concentração em Implantodontia, Faculdade ILAPEO, Curitiba, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a associação entre a frequência de consultas de manutenção e características do desenho protético com a ocorrência de complicações mecânicas e biológicas, bem como com a qualidade de vida de pacientes reabilitados com próteses híbridas metaloplásticas maxilares implantossuportadas.

Materiais e Métodos: Este estudo observacional transversal retrospectivo incluiu pacientes reabilitados com próteses totais fixas implantossuportadas maxilares, acompanhados em programa institucional de manutenção. Foram coletados dados demográficos, clínicos e protéticos, incluindo tempo de função, frequência de manutenção, número e características dos implantes, dimensões protéticas e ocorrência de complicações mecânicas e biológicas. A avaliação clínica incluiu análise da estabilidade protética, necessidade de ajuste oclusal e presença de biofilme na superfície interna da prótese, cuja geometria foi classificada como convexa ou côncava. A qualidade de vida foi avaliada por meio do OHIP-14 e escala visual analógica (EVA). As análises estatísticas foram realizadas com nível de significância de 5%.

Resultados: Trinta e dois pacientes, totalizando 155 implantes, foram avaliados, com taxa de sobrevivência de 96,13%. Observou-se baixa incidência de complicações mecânicas e biológicas, ausência de mobilidade dos implantes e necessidade de ajuste oclusal em 21,9% das próteses. Maior extensão anterior da prótese esteve significativamente associada à ocorrência de complicações no parafuso protético ($p=0,024$). A maioria das superfícies internas das próteses apresentou desenho convexo (97,8%); entretanto, placa mole foi observada em 56,0% das áreas avaliadas, indicando que desenho protético favorável, isoladamente, não impediu acúmulo de biofilme. A adesão à manutenção periódica foi limitada, com predomínio de pacientes em primeira consulta ou com intervalos prolongados entre acompanhamentos. Os pacientes apresentaram elevada satisfação com o tratamento e baixo impacto na qualidade de vida (OHIP-14: $1,18\pm 1,29$).

Conclusão: Reabilitações maxilares com próteses híbridas metaloplásticas parafusadas finais apresentaram alta previsibilidade clínica, elevada sobrevivência e baixos índices de complicações. Maior extensão anterior esteve associada a maior risco de complicações mecânicas, reforçando a importância do planejamento biomecânico. Apesar do predomínio de superfícies convexas, a elevada

presença de biofilme e a baixa adesão à manutenção periódica demonstraram que longevidade clínica e estabilidade biológica dependem da integração entre desenho protético adequado e acompanhamento preventivo contínuo.

Palavras-chave: Implantes Dentários; Prótese Dentária Fixa; Reabilitação Bucal; Manutenção de Próteses; Qualidade de Vida.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the association between the frequency of maintenance appointments and characteristics of the prosthetic design with the occurrence of mechanical and biological complications, as well as with the quality of life of patients rehabilitated with implant-supported maxillary metal-plastic hybrid prostheses.

Materials and Methods: This retrospective cross-sectional observational study included patients rehabilitated with maxillary implant-supported fixed complete dentures, followed up in an institutional maintenance program. Demographic, clinical, and prosthetic data were collected, including time of function, frequency of maintenance, number and characteristics of implants, prosthetic dimensions, and occurrence of mechanical and biological complications. The clinical evaluation included analysis of prosthetic stability, need for occlusal adjustment, and presence of biofilm on the internal surface of the prosthesis, whose geometry was classified as convex or concave. Quality of life was assessed using the OHIP-14 and visual analog scale (VAS). Statistical analyses were performed with a significance level of 5%.

Results: Thirty-two patients, totaling 155 implants, were evaluated, with a survival rate of 96.13%. A low incidence of mechanical and biological complications was observed, as well as the absence of implant mobility and the need for occlusal adjustment in 21.9% of the prostheses. Greater anterior extension of the prosthesis was significantly associated with the occurrence of complications in the prosthetic screw ($p=0.024$). Most of the internal surfaces of the prostheses presented a convex design (97.8%); however, soft plaque was observed in 56.0% of the areas evaluated, indicating that a favorable prosthetic design alone did not prevent biofilm accumulation. Adherence to periodic maintenance was limited, with a predominance of patients in their first consultation or with prolonged intervals between follow-ups. Patients showed high satisfaction with the treatment and low impact on quality of life (OHIP-14: 1.18 ± 1.29).

Conclusion: Maxillary rehabilitations with final screw-retained metal-plastic hybrid prostheses showed high clinical predictability, high survival rates, and low complication rates. Greater anterior extension was associated with a higher risk of mechanical complications, reinforcing the importance of biomechanical planning. Despite the predominance of convex surfaces, the high presence of biofilm and low adherence to periodic maintenance demonstrated that clinical longevity and biological stability depend on the integration between adequate prosthetic design and continuous preventive follow-up.

Keywords: Dental Implants; Fixed Dental Prosthesis; Oral Rehabilitation; Prosthesis Maintenance; Quality of Life.

INTRODUÇÃO

A reabilitação de pacientes edêntulos por meio de próteses totais fixas implantossuportadas tem demonstrado elevados índices de sucesso, previsibilidade e satisfação dos pacientes, especialmente quando comparada às próteses removíveis convencionais(1). Esse tipo de tratamento proporciona melhora significativa na função mastigatória, estabilidade

protética, conforto e qualidade de vida, consolidando-se como uma alternativa terapêutica amplamente utilizada na prática clínica contemporânea(2).

Apesar das altas taxas de sobrevivência dos implantes e das reabilitações protéticas, complicações mecânicas e biológicas ainda podem ocorrer ao longo do tempo, incluindo desaperto e fratura de parafusos protéticos, falhas nos componentes intermediários, desgaste ou fratura dos dentes protéticos, além de mucosite e peri-implantite(3,4). Estudos demonstram que, embora muitas dessas complicações não comprometam diretamente a sobrevivência dos implantes, podem impactar negativamente a longevidade do tratamento, a necessidade de intervenções adicionais e a satisfação dos pacientes(5).

Nesse contexto, a adesão a programas de manutenção periódica tem sido apontada como um fator determinante para a prevenção e o controle dessas complicações. Consultas regulares permitem a identificação precoce de falhas mecânicas, o monitoramento das condições peri-implantares, a realização de ajustes oclusais e o reforço das instruções de higiene oral(6). Além disso, evidências sugerem que pacientes com acompanhamento sistemático apresentam menor perda óssea peri-implantar e menor incidência de doenças peri-implantares(7).

Outro aspecto relevante refere-se às características do desenho protético, especialmente em reabilitações de arco total maxilar. Fatores como extensão de cantiléver, distribuição dos implantes, tipo de conexão protética e geometria da superestrutura podem influenciar a distribuição de cargas e, conseqüentemente, o comportamento biomecânico do sistema implante-prótese(8). Alterações nessas variáveis podem aumentar o risco de complicações mecânicas, como o desaperto de parafusos, especialmente em situações de sobrecarga funcional.

Poucos estudos clínicos avaliaram simultaneamente como frequência de manutenção, desenho protético e características da superfície protética basal interagem sobre complicações mecânicas, acúmulo de biofilme e desfechos centrados no paciente(9).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi avaliar a associação entre a frequência de consultas de manutenção e características do desenho protético com a ocorrência de complicações mecânicas e biológicas, bem como analisar o impacto dessas variáveis na qualidade de vida de pacientes reabilitados com próteses totais fixas implantossuportadas em maxila.

A hipótese foi que menor adesão à manutenção e desenhos protéticos menos favoráveis estariam associados a maior acúmulo de biofilme, maior incidência de complicações e pior qualidade de vida.

MATERIAIS E MÉTODOS

Desenho do estudo e aspectos éticos

Trata-se de um estudo observacional, transversal e retrospectivo, conduzido na clínica da Faculdade ILAPEO (Curitiba, Brasil), com base em dados provenientes do Programa de Manutenção ILAPEO (PROMI). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição (CAAE: 73697123.0.0000.9427), e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Amostra e critérios de elegibilidade

Foram incluídos pacientes reabilitados com próteses totais fixas implantossuportadas parafusadas em arco total maxilar, acompanhados no período de 2013 a 2024.

Critérios de inclusão:

- Pacientes com prótese total fixa implantossuportada em maxila em função;
- Idade \geq 18 anos;
- Presença de dados clínicos completos em prontuário;

- Comparecimento a pelo menos uma consulta de manutenção no programa PROMI.

Critérios de exclusão:

- Prontuários incompletos;
- Próteses provisórias;
- Pacientes com perda total da reabilitação antes da avaliação;
- Falta de dados essenciais para análise.

Coleta de dados

Os dados foram obtidos a partir dos prontuários clínicos e das consultas de acompanhamento, incluindo:

- Dados demográficos: idade, sexo, condições sistêmicas e hábitos;
- Dados relacionados ao tratamento: número, posição, tipo e dimensões dos implantes, tipo de conexão, presença de enxerto ósseo, tipo de intermediário protético, tipo de prótese e protocolo de carregamento;
- Tempo de função da prótese;
- Número e frequência de consultas de manutenção.

Desfechos do estudo

Desfecho primário:

- Ocorrência de complicações mecânicas (desaperto de parafusos protéticos ou intermediários, fratura de componentes ou necessidade de intervenção protética).

Desfechos secundários:

- Complicações biológicas (dor, edema, infecção, perda do implante);

- Presença de biofilme na superfície interna da prótese;
- Necessidade de ajuste oclusal;
- Qualidade de vida (OHIP-14 e EVA);
- Perda óssea periimplantar (avaliação radiográfica).

Avaliação clínica e protética

As consultas de acompanhamento seguiram um protocolo padronizado, conduzido por equipe treinada e supervisionada por um clínico experiente.

A avaliação incluiu:

- Radiografia panorâmica para análise de alterações ósseas periimplantares;
- Avaliação da estabilidade dos componentes protéticos, por meio de teste manual dos parafusos protéticos e intermediários, sendo considerados desapertados aqueles que necessitaram de reaperto clínico;
- Teste de mobilidade dos implantes, realizado por percussão com cabo de espelho e tentativa de movimentação em sentido vestibulo-palatino e méso-distal;
- Remoção da prótese para avaliação direta, incluindo:
 - Presença de biofilme;
 - Condição dos tecidos moles;
 - Avaliação da superfície interna da prótese.

A superfície interna da prótese foi dividida em regiões (entre implantes e áreas de cantiléver) e classificada como côncava ou convexa, de acordo com o contato com fio dental (Figuras 1-4). Superfícies com contato total foram classificadas como convexas.

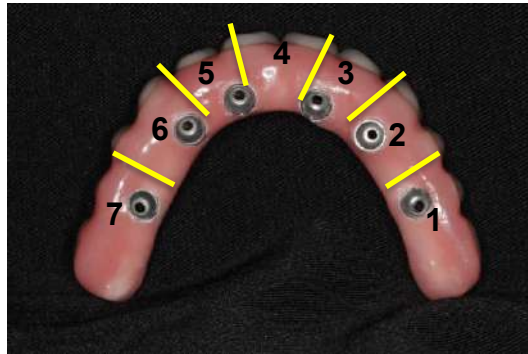


Figura 1 - Divisão da prótese por implante em áreas para análise.

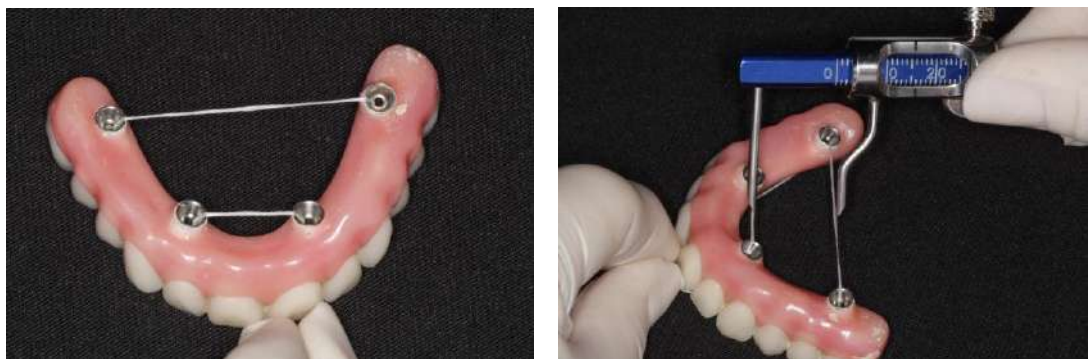


Figura 2 – A. Largura do arco entre os implantes; B. Distância AP.



Figura 3 – A. Áreas convexas. B. Áreas convexas.



Figura 4 – A. Áreas concavas. B. Áreas concavas.

Avaliação oclusal e medidas protéticas

A análise oclusal foi realizada com papel carbono de 12 µm (Accufilm, Parkell, EUA). Contatos bilaterais posteriores simultâneos e ausência de contato anterior foram considerados adequados. Quando necessário, ajustes oclusais foram realizados.

Foram mensuradas:

- Extensão dos cantileveres;
- Distância entre implantes;
- Distância ântero-posterior (AP);
- Razão cantiléver/AP.

Frequência de manutenção

Os pacientes foram classificados conforme a frequência de comparecimento ao programa de manutenção:

- Regular: consultas anuais;
- Moderadamente regular: intervalos de até 2 anos;
- Irregular: intervalo superior a 2 anos sem acompanhamento.

Avaliação da qualidade de vida

A qualidade de vida relacionada à saúde bucal foi avaliada por meio do questionário Oral Health Impact Profile (OHIP-14), associado a uma escala visual analógica (EVA) de satisfação.

Análise estatística

Inicialmente, foi realizada análise descritiva dos dados. Variáveis quantitativas foram expressas como média, desvio padrão, mediana, valores mínimo e máximo, e quartis. Variáveis qualitativas foram apresentadas por frequências absolutas e relativas.

A normalidade dos dados foi avaliada pelo teste de Shapiro-Wilk, e a homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene. Para comparação entre grupos, foram utilizados os testes t de Student ou t de Welch para variáveis com distribuição normal, e o teste de Mann-Whitney para variáveis não paramétricas. A associação entre variáveis qualitativas foi avaliada pelos testes do qui-quadrado ou exato de Fisher.

As análises foram realizadas no software Jamovi (versão 2.6.19), adotando-se nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

Trinta e dois pacientes participaram da pesquisa, 14 mulheres (43,8%) e 18 homens (56,3%) com idade média de $61,6 \pm 8,04$ (variação de 48 a 78 anos). Destes pacientes, 16 (50,0%) tinham problemas sistêmicos controlados, sendo a maioria hipertensão (11; 68,75%). Cinco (15,6%) pacientes fumavam mais de 10 cigarros/dia, três (9,4%) pacientes fumavam menos de 10 cigarros/dia e 24 (75,5%) pacientes não eram fumantes. A maioria relatou não ter nenhum hábito (19; 59,4%), seguida por 4 (12,5%) pacientes que relataram fazer apertamento diurno, 8 (25,0%) apertamento noturno ou outros ouvem barulho e 1 (3,1%) não sabia se fazia apertamento, mas acordava com sintomas em músculos ou tinha dor após mastigação.

Cento e cinquenta e cinco implantes foram instalados, sendo 80 (52,6%) em região posterior e 75 (48,4%) em região anterior. Vinte (12,9%) implantes foram instalados em região com enxerto ósseo, sendo a maioria (19; 95,0%) enxerto xenógeno.

A maioria (110; 71,0%) dos implantes tinham conexão protética GM e morfologia cônica (129; 83,2%). O diâmetro de implante mais utilizado foi regular (99; 63,9%), seguido de estreito (49; 31,6%) e largo (7; 4,5%). Um (0,6%) implante extra curto foi utilizado, 9 (5,8%) curtos, 111 (71,6%) regulares e 34 (10,3%) longos. A maioria (139; 89,7%) dos implantes tinham superfície hidrofílica.

Prótese suportada por implante era o principal tipo de antagonista (137; 88,4%). Detalhes das características dos implantes, componentes protéticos e procedimentos cirúrgicos estão descritos na Tabela 1.

Ao longo do tratamento dos pacientes, 6 implantes foram perdidos, levando a uma taxa de sobrevivência de 96,13%. As perdas estiveram associadas a fatores clínicos específicos, incluindo uso de bisfosfonato, deiscência de sutura e instalação em área enxertada.

Tabela 1 – Características dos implantes, componentes protéticos e procedimentos cirúrgicos (N=155).

Característica	N	%
Região de instalação do implante	Anterior	75 48,4%
	Posterior	80 51,6%
Carregamento do implante	Imediato	99 63,9%
	Tardio	56 36,1%
Conexão protética	CM	45 29,0%
	GM	110 71,0%
Morfologia do implante	Cilíndrico	26 16,8%
	Cônico	129 83,2%
Diâmetro do implante	Estreito (2.9, 3.3, 3.5 mm)	50 32,3%
	Largo (5.0, 6.0, 7.0 mm)	7 4,5%
	Regular (3.75, 4.0, 4.3 mm)	98 63,2%
Comprimento do implante	Extra curto (<6 mm)	1 0,6%
	Curto (7 a 9 mm)	9 5,8%
	Regular (>10 mm e <15 mm)	111 71,6%
	Longo (>15 mm)	34 21,9%
Superfície do implante	Tratada não-hidrofílica	16 10,3%
	Tratada hidrofílica	139 89,7%
Tipo de componente protético	Reto	64 41,3%
	Angulado 17°	42 27,1%
	Angulado 30°	42 27,1%
	Angulado 45°	7 4,5%
Antagonista	PSI	137 88,4%
	Dente natural	18 11,6%
Enxerto ósseo	Sim	20 12,9%
	Não	135 87,1%
Tipo de enxerto ósseo	Autógeno	1 5,0%
	Xenógeno	19 95,0%

N = número absoluto.

Todas as próteses analisadas eram próteses totais implantossuportadas híbridas metaloplásticas parafusadas. Trinta e uma (96,9%) próteses tinham dentes convencionais e 1 (3,1%) dentes premium. Todas as próteses eram segmentadas, ou seja, com intermediário protético.

A maioria dos pacientes encontrava-se em função protética entre 6 meses e 2 anos, com predomínio de baixa adesão ao programa de manutenção: 56,3% compareciam à primeira consulta de manutenção no momento da avaliação, enquanto apenas 25,0% realizavam acompanhamento anual regular. Intervalos prolongados entre consultas também foram observados, com parte da amostra apresentando períodos superiores a dois anos sem controle clínico.

Todas as reabilitações avaliadas consistiam em próteses híbridas metaloplásticas parafusadas finais. As dimensões protéticas demonstraram média de extensão anterior de $6,91 \pm 2,86$ mm e razão cantiléver/AP de $0,87 \pm 0,75$. Na análise das complicações mecânicas, nenhuma prótese apresentou báscula, soldura de cilindros ou mobilidade dos implantes. Sete próteses (21,9%) necessitaram de ajuste oclusal, e a maioria não apresentou necessidade de troca de dentes protéticos ao longo do período avaliado.

A análise dimensional demonstrou associação estatisticamente significativa entre maior extensão anterior da prótese e ocorrência de complicações no parafuso protético ($p=0,024$), indicando que próteses com maior projeção anterior apresentaram maior risco de intercorrências mecânicas. Não foram observadas associações significativas entre complicações protéticas e demais variáveis geométricas, incluindo cantiléveres laterais, distância ântero-posterior entre implantes, largura do arco ou razão cantiléver/AP (Tabela 2).

Na avaliação da superfície interna das próteses, 184 áreas entre implantes foram examinadas. A grande maioria das regiões apresentou desenho convexo (97,8%), enquanto apenas 2,2% foram classificadas como côncavas. Apesar do predomínio de superfícies convexas, consideradas teoricamente mais favoráveis à higienização, observou-se presença de placa mole em 56,0% das áreas avaliadas, evidenciando que o desenho protético isoladamente não impediu acúmulo de biofilme. Esses achados sugerem possível influência adicional da adesão à manutenção periódica e dos hábitos de higiene individual sobre o controle biológico dessas reabilitações.

Complicações biológicas foram limitadas, sem relatos de dor, mobilidade implantar ou falhas estruturais relevantes durante a avaliação clínica. A necessidade de ajustes oclusais e o acúmulo de biofilme representaram as principais intercorrências observadas, reforçando o papel da manutenção clínica preventiva.

Tabela 2 – Associação entre dimensões protéticas e complicações no parafuso protético.

Complicações no parafuso protético							
Variável	Ocorrência de complicações?						Valor p
	SIM			NÃO			
	M (mm)	DP (mm)	Mdn (mm)	M (mm)	DP (mm)	Mdn (mm)	
Tamanho do cantiléver superior – lado direito	10,10	7,23	10,00	11,00	6,11	11,50	0,706
Tamanho do cantiléver superior – lado esquerdo	10,10	4,32	10,00	11,00	4,55	11,00	0,580

Tamanho do cantiléver interno – lado direito	10,30	6,39	11,00	11,00	6,16	11,50	0,780
Tamanho do cantiléver interno – lado esquerdo	10,50	4,20	11,00	11,10	4,94	11,50	0,724
Extensão para anterior da prótese	7,78	3,07	6,75	5,46	1,76	5,00	0,024*
Distância AP entre implantes – oclusal dentária	16,30	5,62	16,50	16,90	5,95	16,50	0,753
Largura do arco entre implantes – medido entre dois implantes mais distais	39,00	4,91	39,00	38,10	3,60	39,00	0,549
Razão cantiléver/AP	0,86	0,74	0,59	0,87	0,81	0,75	0,954

*Significante para $p < 0,05$; Teste t Student e Teste de Mann-Whitney; M = média; DP = desvio padrão; Mdn = mediana.

Quanto aos desfechos centrados no paciente, 84,4% relataram estar totalmente satisfeitos com o tratamento, enquanto o escore médio de OHIP-14 foi de $1,18 \pm 1,29$, indicando impacto mínimo na qualidade de vida relacionada à saúde bucal. As principais queixas estiveram relacionadas à fonética, desconforto mastigatório, estética e dificuldade de higienização.

De forma geral, os resultados demonstraram que reabilitações maxilares com próteses híbridas metaloplásticas parafusadas finais apresentaram elevada previsibilidade clínica, baixa incidência de complicações mecânicas e alta satisfação dos pacientes. Entretanto, a associação entre maior extensão anterior e complicações protéticas, somada à presença expressiva de biofilme mesmo em próteses predominantemente convexas, destaca a importância integrada do planejamento do desenho protético e da adesão a programas regulares de manutenção para a longevidade clínica e biológica dessas reabilitações.

DISCUSSÃO

O presente estudo avaliou a ocorrência de complicações mecânicas e biológicas em reabilitações maxilares com próteses híbridas metaloplásticas parafusadas finais, investigando especificamente a influência da frequência de manutenção e de características do desenho protético sobre esses desfechos, além do impacto na qualidade de vida dos pacientes. De forma geral, os resultados demonstraram elevada taxa de sobrevivência dos implantes, baixa incidência de complicações e altos níveis de satisfação, corroborando evidências prévias de previsibilidade clínica em reabilitações implantossuportadas de arco total(1,2). Entretanto, os achados também evidenciaram que aspectos relacionados ao desenho protético e à adesão à manutenção periódica permanecem determinantes para a longevidade clínica e biológica dessas reabilitações.

A taxa de sobrevivência observada (96,13%) está em consonância com estudos clínicos de médio e longo prazo que relatam índices superiores a 95% para próteses totais fixas implantossuportadas(2,7). As perdas ocorreram em pacientes com fatores predisponentes específicos, como uso de bisfosfonatos, complicações cicatriciais e instalação em áreas enxertadas, reforçando que, embora o tratamento apresente alta previsibilidade, fatores sistêmicos e locais continuam exercendo papel relevante sobre o prognóstico, conforme previamente descrito na literatura(3).

No âmbito mecânico, a baixa incidência de falhas estruturais, ausência de mobilidade dos implantes e reduzida necessidade de intervenções protéticas sugerem comportamento biomecânico favorável da maioria das reabilitações avaliadas. Ainda assim, a necessidade de ajuste oclusal em parte significativa da amostra reforça que mesmo próteses clinicamente

estáveis podem demandar monitoramento contínuo para prevenção de sobrecarga e complicações futuras. Esse achado reforça o conceito de que sucesso implantar não deve ser interpretado apenas como sobrevivência dos implantes, mas também como manutenção funcional e biomecânica da prótese ao longo do tempo(4,5).

Um dos principais achados deste estudo foi a associação significativa entre maior extensão anterior da prótese e complicações no parafuso protético. Biomecanicamente, esse resultado é plausível, uma vez que projeções anteriores mais extensas podem alterar vetores de força, ampliar braços de alavanca e influenciar a distribuição de tensões sobre componentes protéticos, especialmente em maxila, onde limitações anatômicas e qualidade óssea podem representar desafios adicionais(8). Tradicionalmente, a literatura enfatiza o papel do cantiléver distal como fator de risco biomecânico; contudo, os presentes resultados sugerem que a extensão anterior também merece atenção no planejamento protético, ampliando a análise para além do enfoque convencional.

Esse achado pode representar contribuição clínica relevante, uma vez que a extensão anterior da prótese é menos frequentemente discutida como potencial fator de risco quando comparada ao tradicional enfoque sobre cantiléver distal. A ausência de associação significativa com cantilêveres distais ou razão cantiléver/AP pode refletir distribuição protética favorável da amostra ou compensações biomecânicas individuais, mas não reduz a importância de planejamento tridimensional cuidadoso. Clinicamente, esses achados sugerem que o planejamento protético em reabilitações maxilares extensas deve considerar não apenas parâmetros biomecânicos tradicionais, mas também características que favoreçam manutenção da higienização e previsibilidade funcional a longo prazo.

Do ponto de vista biológico, a análise da superfície interna das próteses revelou achado particularmente relevante, embora a quase totalidade das áreas apresentasse desenho convexo, característica teoricamente mais favorável à higienização, mais da metade das regiões avaliadas apresentou placa mole. Esse contraste sugere que o desenho protético, embora fundamental, não atua isoladamente na prevenção do acúmulo de biofilme. Fatores como instrução de higiene, habilidade individual, desenho de acesso para limpeza e, sobretudo, regularidade das consultas de manutenção parecem exercer influência decisiva sobre o controle biológico dessas reabilitações. Dessa forma, os dados sugerem que superfícies biologicamente favoráveis podem reduzir risco, mas não substituem acompanhamento preventivo sistemático. Portanto, o conceito de desenho protético favorável deve ser interpretado de maneira integrada, considerando simultaneamente desempenho biomecânico e capacidade de manutenção da saúde peri-implantar. Esse aspecto possui relevância biológica significativa, pois o biofilme representa fator central na etiopatogenia de mucosite e peri-implantite(6,10–12).

A baixa adesão ao programa de manutenção observada neste estudo reforça essa interpretação. A predominância de pacientes em primeira consulta de manutenção ou com intervalos prolongados sem acompanhamento sugere fragilidade no controle preventivo a longo prazo. Embora o delineamento transversal não permita estabelecer causalidade direta, esse cenário pode contribuir para maior acúmulo de biofilme, necessidade de ajustes clínicos e potencial aumento de risco para complicações futuras. Embora associações estatísticas diretas entre categorias de manutenção e todos os desfechos não tenham sido demonstradas de forma robusta nesta amostra, a tendência clínica observada reforça sua relevância potencial. Evidências anteriores demonstram que programas estruturados de manutenção estão associados à redução de intercorrências mecânicas e biológicas, bem como à preservação dos tecidos peri-implantares(6,7,9). Assim, os presentes achados reforçam não apenas a importância clínica da

manutenção, mas também a necessidade de estratégias educacionais e institucionais para aumentar adesão dos pacientes.

Sob essa perspectiva, manutenção periódica deve ser compreendida não como etapa complementar, mas como componente terapêutico essencial para preservação de resultados mecânicos e biológicos.

A avaliação da qualidade de vida demonstrou impacto mínimo e elevados níveis de satisfação, em concordância com a literatura que aponta benefícios funcionais, psicológicos e sociais relevantes após reabilitação implantossuportada(1,5). Entretanto, queixas relacionadas à higienização, fonética e estética demonstram que sucesso clínico e satisfação global não excluem limitações subjetivas específicas. Esse aspecto reforça a importância de incorporar desfechos centrados no paciente ao planejamento e acompanhamento, especialmente em reabilitações extensas.

Entre as limitações deste estudo, destacam-se seu delineamento retrospectivo, potencial viés de seleção, tamanho amostral reduzido e ausência de análises multivariadas. Adicionalmente, o delineamento transversal retrospectivo impede estabelecer relações temporais ou causais definitivas entre frequência de manutenção, desenho protético e ocorrência de complicações. Além disso, a avaliação radiográfica por panorâmica e a análise manual dos componentes podem limitar precisão diagnóstica. Ainda assim, o estudo oferece contribuição clínica relevante ao integrar variáveis protéticas, comportamentais e biológicas em cenário real de prática institucional, permitindo observações aplicáveis à rotina clínica.

Em conjunto, os resultados sugerem que longevidade clínica em reabilitações maxilares implantossuportadas depende de abordagem multifatorial, na qual desenho protético, comportamento do paciente e manutenção periódica atuam de forma biologicamente e

mecanicamente interdependente. Dessa forma, estudos prospectivos com acompanhamento longitudinal, avaliação quantitativa padronizada de biofilme, análise de desenho protético mais detalhada e modelos estatísticos multivariados são recomendados para aprofundar a compreensão da interação entre manutenção, desenho protético e longevidade clínica em reabilitações maxilares implantossuportadas.

CONCLUSÃO

Dentro das limitações deste estudo transversal retrospectivo, reabilitações maxilares com próteses híbridas metaloplásticas parafusadas finais apresentaram alta taxa de sobrevivência e baixa incidência de complicações mecânicas e biológicas, demonstrando elevada previsibilidade clínica. Maior extensão anterior da prótese esteve associada a maior ocorrência de complicações no parafuso protético, reforçando a relevância do planejamento biomecânico do desenho protético para redução de intercorrências mecânicas.

Apesar do predomínio de superfícies internas convexas, a elevada presença de placa mole evidenciou que características protéticas favoráveis, isoladamente, não foram suficientes para prevenir acúmulo de biofilme, destacando a importância de fatores comportamentais e da manutenção periódica. A baixa adesão às consultas de acompanhamento sugere impacto potencial sobre controle biológico, necessidade de intervenções clínicas e longevidade do tratamento.

Assim, a previsibilidade de reabilitações maxilares implantossuportadas depende diretamente da interação entre desenho protético biologicamente favorável, controle biomecânico e adesão efetiva à manutenção preventiva.

REFERÊNCIAS

1. Jain AR, Nallaswamy D, Ariga P, Philip JM. Full mouth rehabilitation of a patient with mandibular implant screw-retained FP-3 prosthesis opposing maxillary acrylic removable overdenture. *Contemp Clin Dent*. 2013;4(2):231-5.
2. Pjetursson BE, Thoma D, Jung R, Zwahlen M, Zembic A. A systematic review of the survival and complication rates of implant-supported fixed dental prostheses (FDPs) after a mean observation period of at least 5 years. *Clin Oral Implants Res*. 2012;23 Suppl 6:22-38.
3. Acunha JN, Thomé G, Melo AC. Acompanhamento longitudinal das reabilitações sobre implantes mandibulares: análise do índice de satisfação dos pacientes e comportamento dos componentes e da prótese. [tese]. 2009.
4. Sartori IA, Latenek RT, Budel LA, Thomé G, Bernardes SR, Tiozzi R. Retrospective analysis of 2,244 implants and the importance of follow-up in implantology. *J Res Dent*. 2015;2(6):555.
5. Able FB, De Mattias Sartori IA, Thomé G, Melo ACM. Retrospective cross-sectional study on immediately loaded implant-supported mandibular fixed complete-arch prostheses fabricated with the passive fit cementation technique. *J Prosthet Dent*. 2018;119(1):60-6.
6. Corbella S, Del Fabbro M, Taschieri S, De Siena F, Francetti L. Clinical evaluation of an implant maintenance protocol for the prevention of peri-implant diseases in patients treated with immediately loaded full-arch rehabilitations. *Int J Dent Hyg*. 2012;9(3):216-22.
7. Able F, Sartori I, Younes I, Bombarda N. Behavior of implants and oral tissues in maxillary fixed prostheses, with a follow-up of 1 to 12 years: analytical cross-sectional study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2021;36(4):799-806.
8. Gallucci GO, Avramopoulos M, Taylor JC, Elpers J, Thalji G, Cooper LF. Maxillary implant-supported fixed prosthesis: a survey of reviews and key variables for treatment planning. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016;31 Suppl:s192-7.
9. Todescan S, Lavigne S, Kelekis-Cholakis A. Guidance for the maintenance care of dental implants: clinical review. *J Can Dent Assoc*. 2012;78:c107.
10. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. *J Clin Periodontol*. 2018;45 Suppl 20:S246-66.
11. Klinge B, Meyle J; Working Group 2. Peri-implant tissue destruction. *J Clin Periodontol*. 2012;39 Suppl 12:108-13.
12. Heitz-Mayfield LJA, Salvi GE. Peri-implant mucositis. *J Clin Periodontol*. 2018;45 Suppl 20:S237-45.

ANEXO I

Dados completos OHIP EDENT

Pergunta OHIP	Geral		
	Mdn	Min-Max	Q1-Q3
1 - Você teve problema para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-1,53	0,00-1,02
2 - Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-0,98	0,00-0,00
3 - Você sentiu dores em sua boca?	0,00	0,00-0,68	0,00-0,00
4 - Você se sentiu desconfortável ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-1,98	0,00-0,66
5 - Você ficou preocupado(a) por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-1,80	0,00-0,11
6 - Você se sentiu estressado(a) por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-1,65	0,00-0,00
7 - Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-0,00	0,00-0,00
8 - Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-0,48	0,00-0,00
9 - Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-0,00	0,00-0,00
10 - Você se sentiu envergonhado(a) por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-0,80	0,00-0,00
11 - Você ficou irritada com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-0,00	0,00-0,00
12 - Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-0,00	0,00-0,00
13 - Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-0,00	0,00-0,00
14 - Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?	0,00	0,00-0,00	0,00-0,00

ANEXO II

Aprovação do Comitê de Ética da Faculdade ILAPEO

FACULDADE ILAPEO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Avaliação do Comportamento de Implantes, Componentes e Próteses e do efeito das reabilitações na qualidade de vida dos pacientes.

Pesquisador: Ivete Aparecida de Mattias Sartori

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 73697123.0.0000.9427

Instituição Proponente: INSTITUTO LATINO AMERICANO DE PESQUISA E ENSINO ODONTOLÓGICO -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.496.628

Apresentação do Projeto:

De acordo

Objetivo da Pesquisa:

De acordo

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

De acordo

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

De acordo

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo

Considerações Finais a critério do CEP:

Adequação do termo "cópia" no TCLE para "via". Uma vez que os documentos necessitam de igual assinatura

Endereço: JACAREZINHO 656

Bairro: MERCES

CEP: 80.710-150

UF: PR

Município: CURITIBA

Telefone: (41)3595-8053

E-mail: cep@ilapeo.com.br

APÊNDICE I

Ficha de acompanhamento das reabilitações implantossuportadas.



PROMI - PROGRAMA DE MANUTENÇÃO ILAPEO

Ficha de acompanhamento das reabilitações

Dados do Paciente		
Nº do prontuário		
Data de Nascimento:	____/____/____	
Gênero	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	
Nome do Avaliador:		
Data:	____/____/____	
Condições Locais e Sistêmicas		
Problemas sistêmicos:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual? _____ <input type="checkbox"/> controlado <input type="checkbox"/> não-controlado	
Medicação em uso:	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Qual(is)? _____	
Fumante:	<input type="checkbox"/> não fumante <input type="checkbox"/> fumante - ≤ 10 cigarros/dia <input type="checkbox"/> fumante - > 10 cigarros/dia	
Hábito autorrelatados:	<input type="checkbox"/> faz apertamento diurno <input type="checkbox"/> faz apertamento noturno ou outros ouvem barulho <input type="checkbox"/> não sabe se faz apertamento mas acordar com sintomas em músculos ou tem dor após mastigação <input type="checkbox"/> tem diagnóstico de bruxismo (polissonografia)	
Grau de satisfação com o tratamento:	<input type="checkbox"/> totalmente satisfeito <input type="checkbox"/> satisfeito, mas com alguma queixa <input type="checkbox"/> esperava mais do tratamento <input type="checkbox"/> insatisfeito	
Se insatisfeito, o motivo é:	<input type="checkbox"/> prótese(s) superior(es) <input type="checkbox"/> prótese(s) inferior(es) <input type="checkbox"/> ambas	Motivo: <input type="checkbox"/> estética <input type="checkbox"/> desconforto com a mordida <input type="checkbox"/> dor

1

	<input type="checkbox"/> dificuldade para falar <input type="checkbox"/> dificuldade para limpar
Regularidade nas consultas de manutenção?	<input type="checkbox"/> não <input type="checkbox"/> parcial (pelo menos a cada 2, 3 anos) <input type="checkbox"/> total (compareceu anualmente)
Data da instalação da reabilitação	____/____/____
Tempo do último controle das próteses:	<input type="checkbox"/> nunca fez controle <input type="checkbox"/> menos de 6 meses <input type="checkbox"/> ≥ 6 meses e < 1 ano <input type="checkbox"/> ≥ 1 e < 2 anos <input type="checkbox"/> ≥ 2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> ≥ 5 anos

SE PRÓTESE DE ARCO TOTAL:		
Tamanho do cantilever	Lado superior Lado dir.: _____ mm / Lado esq.: _____ mm Anterior: _____ mm	Parte interna Lado dir.: _____ mm / Lado esq.: _____ mm
Distância AP:	_____ mm	
Largura do arco entre implantes	medido entre últimos cilindros _____ mm	
Classificação das áreas internas (C=clínica X=convexa)	1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8()	
Condição da área basal da prótese (L=limpa; B= com biofilme; C= com cálculo)	1() 2() 3() 4() 5() 6() 7() 8()	
Tipo de barra	<input type="checkbox"/> Fundição com técnica de adaptação passiva <input type="checkbox"/> Fundição com cilindros de CoCr <input type="checkbox"/> Barra fresada em titânio <input type="checkbox"/> Barra fresada em CoCr <input type="checkbox"/> Barra fresada e cilindros de adaptação passiva <input type="checkbox"/> Prótese fresada em Zr manóptica <input type="checkbox"/> (Overdenture)	
Marca dos Dentes		

Implantes de Suporte - Maxila

Características dos Implantes de Suporte - Maxila								
Região	Conexão	Morfologia	Diâmetro	Comprimento R: ≥ 10mm C: 9 a 7mm EC: ≤ 6mm L: ≥ 15mm	Superfície	Tipo de Carregamento	Tempo pós-Instalação	Inclinação do implante em relação ao rebordo
<input type="checkbox"/> Incisivos <input type="checkbox"/> Caninos <input type="checkbox"/> Pré-molares <input type="checkbox"/> Molares	<input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Narrow <input type="checkbox"/> Zircônia <input type="checkbox"/> Friccional	<input type="checkbox"/> cônico <input type="checkbox"/> cilíndrico	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Estreito	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Curto <input type="checkbox"/> Extra curto <input type="checkbox"/> Longo <input type="checkbox"/> Zigomático	<input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Tratada não-hidrofílica <input type="checkbox"/> Tratada hidrofílica	<input type="checkbox"/> Imediato <input type="checkbox"/> Precoce <input type="checkbox"/> Tardio	<input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> ≥ 6 meses e < 1 ano <input type="checkbox"/> ≥ 1 e < 2 anos <input type="checkbox"/> ≥ 2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> ≥ 5 anos	<input type="checkbox"/> Reto ou até 5 graus <input type="checkbox"/> Até 15 graus <input type="checkbox"/> Até 30 graus <input type="checkbox"/> mais de 30 graus
<input type="checkbox"/> Incisivos <input type="checkbox"/> Caninos <input type="checkbox"/> Pré-molares <input type="checkbox"/> Molares	<input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Narrow <input type="checkbox"/> Zircônia <input type="checkbox"/> Friccional	<input type="checkbox"/> cônico <input type="checkbox"/> cilíndrico	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Estreito	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Curto <input type="checkbox"/> Extra curto <input type="checkbox"/> Longo <input type="checkbox"/> Zigomático	<input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Tratada não-hidrofílica <input type="checkbox"/> Tratada hidrofílica	<input type="checkbox"/> Imediato <input type="checkbox"/> Precoce <input type="checkbox"/> Tardio	<input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> ≥ 6 meses e < 1 ano <input type="checkbox"/> ≥ 1 e < 2 anos <input type="checkbox"/> ≥ 2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> ≥ 5 anos	<input type="checkbox"/> Reto ou até 5 graus <input type="checkbox"/> Até 15 graus <input type="checkbox"/> Até 30 graus <input type="checkbox"/> mais de 30 graus
<input type="checkbox"/> Incisivos <input type="checkbox"/> Caninos <input type="checkbox"/> Pré-molares <input type="checkbox"/> Molares	<input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Narrow <input type="checkbox"/> Zircônia <input type="checkbox"/> Friccional	<input type="checkbox"/> cônico <input type="checkbox"/> cilíndrico	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Estreito	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Curto <input type="checkbox"/> Extra curto <input type="checkbox"/> Longo <input type="checkbox"/> Zigomático	<input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Tratada não-hidrofílica <input type="checkbox"/> Tratada hidrofílica	<input type="checkbox"/> Imediato <input type="checkbox"/> Precoce <input type="checkbox"/> Tardio	<input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> ≥ 6 meses e < 1 ano <input type="checkbox"/> ≥ 1 e < 2 anos <input type="checkbox"/> ≥ 2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> ≥ 5 anos	<input type="checkbox"/> Reto ou até 5 graus <input type="checkbox"/> Até 15 graus <input type="checkbox"/> Até 30 graus <input type="checkbox"/> mais de 30 graus
<input type="checkbox"/> Incisivos <input type="checkbox"/> Caninos <input type="checkbox"/> Pré-molares <input type="checkbox"/> Molares	<input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Narrow <input type="checkbox"/> Zircônia <input type="checkbox"/> Friccional	<input type="checkbox"/> cônico <input type="checkbox"/> cilíndrico	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Estreito	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Curto <input type="checkbox"/> Extra curto <input type="checkbox"/> Longo <input type="checkbox"/> Zigomático	<input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Tratada não-hidrofílica <input type="checkbox"/> Tratada hidrofílica	<input type="checkbox"/> Imediato <input type="checkbox"/> Precoce <input type="checkbox"/> Tardio	<input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> ≥ 6 meses e < 1 ano <input type="checkbox"/> ≥ 1 e < 2 anos <input type="checkbox"/> ≥ 2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> ≥ 5 anos	<input type="checkbox"/> Reto ou até 5 graus <input type="checkbox"/> Até 15 graus <input type="checkbox"/> Até 30 graus <input type="checkbox"/> mais de 30 graus

<input type="checkbox"/> Incisivos <input type="checkbox"/> Caninos <input type="checkbox"/> Pré-molares <input type="checkbox"/> Molares	<input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Narrow <input type="checkbox"/> Zircônia <input type="checkbox"/> Friccional	<input type="checkbox"/> cônico <input type="checkbox"/> cilíndrico	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Estreito	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Curto <input type="checkbox"/> Extra curto <input type="checkbox"/> Longo <input type="checkbox"/> Zigomático	<input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Tratada não-hidrofílica <input type="checkbox"/> Tratada hidrofílica	<input type="checkbox"/> Imediato <input type="checkbox"/> Precoce <input type="checkbox"/> Tardio	<input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> ≥ 6 meses e < 1 ano <input type="checkbox"/> ≥ 1 e < 2 anos <input type="checkbox"/> ≥ 2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> ≥ 5 anos	<input type="checkbox"/> Reto ou até 5 graus <input type="checkbox"/> Até 15 graus <input type="checkbox"/> Até 30 graus <input type="checkbox"/> mais de 30 graus
<input type="checkbox"/> Incisivos <input type="checkbox"/> Caninos <input type="checkbox"/> Pré-molares <input type="checkbox"/> Molares	<input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Narrow <input type="checkbox"/> Zircônia <input type="checkbox"/> Friccional	<input type="checkbox"/> cônico <input type="checkbox"/> cilíndrico	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Estreito	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Curto <input type="checkbox"/> Extra curto <input type="checkbox"/> Longo <input type="checkbox"/> Zigomático	<input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Tratada não-hidrofílica <input type="checkbox"/> Tratada hidrofílica	<input type="checkbox"/> Imediato <input type="checkbox"/> Precoce <input type="checkbox"/> Tardio	<input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> ≥ 6 meses e < 1 ano <input type="checkbox"/> ≥ 1 e < 2 anos <input type="checkbox"/> ≥ 2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> ≥ 5 anos	<input type="checkbox"/> Reto ou até 5 graus <input type="checkbox"/> Até 15 graus <input type="checkbox"/> Até 30 graus <input type="checkbox"/> mais de 30 graus
<input type="checkbox"/> Incisivos <input type="checkbox"/> Caninos <input type="checkbox"/> Pré-molares <input type="checkbox"/> Molares	<input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Narrow <input type="checkbox"/> Zircônia <input type="checkbox"/> Friccional	<input type="checkbox"/> cônico <input type="checkbox"/> cilíndrico	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Estreito	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Curto <input type="checkbox"/> Extra curto <input type="checkbox"/> Longo <input type="checkbox"/> Zigomático	<input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Tratada não-hidrofílica <input type="checkbox"/> Tratada hidrofílica	<input type="checkbox"/> Imediato <input type="checkbox"/> Precoce <input type="checkbox"/> Tardio	<input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> ≥ 6 meses e < 1 ano <input type="checkbox"/> ≥ 1 e < 2 anos <input type="checkbox"/> ≥ 2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> ≥ 5 anos	<input type="checkbox"/> Reto ou até 5 graus <input type="checkbox"/> Até 15 graus <input type="checkbox"/> Até 30 graus <input type="checkbox"/> mais de 30 graus
<input type="checkbox"/> Incisivos <input type="checkbox"/> Caninos <input type="checkbox"/> Pré-molares <input type="checkbox"/> Molares	<input type="checkbox"/> HI <input type="checkbox"/> HE <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> GM <input type="checkbox"/> Short <input type="checkbox"/> Narrow <input type="checkbox"/> Zircônia <input type="checkbox"/> Friccional	<input type="checkbox"/> cônico <input type="checkbox"/> cilíndrico	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Largo <input type="checkbox"/> Estreito	<input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Curto <input type="checkbox"/> Extra curto <input type="checkbox"/> Longo <input type="checkbox"/> Zigomático	<input type="checkbox"/> Lisa <input type="checkbox"/> Tratada não-hidrofílica <input type="checkbox"/> Tratada hidrofílica	<input type="checkbox"/> Imediato <input type="checkbox"/> Precoce <input type="checkbox"/> Tardio	<input type="checkbox"/> < 6 meses <input type="checkbox"/> ≥ 6 meses e < 1 ano <input type="checkbox"/> ≥ 1 e < 2 anos <input type="checkbox"/> ≥ 2 e < 5 anos <input type="checkbox"/> ≥ 5 anos	<input type="checkbox"/> Reto ou até 5 graus <input type="checkbox"/> Até 15 graus <input type="checkbox"/> Até 30 graus <input type="checkbox"/> mais de 30 graus

Dor	Mobilidade	Parafuso do Intermediário	Fenótipo tecidual	Imagem radiográfica
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Em função, sem mobilidade <input type="checkbox"/> Em função, com mobilidade - perdido <input type="checkbox"/> Sem função - sepultado	<input type="checkbox"/> Sem alteração <input type="checkbox"/> Desapertado <input type="checkbox"/> Perdido <input type="checkbox"/> Fraturado	<input type="checkbox"/> boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm <input type="checkbox"/> pouca altura <input type="checkbox"/> fenótipo espesso <input type="checkbox"/> fenótipo fino (sonda translúcida)	<input type="checkbox"/> sem área radiolúcida <input type="checkbox"/> perda óssea vertical ≤ 1,5mm <input type="checkbox"/> perda óssea vertical > 1,5mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal ≤ 1mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal > 1mm
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Em função, sem mobilidade <input type="checkbox"/> Em função, com mobilidade - perdido <input type="checkbox"/> Sem função - sepultado	<input type="checkbox"/> Sem alteração <input type="checkbox"/> Desapertado <input type="checkbox"/> Perdido <input type="checkbox"/> Fraturado	<input type="checkbox"/> boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm <input type="checkbox"/> pouca altura <input type="checkbox"/> fenótipo espesso <input type="checkbox"/> fenótipo fino (sonda translúcida)	<input type="checkbox"/> sem área radiolúcida <input type="checkbox"/> perda óssea vertical ≤ 1,5mm <input type="checkbox"/> perda óssea vertical > 1,5mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal ≤ 1mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal > 1mm
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Em função, sem mobilidade <input type="checkbox"/> Em função, com mobilidade - perdido <input type="checkbox"/> Sem função - sepultado	<input type="checkbox"/> Sem alteração <input type="checkbox"/> Desapertado <input type="checkbox"/> Perdido <input type="checkbox"/> Fraturado	<input type="checkbox"/> boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm <input type="checkbox"/> pouca altura <input type="checkbox"/> fenótipo espesso <input type="checkbox"/> fenótipo fino (sonda translúcida)	<input type="checkbox"/> sem área radiolúcida <input type="checkbox"/> perda óssea vertical ≤ 1,5mm <input type="checkbox"/> perda óssea vertical > 1,5mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal ≤ 1mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal > 1mm
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Em função, sem mobilidade <input type="checkbox"/> Em função, com mobilidade - perdido <input type="checkbox"/> Sem função - sepultado	<input type="checkbox"/> Sem alteração <input type="checkbox"/> Desapertado <input type="checkbox"/> Perdido <input type="checkbox"/> Fraturado	<input type="checkbox"/> boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm <input type="checkbox"/> pouca altura <input type="checkbox"/> fenótipo espesso <input type="checkbox"/> fenótipo fino (sonda translúcida)	<input type="checkbox"/> sem área radiolúcida <input type="checkbox"/> perda óssea vertical ≤ 1,5mm <input type="checkbox"/> perda óssea vertical > 1,5mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal ≤ 1mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal > 1mm
<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Em função, sem mobilidade <input type="checkbox"/> Em função, com mobilidade - perdido <input type="checkbox"/> Sem função - sepultado	<input type="checkbox"/> Sem alteração <input type="checkbox"/> Desapertado <input type="checkbox"/> Perdido <input type="checkbox"/> Fraturado	<input type="checkbox"/> boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm <input type="checkbox"/> pouca altura <input type="checkbox"/> fenótipo espesso <input type="checkbox"/> fenótipo fino (sonda translúcida)	<input type="checkbox"/> sem área radiolúcida <input type="checkbox"/> perda óssea vertical ≤ 1,5mm <input type="checkbox"/> perda óssea vertical > 1,5mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal ≤ 1mm <input type="checkbox"/> remodelação horizontal > 1mm

17	() Não () Sim	() Em função, sem mobilidade () Em função, com mobilidade - perdido () Sem função - sepultado	() Sem alteração () Desapertado () Perdido () Fraturado	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() sem área radiolúcida () perda óssea vertical >1,5mm () remodelação horizontal >1mm
18	() Não () Sim	() Em função, sem mobilidade () Em função, com mobilidade - perdido () Sem função - sepultado	() Sem alteração () Desapertado () Perdido () Fraturado	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() sem área radiolúcida () perda óssea vertical >1,5mm () remodelação horizontal >1mm

PRÓTESES MAXILARES					
Características das Próteses					
Condição	Tipo	Implantes de Suporte	Retenção	Segmentada?	Antagonista
P1 () Definitiva () Provisória	() Total fixa () Overdenture () Unitária () Múltipla	() 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18	() cimentada () parafusada	() sim (componente) () não (direta no implante)	() dente natural () prót. dentossuportada () prót. mucossuportada () PSI () overdenture
P2 () Definitiva () Provisória	() Unitária () Múltipla	() 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18	() cimentada () parafusada	() sim (componente) () não (direta no implante)	() dente natural () prót. dentossuportada () prót. mucossuportada () PSI () overdenture
P3 () Definitiva () Provisória	() Unitária () Múltipla	() 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18	() cimentada () parafusada	() sim (componente) () não (direta no implante)	() dente natural () prót. dentossuportada () prót. mucossuportada () PSI () overdenture
P4 () Definitiva () Provisória	() Unitária () Múltipla	() 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18	() cimentada () parafusada	() sim (componente) () não (direta no implante)	() dente natural () prót. dentossuportada () prót. mucossuportada () PSI () overdenture

P5 () Definitiva () Provisória	() Unitária () Múltipla	() 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18	() cimentada () parafusada	() sim (componente) () não (direta no implante)	() dente natural () prót. dentossuportada () prót. mucossuportada () PSI () overdenture
P6 () Definitiva () Provisória	() Unitária () Múltipla	() 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18	() cimentada () parafusada	() sim (componente) () não (direta no implante)	() dente natural () prót. dentossuportada () prót. mucossuportada () PSI () overdenture
P7 () Definitiva () Provisória	() Unitária () Múltipla	() 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18	() cimentada () parafusada	() sim (componente) () não (direta no implante)	() dente natural () prót. dentossuportada () prót. mucossuportada () PSI () overdenture
P8 () Definitiva () Provisória	() Unitária () Múltipla	() 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18	() cimentada () parafusada	() sim (componente) () não (direta no implante)	() dente natural () prót. dentossuportada () prót. mucossuportada () PSI () overdenture

Material de Estrutura Protética	Próteses							
	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Titânio	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Resina acrílica	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Resina fotoativa	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Resina impressa	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Zircônia	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Emax	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Co-Cr	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
PMMA fresado	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Material Estético da Prótese	Próteses							
	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Resina	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Cerâmica	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8

Tempo de Instalação	Parafuso Protético	Cilindro protético	Presença de placa?	Sangramento gengival?	Hiperplasia gengival?	Báscula quando testada manualmente?	Necessidade de Ajuste Oclusal?	Nº de Troca dos dentes	Histórico Complicações	
P1 () < 6 meses () 6 meses e + 1 ano () 1 e + 2 anos () 2 e + 5 anos () > 5 anos	() Sem alteração () Desapertado () Fraturado	() Integro () fratura () solto	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra
									() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra
									() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra
P2 () menos de 6 meses () 6 meses e + 1 ano () 1 e + 2 anos () 2 e + 5 anos () > 5 anos	() Sem alteração () Desapertado () Fraturado	() Integro () fratura () solto	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
P3 () menos de 6 meses () 6 meses e + 1 ano () 1 e + 2 anos () 2 e + 5 anos () > 5 anos	() Sem alteração () Desapertado () Fraturado	() Integro () fratura () solto	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
P4 () menos de 6 meses () 6 meses e + 1 ano () 1 e + 2 anos () 2 e + 5 anos () > 5 anos	() Sem alteração () Desapertado () Fraturado	() Integro () fratura () solto	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
P5 () menos de 6 meses () 6 meses e + 1 ano () 1 e + 2 anos () 2 e + 5 anos () > 5 anos	() Sem alteração () Desapertado () Fraturado	() Integro () fratura () solto	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
P6 () menos de 6 meses () 6 meses e + 1 ano () 1 e + 2 anos () 2 e + 5 anos () > 5 anos	() Sem alteração () Desapertado () Fraturado	() Integro () fratura () solto	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
P7 () menos de 6 meses () 6 meses e + 1 ano () 1 e + 2 anos () 2 e + 5 anos () > 5 anos	() Sem alteração () Desapertado () Fraturado	() Integro () fratura () solto	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
P8 () menos de 6 meses () 6 meses e + 1 ano () 1 e + 2 anos () 2 e + 5 anos () > 5 anos	() Sem alteração () Desapertado () Fraturado	() Integro () fratura () solto	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Sim () Não	() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	
								() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra	

Questionário de Satisfação do Paciente (OHIP-14)

No último mês, com que frequência você apresentou os seguintes problemas:	0	1	2	3	4	Peso	Pontos
	Nunca	Raramente	Às Vezes	Repetida-mente	Sempre		
Você teve problemas para falar alguma palavra por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,51	
Você sentiu que o sabor dos alimentos tem piorado por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,49	
Você sentiu dores em sua boca?						0,34	
Você se sentiu desconfortável ao comer algum alimento por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,66	
Você ficou preocupado(a) por causa de seus dentes, boca ou próteses?						0,45	
Você se sentiu estressado(a) por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,55	
Sua alimentação ficou prejudicada por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,52	
Você teve que parar suas refeições por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,48	
Você encontrou dificuldade para relaxar por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,6	
Você se sentiu envergonhado(a) por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,4	
Você ficou irritada com outras pessoas por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,62	
Você teve dificuldade para realizar suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,38	
Você sentiu que a vida, em geral, ficou pior por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,59	
Você ficou totalmente incapaz de fazer suas atividades diárias por causa de problemas com seus dentes, boca ou próteses?						0,41	

Pontuação OHIP-14

APÊNDICE II

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Comissão de ética e pesquisa - CEP



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Título do estudo: "Avaliação do Comportamento de Implantes, Componentes e Próteses e do efeito das reabilitações na qualidade de vida dos pacientes"

Pesquisador Responsável: Ivete Aparecida de Mattias Sartori

Pesquisadores: Elisa Mattias Sartori (esartori@ilapeo.com.br) ; Mary Dias (mdias@ilapeo.com.br); Tatiana Deliberador (tdeliberador@gmail.com) Ivete A. de Mattias Sartori (isartori@ilapeo.com.br) telefone (41) 3595 6031

Local do estudo:

Eu, _____,
nacionalidade _____, idade _____ anos, estado civil _____
endereço: _____

_____, RG _____ CPF _____ estou

sendo convidado a participar de um estudo denominado "**Avaliação do Comportamento de Implantes, Componentes e Próteses e do efeito das reabilitações na qualidade de vida dos pacientes**", cujo objetivo e justificativa é acompanhar casos reabilitados na Faculdade Ilapeo dentro de um protocolo de atendimento conduzido pelo preenchimento de ficha específica para avaliar o comportamento dos implantes, seus componentes, próteses e o índice de satisfação dos pacientes (OHIP14) e escala visual (EVA)

O principal objetivo desta pesquisa é gerar dados que permitam o correto entendimento das técnicas e componentes que foram utilizados e cuidar para que os implantes instalados tenham boa longevidade. Minha participação no referido estudo será permitir que os dados obtidos no acompanhamento sejam preenchidos na ficha específica. Na época que recebi a prótese fui informado a respeito da importância do retorno periódico para acompanhamento e fui inscrito no programa que realiza esse acompanhamento (PROMI). Sei que posso agendar as consultas de manutenção quando desejar, mas fui informado que devo fazer isso a cada 6 meses. Nessa consulta minha prótese é removida e avaliada quanto aos métodos caseiros de higienização e quanto à durabilidade dos implantes, prótese e componentes. Agora fui convidado a participar da pesquisa e posso concordar ou não. Se eu concordar, assino esse termo e assim autorizo que os dados encontrados sejam registrados numa ficha específica que me foi mostrada. Caso eu não queira participar não ocorrerá nenhum prejuízo ao meu atendimento. Serei atendida normalmente, apenas meus dados não serão registrados. Também fui informada que posso desistir de participar da pesquisa a qualquer momento e isso não gerará nenhum prejuízo ao meu atendimento.

Recebi os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos que estão relacionados com as questões de biossegurança. Uma vez adotadas todas as normas de biossegurança, a realização do trabalho não trará prejuízos aos pesquisadores ou aos pacientes. Ambos utilizarão os equipamentos de proteção individual, como por exemplo, uso de óculos de

OBS: Este modelo é apenas uma sugestão e poderá passar por adequações por parte do CEP durante a análise do protocolo de pesquisa.

proteção durante a consulta de manutenção. Para as tomadas radiográficas os pacientes farão uso de avental de chumbo plumbífero, com protetor de tireoide. Todos os instrumentais utilizados passarão por processo de esterilização devidamente controlado.

Estou ciente que não devem participar do estudo pessoas que não assinarem esse termo. Todas as pessoas que receberam próteses apoiadas em implantes aqui nessa instituição podem participar da pesquisa.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, serão mantidos em sigilo.

Não terei qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa. Acertei o valor normal do programa em relação à consulta de controle e esse valor já cobre a substituição de algum parafuso, caso seja necessário. Sei também que quando meus dentes apresentarem muito desgaste eu serei avisada para que me programe para agendar a troca dos dentes em algum curso da instituição. Se os procedimentos de higienização que estou fazendo em casa não estiverem satisfatórios também serei avisada e treinada pela equipe. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui informado que o benefício que terei ao participar deste estudo será o fato de ter meus dados de acompanhamento registrados ao longo do tempo. Isso permitirá que meu acompanhamento seja mais bem controlado. Será assegurada a assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo tempo que for necessário em casos de danos decorrentes da pesquisa.

Será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, como também o resultado da pesquisa.

Em casos de dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com o estudo, fui esclarecido que posso telefonar para os pesquisadores Ivete A. de Mattias Sartori – Celular 41 99937 3539. Caso eu me sinta prejudicado, ou que tenha qualquer reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, devo ligar ou enviar um e-mail para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ilapeo (CEP/ILAPEO), pelo telefone (41) 3595-6045 ou e-mail cep@ilapeo.com.br. Foi esclarecido que o CEP é um grupo de pessoas que atua de forma independente para defender e assegurar os direitos e interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade.

Foi esclarecido que receberei nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela minha participação na pesquisa.

OBS: Este modelo é apenas uma sugestão e poderá passar por adequações por parte do CEP durante a análise do protocolo de pesquisa.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de tudo o que aqui foi mencionado e compreendido, quanto à natureza e o objetivo do referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar. Estou ciente que, em qualquer momento, posso solicitar o acesso a esse registro de consentimento.

Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Observação: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Curitiba, ____/____/____

 Nome do Participante da Pesquisa

 Assinatura do Participante da Pesquisa

 Assinatura do Pesquisador Responsável: (nome do pesquisador)

Pesquisador Responsável: (nome, e-mail, endereço e telefone)

Pesquisadores: (nome, e-mail, endereço e telefone)

Local do estudo:

Eu, **XXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nacionalidade **XXXXXXXXXX**, idade **XX** anos, estado civil **XXXXXXXXXX**, residente a (endereço) **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, RG **XXXXXXXXXX**, CPF **XXXXXXXXXX**, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado "XXXXXXXX", cujo objetivo e justificativa é **XXXXXXXXXX**.

O principal objetivo desta pesquisa é **XXXXXXXXXX**. Minha participação no referido estudo será de **XXXXXXXXXX**. [descreva os procedimentos que serão realizados (apresentar os métodos alternativos quando houver), apenas aqueles que envolvem o paciente. Não inclua a descrição dos procedimentos que não agregam na decisão do paciente. Descreva também sobre o período de participação do paciente na pesquisa e término de sua participação].

Recebi os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos que são **XXXXXXXXXX**. Os desconfortos e riscos serão minimizados (ou evitados) com **XXXXXXXXXX**.

OBS: Este modelo é apenas uma sugestão e poderá passar por adequações por parte do CEP durante a análise do protocolo de pesquisa.

Estou ciente que não devem participar do estudo pessoas **XXXXXXXXXX** (a descrição de critérios de inclusão não são obrigatórios pela resoluções 466/12 e 510/16, porém pode ser conveniente esclarecer).

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar e, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, serão mantidos em sigilo.

Caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: **XXXXX**. (descrever como será a forma de ressarcimento). De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Fui informado que receberei [descreva a forma de acompanhamento e benefícios que serão recebidos/esperados pelo paciente (se houver)]. Será assegurada a assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo tempo que for necessário em casos de danos decorrentes da pesquisa.

Será garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, como também o resultado da pesquisa.

Em casos de dúvidas sobre os procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com o estudo, fui esclarecido que posso telefonar para os pesquisadores **XXXX** - Celular **XXXX**. Caso eu me sinta prejudicado, ou que tenha qualquer reclamação ou qualquer tipo de denúncia sobre este estudo, devo ligar ou enviar um e-mail para o Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Ilapeo (CEP/ILAPEO), pelo telefone (41) 3595-6045 ou e-mail cep@ilapeo.com.br. Foi esclarecido que o CEP é um grupo de pessoas que atua de forma independente para defender e assegurar os direitos e interesses dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade.

Caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: **XXXXX**. (descrever como será a forma de ressarcimento). De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

Foi esclarecido que receberei nenhum tipo de pagamento ou gratificação financeira pela minha participação na pesquisa.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de tudo o que aqui foi mencionado e compreendido, quanto à natureza e o objetivo do referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar. Estou ciente que, em qualquer momento, posso solicitar o acesso a esse registro de consentimento.

OBS: Este modelo é apenas uma sugestão e poderá passar por adequações por parte do CEP durante a análise do protocolo de pesquisa.

Comissão de ética e pesquisa - CEP



Confiro que recebi cópia deste termo de consentimento, e autorizo a execução do trabalho de pesquisa e a divulgação dos dados obtidos neste estudo.

Observação: Não assine esse termo se ainda tiver dúvida a respeito.

Curitiba, ____/____/____

Nome do Participante da Pesquisa

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável: (*nome do pesquisador*)

OBS: Este modelo é apenas uma sugestão e poderá passar por adequações por parte do CEP durante a análise do protocolo de pesquisa.

2. Artigo científico 2

Artigo de acordo com as normas da Faculdade ILAPEO, para futura publicação no periódico **ImplantNews**

CIRURGIA GUIADA SEM RETALHO COM CARGA IMEDIATA EM ÁREA ESTÉTICA - RELATO DE CASO COM ACOMPANHAMENTO DE 16 ANOS

Mary Stella Kivel Dias Vitório¹
Elisa Mattias Sartori²

¹ Aluna do Mestrado em Odontologia com área de concentração em Implantodontia, Faculdade ILAPEO, Curitiba, Brasil.

² Professora dos cursos de Mestrado e Doutorado em Odontologia com área de concentração em Implantodontia, Faculdade ILAPEO, Curitiba, Brasil.

RESUMO

O uso da cirurgia guiada associada à carga imediata tem sido proposto como estratégia para otimizar resultados estéticos e reduzir o tempo de tratamento em implantodontia. O objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de reabilitação em área estética com cirurgia guiada sem retalho e carga imediata, com acompanhamento de 16 anos. Paciente do sexo masculino, sem comorbidades sistêmicas, apresentou ausência do elemento 21 e foi submetido à instalação de implante por meio de cirurgia guiada “flapless”, seguida de reabilitação provisória imediata. O planejamento foi realizado por meio de tomografia computadorizada e software específico, permitindo posicionamento tridimensional do implante. Após 16 anos de acompanhamento clínico e radiográfico, observou-se estabilidade dos tecidos periimplantares, ausência de perda óssea marginal significativa e manutenção da estética periimplantar, com preservação das papilas interproximais. A técnica demonstrou resultados favoráveis a longo prazo, sugerindo que a cirurgia guiada sem retalho associada à carga imediata pode ser uma alternativa previsível em áreas estéticas, desde que bem indicada e acompanhada.

Palavras-chave: Implantes Dentários; Carga Imediata em Implantes Dentários; Cirurgia Assistida por Computador; Estética Dentária; Reabilitação Bucal.

ABSTRACT

The use of guided surgery associated with immediate loading has been proposed as a strategy to optimize aesthetic results and reduce treatment time in implant dentistry. The aim of this study was to report a clinical case of rehabilitation in an aesthetic area with flapless guided surgery and immediate loading, with 16 years of follow-up. A male patient, without systemic comorbidities, presented with the absence of tooth 21 and underwent implant placement using "flapless" guided surgery, followed by immediate provisional rehabilitation. Planning was performed using computed tomography and specific software, allowing three-dimensional positioning of the implant. After 16 years of clinical and radiographic follow-up, stability of the peri-implant tissues, absence of significant marginal bone loss, and maintenance of peri-implant aesthetics were observed, with preservation of the interproximal papillae. The technique demonstrated favorable long-term results, suggesting that flapless guided surgery associated with immediate loading can be a predictable alternative in aesthetic areas, provided it is well indicated and monitored.

Keywords: Dental Implants; Immediate Loading in Dental Implants; Computer-Assisted Surgery; Cosmetic Dentistry; Oral Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

A reabilitação de áreas estéticas com implantes dentários representa um dos maiores desafios na implantodontia contemporânea, uma vez que envolve não apenas a restituição funcional, mas também a obtenção de resultados estéticos previsíveis e duradouros(1). A perda dentária em regiões anteriores pode comprometer significativamente a autoestima e a qualidade de vida dos pacientes, exigindo planejamento criterioso e execução precisa do tratamento.

Nesse contexto, a cirurgia guiada por computador tem sido amplamente utilizada com o objetivo de aumentar a precisão do posicionamento tridimensional dos implantes, favorecendo resultados protéticos e estéticos mais previsíveis(2-4). Além disso, a abordagem sem retalho (“flapless”) tem ganhado destaque por promover menor morbidade cirúrgica, preservação da vascularização e manutenção dos tecidos peri-implantares(5).

Associada a essas técnicas, a carga imediata tem sido proposta como alternativa para redução do tempo de tratamento e melhora da satisfação do paciente, apresentando resultados clínicos favoráveis quando critérios adequados de estabilidade primária e seleção de caso são respeitados(6,7).

No entanto, a previsibilidade dessa abordagem, especialmente em áreas estéticas, depende de múltiplos fatores, incluindo planejamento protético, posicionamento do implante e características dos tecidos periimplantares.

Embora existam evidências que sustentem o uso dessas abordagens, ainda são escassos os relatos clínicos com acompanhamento em longo prazo que avaliem a estabilidade dos tecidos moles e duros e os desfechos estéticos ao longo do tempo(8,9).

Diante disso, o objetivo deste estudo foi relatar um caso clínico de reabilitação em área estética com cirurgia guiada sem retalho e carga imediata, com acompanhamento de 16 anos.

RELATO DE CASO

No ano de 2007, paciente do gênero masculino, sem comorbidades sistêmicas, procurou a clínica da Faculdade ILAPEO, com ausência de elemento dentário na região anterior de maxila. Foi realizada avaliação clínica (Figura 1A, B, C), radiográfica (Figura 2), fotográfica e foram confeccionados modelos de estudo (Figura 3A e B) para planejamento da instalação de implante dentário com a técnica de cirurgia guiada “flapless” e carga imediata.



Figura 1A, B, C – Avaliação Clínica do paciente.

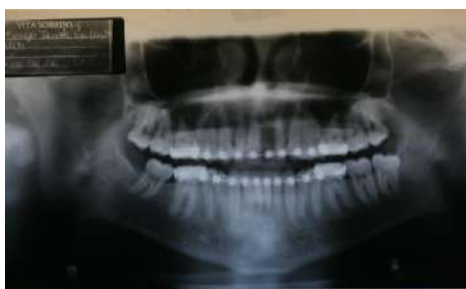


Figura 2 – Avaliação radiográfica panorâmica.



Figura 3A e B – Modelos de gesso com guia tomográfico em posição.

No modelo gesso, foi confeccionado um guia acrílico com material radiopaco na região desdentada (Figura 4) para o paciente utilizar no momento da tomografia computadorizada.



Figura 4 – Guia tomográfico.

Na radiografia panorâmica pode-se observar a ausência de dente 21 (Figura 2). Foi utilizado o programa Dental Slice (Brasília, Brasil) para realizar o planejamento virtual do posicionamento tridimensional do implante dentário e desenho do guia cirúrgico. Com o guia cirúrgico impresso (Figura 5) o paciente foi submetido a cirurgia para instalação do implante com o Kit Neoguide (Neodent, Curitiba, Brasil). Após prova do guia cirúrgico, foi verificada a perfeita adaptação (Figura 6A e B).



Figura 4 – Guia cirúrgico.



Figura 6A e B – Prova funcional do guia cirúrgico.

Em seguida, o paciente foi submetido a anestesia local com mepivacaína 2% com epinefrina 1:200,000 (Septanest, Septodont, Saint Maur des Fosses, França). Foi utilizado o bisturi circular (punch) para remoção da mucosa (Figura 7A, B, C), seguida da instrumentação rotatória, com as brocas cirúrgicas lança, 2.0 e 2.8mm, de acordo com as recomendações do fabricante. Para a inserção do implante foi utilizada a anilha recomendada para o implante regular (Figura 8), o implante instalado foi do tipo cone morse Titamax EX (Neodent), com 3,75mm x 17 mm (Figura 9A, B, C), com torque progressivo maior que 45N (Figura 10).



Figura 7A, B, C – Utilização de punch para remoção de mucosa.



Figura 8 – Anilha para implante regular.



Figura 9A, B, C – Instalação de implante Cone Morse Titamax Ex (Neodent).



Figura 10 – Torque progressivo maior que 45 N.

Na sequência foi realizada a seleção do intermediário com o kit de seleção CM (Figura 11). E instalado um munhão universal CM 4.5x6x2,5 mm (Figura 12) com confecção da coroa provisória em resina acrílica e dente de estoque (Figura 13A e B).



Figura 11 e 12 – Seleção do intermediário e instalação do munhão universal CM.



Figura 13A e B – Confecção da coroa provisória.

Para a cimentação foi utilizado cimento a base de hidróxido de cálcio, realizando os cuidados necessários para não haver extravasamento para área cirúrgica e reduzir chances de inflamação periimplantar (Figura 14A, B, C).



Figura 14A, 14B, 14C – Cimentação da coroa provisória com remoção do excesso do cimento em análogo.

Foram realizados os ajustes oclusais. Após a osseointegração, a prótese cerâmica foi executada, alcançando um resultado funcional e estético adequado (Figura 15A e B).

O paciente ficou em acompanhamento clínico e radiológico nos períodos de 2007 a 2024 e foi observado manutenção dos tecidos moles e duros. Em relação a mucosa periimplantar foi notado que as papilas interproximais foram preservadas e não sendo visíveis sinais de recessão ou outros defeitos com manutenção da margem cervical.

A avaliação radiográfica não mostrou sinais de defeitos infra-ósseos ou perda óssea marginal. A avaliação das radiografias mais recentes mostra que os picos proximais estão preservados (Figura 16A e B).



Figura 15A e B – Resultado estético pós cirúrgico.



Figura 16A e B – Radiografias periapicais inicial e após 16 anos.

Após 16 anos de acompanhamento, o paciente encontra-se totalmente satisfeito com a reabilitação, tanto funcional quanto esteticamente, com manutenção dos tecidos moles e ósseos (Figura 17A, B, C)



Figura 17A, B, C – Acompanhamento clínico de 16 anos.

DISCUSSÃO

O presente relato de caso demonstrou resultados clínicos e estéticos favoráveis após 16 anos de acompanhamento de uma reabilitação em área estética com implante instalado por meio de cirurgia guiada sem retalho associada à carga imediata. Esses achados reforçam a previsibilidade dessa abordagem quando há adequado planejamento e correta indicação clínica.

A literatura demonstra que a cirurgia guiada apresenta maior precisão no posicionamento tridimensional dos implantes quando comparada à técnica convencional, contribuindo para melhores resultados protéticos e menor risco de complicações(2-4). No

presente caso, o planejamento virtual permitiu a instalação do implante em posição ideal, respeitando princípios biomecânicos e estéticos.

A técnica “flapless” apresenta vantagens importantes, como menor morbidade cirúrgica, preservação da vascularização e manutenção dos tecidos periimplantares, aspectos essenciais em regiões estéticas(5). Entretanto, sua utilização requer criteriosa seleção de casos e planejamento preciso.

A carga imediata, quando realizada sob condições adequadas de estabilidade primária, apresenta taxas de sucesso semelhantes às abordagens convencionais(6,7). No presente caso, o torque de inserção superior a 45 Ncm foi determinante para a previsibilidade da reabilitação imediata.

A estabilidade dos tecidos periimplantares observada ao longo de 16 anos pode ser atribuída a fatores como o correto posicionamento tridimensional do implante, o fenótipo gengival favorável e o uso de conexão do tipo Cone Morse associada ao conceito de “platform switching”, que tem sido relacionado à preservação óssea marginal(10). Além disso, a manutenção periódica do paciente desempenhou papel fundamental na longevidade do tratamento.

Do ponto de vista estético, a manutenção das papilas interproximais e da margem gengival ao longo do tempo reforça a importância do planejamento protético e da estabilidade dos tecidos periimplantares, aspectos amplamente discutidos na literatura(1,8,9).

Entretanto, por se tratar de um relato de caso, os resultados devem ser interpretados com cautela, não sendo possível generalizar os achados. Estudos clínicos com maior amostra e delineamento prospectivo são necessários para confirmar os resultados observados(11).

CONCLUSÃO

O presente relato de caso demonstrou que a cirurgia guiada sem retalho associada à carga imediata pode apresentar resultados clínicos e estéticos favoráveis em longo prazo em reabilitações de área estética.

O planejamento adequado, a correta indicação da técnica e o acompanhamento periódico do paciente são fatores determinantes para a estabilidade dos tecidos periimplantares e para a longevidade do tratamento.

REFERÊNCIAS

1. Belser UC, Grütter L, Vailati F, Bornstein MM, Weber HP, Buser D. Outcome evaluation of early placed maxillary anterior single-tooth implants using objective esthetic criteria: a cross-sectional, retrospective study in 45 patients with a 2- to 4-year follow-up using pink and white esthetic scores. *J Periodontol.* 2009;80(1):140-151.
2. Baruffaldi A, Poli PP, Baruffaldi A, Giberti L, Pigozzo M, Maiorana C. Computer-aided flapless implant surgery and immediate loading: a technical note. *Oral Maxillofac Surg.* 2016;20(3):313-319.
3. Romandini M, Ruales-Carrera E, Sadilina S, Hämmerle CHF, Sanz M. Minimal invasiveness at dental implant placement: a systematic review with meta-analyses on flapless fully guided surgery. *Periodontol 2000.* 2023;91(1):89-112.
4. Tahmaseb A, Wismeijer D, Coucke W, Derksen W. Computer technology applications in surgical implant dentistry: a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2014;29 Suppl:25-42.
5. Sclar AG. Guidelines for flapless surgery. *J Oral Maxillofac Surg.* 2007;65(7 Suppl 1):20-32.
6. Chaushu G, Chaushu S, Tzohar A, Dayan D. Immediate loading of single-tooth implants: immediate versus non-immediate implantation. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2001;16(2):267-272.
7. Alberti LD, Donnini F, Alberti CD, Camerino M, Sgaramella N, Lo Muzio L. Clinical and radiologic evaluation of immediately loaded single implants in the maxillary esthetic zone: preliminary results after 1 year of functional loading. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2012;27(2):389-396.
8. Gamborena I, Sasaki Y, Blatz MB. Predictable immediate implant placement and restoration in the esthetic zone. *J Esthet Restor Dent.* 2021;33(1):158-172.

9. Cosyn J, Eghbali A, Hermans A, Vervaeke S, De Bruyn H, Cleymaet R. A 5-year prospective study on single immediate implants in the anterior maxilla. *J Clin Periodontol.* 2016;43(8):702-709.
10. Linkevicius T, Apse P. Influence of abutment connection type on peri-implant bone stability: a systematic review. *J Oral Maxillofac Res.* 2008;1(1):e8.
11. Schwarz F, Derks J, Monje A, Wang HL. Peri-implantitis. *J Clin Periodontol.* 2018;45 Suppl 20:S246-S266.

ANEXO

Termo de consentimento de uso de imagem.

straumanngroup

TERMO DE AUTORIZAÇÃO e CESSÃO DE DIREITOS AUTORAIS E CONEXOS

Eu, Tiago Dante Paulin Sobrinho, nacionalidade brasileira, profissão Assessor Jurídico, portador da Cédula de Identidade RG nº 41304165, inscrito no CPF/MF sob o nº 058.665.069-55, residente e domiciliado na cidade de Campos Novos Estado de Paraná, doravante denominado **PACIENTE**, autorizo a **JJGC INDÚSTRIA E COMÉRCIO DE MATERIAIS DENTÁRIOS S.A.**, pessoa jurídica de direito privado, regularmente inscrita no CNPJ/MF sob nº 00.489.050/0001-84, com sede na Avenida Juscelino Kubitschek de Oliveira, nº 3291, CIC, CEP 81.270-200, na cidade de Curitiba, Estado do Paraná, doravante denominada **JJGC**, suas filiais nacionais e internacionais, empresas coligadas, subsidiárias e/ou do mesmo grupo econômico, a fazer uso de minhas imagens intraorais obtidas durante documentação de meu tratamento odontológico, em mídia audiovisual, digital, eletrônica e/ou impressa (periódicos, publicações, informativos, livros, catálogos, revistas, jornais, folders e outros materiais de campanhas publicitárias e promocionais, dentre outros), podendo divulgá-los da maneira que melhor lhe provar, em qualquer veículo de comunicação (rádio, televisão aberta ou fechada, internet, impressos, vídeos e filmes, documentários para cinema ou TV, etc.).

A presente autorização é feita em caráter gratuito e definitivo, e é válida em todo território nacional e internacional, não havendo qualquer limitação quanto à localidade da divulgação, número de edições, reimpressões, tiragens, exemplares e/ou formas de distribuição do material obtido.

O **PACIENTE** autoriza a **JJGC** a efetuar as edições que considerar necessárias no material obtido, através de cortes e reproduções, desde que tais edições não importem em distorção de conteúdo, e que respeitem o direito de personalidade do **PACIENTE**.

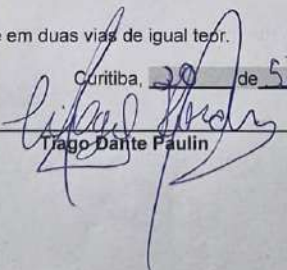
Consequentemente, o **PACIENTE** consente expressamente no processamento e transferência de seus dados e de sua imagem nos termos descritos acima, gratuitamente, e aos destinatários acima mencionados, bem como para uso comercial, promocional ou publicitário subsequente por parte da **JJGC**.

O **PACIENTE** pode, a qualquer momento, exercer seu direito de acesso, retificação, cancelamento e oposição ao processamento de seus dados entrando em contato com a **JJGC**. Neste caso, a **JJGC** tem um período de 90 (noventa) dias para fazer as mudanças necessárias nos materiais a serem divulgados. O **PACIENTE** não terá direito a qualquer indenização relacionada a divulgações que tenham ocorrido antes ou durante o período acima mencionado.

Em razão do caráter gratuito desta autorização, o **PACIENTE** reconhece e declara, para todos os fins, que não terá direito, em tempo algum, a quaisquer valores em razão da utilização da sua imagem pela **JJGC**.

E, por assim ser, firmo a presente em duas vias de igual teor.

Curitiba, 20 de Setembro de 2024.



Tiago Dante Paulin

Rua Benjamin Lins, 742
Curitiba | Paraná | BR | CEP 80420-100
Tel. +55 41 2169-1000
www.straumann.com