



Ana Paula Azevedo Penteado

Condições Peri-implantares e Fatores Associados em Reabilitações Fixas
Implantossuportadas de Arco Total: Estudo Transversal

CURITIBA
2026

Ana Paula Azevedo Penteado

Condições Peri-implantares e Fatores Associados em Reabilitações Fixas

Implantossuportadas de Arco Total: Estudo Transversal

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

Orientador(a): Prof. Dra. Elisa Mattias Sartori
Co-orientador(a): Prof. Dra. Tatiana Deliberador

CURITIBA
2026

Ana Paula Azevedo Penteado

Condições Peri-implantares e Fatores Associados em Reabilitações Fixas
Implantossuportadas de Arco Total: Estudo Transversal

Presidente da Banca Orientador(a): Prof(a). Dr(a). Elisa Mattias Sartori

BANCA EXAMINADORA

Prof(a). Dr(a). Rubens Moreno de Freitas
Prof(a). Dr(a). Telma Blanca Lombardo Bedran

Aprovada em: 26/08/2026

Dedicatória

Dedico esta dissertação, em primeiro lugar, a Deus, que sempre esteve ao meu lado em todos os momentos da minha vida, guiando meus passos, fortalecendo minha fé e me sustentando diante dos desafios desta caminhada.

Esta conquista marca um momento muito especial da minha trajetória. Após alguns anos afastada da profissão, retomar a Odontologia e aos estudos abriu um novo capítulo em minha vida, repleto de aprendizados, desafios e novas oportunidades. O mestrado tornou-se parte importante desse caminho e reafirmou meu desejo de continuar aprendendo e crescendo profissionalmente.

Aos meus pais que foram os primeiros alicerces da minha história. A vocês devo os valores que carrego, a força para seguir adiante e muito do que sou como mulher, mãe e profissional.

Ao meu pai que partiu durante esta caminhada, mas cuja presença permanece viva em mim. Gostaria muito que estivesse aqui para compartilhar este momento. Levo comigo seus ensinamentos, seu amor e tudo aquilo que, ao longo da vida, me ensinou sem precisar de palavras. Esta conquista também é sua.

À minha mãe, por seu amor, sua presença e por estar ao meu lado em tantos momentos da minha vida. Obrigada por tudo o que fez e continua fazendo por mim e por nossa família. Seu exemplo de força e dedicação faz parte da mulher que me tornei.

Aos meus filhos, Gabriel, Lucas e Tiago, minha maior inspiração, minha força e o verdadeiro sentido de cada conquista. Que esta caminhada também lhes mostre que nunca é tarde para recomeçar, acreditar em si mesmos e seguir em busca dos próprios sonhos com coragem, perseverança e dedicação.

Ao Alberto, por caminhar ao meu lado com compreensão, apoio e carinho, tornando mais leves os dias e compartilhando comigo as alegrias desta etapa tão importante da minha vida.

A vocês, dedico esta realização. Ela carrega conhecimento científico, mas, acima de tudo, carrega minha história, minha força e o amor daqueles que fizeram e fazem parte da minha caminhada.

Agradecimentos

Agradeço, em primeiro lugar, a Deus, por me conceder força, sabedoria e serenidade para enfrentar cada desafio desta caminhada acadêmica e pessoal.

À Faculdade ILAPEO, pela oportunidade de crescimento profissional e científico, e a todos os seus funcionários, pela dedicação, auxílio e gentileza no dia a dia, tornando esta trajetória mais leve e acolhedora.

Aos professores do Programa de Mestrado, pelos ensinamentos compartilhados, pela excelência acadêmica e pela contribuição fundamental para minha formação científica e profissional.

À minha orientadora, Elisa, pela orientação, paciência, confiança e conhecimento transmitido ao longo desta jornada. Sua dedicação e apoio foram essenciais para a realização deste trabalho.

Ao meu trio de pesquisa, Paulo e Mary, que estiveram ao meu lado durante toda a realização deste estudo, compartilhando comigo a dedicação à pesquisa e, especialmente, a etapa clínica com nossos pacientes. Obrigada pela parceria e disponibilidade, a contribuição de vocês foi fundamental para a concretização desta pesquisa.

Aos pacientes que participaram desta pesquisa, pela confiança, disponibilidade e colaboração, tornando possível a realização deste estudo. A cada um, meu sincero agradecimento.

Aos meus colegas de turma, pela convivência, pelas trocas de experiências, aprendizado compartilhado e momentos vividos ao longo desses anos.

Em especial ao nosso “Rivotrio”, formado por mim, Iany e Praxedes, pelas horas de estudo, parceria, incentivo mútuo, amizade e pelos momentos de leveza que tornaram essa caminhada mais especial e inesquecível.

A todos que, de alguma forma, contribuíram para minha formação e para a concretização desta conquista, meu mais sincero agradecimento.

Sumário

1. Artigo científico	7
----------------------------	---

1. Artigo científico

Artigo de acordo com as normas da Faculdade ILAPEO, para futura publicação no periódico The International Journal of Oral & Maxillofacial Implants.

Condições Peri-implantares e Fatores Associados em Reabilitações Fixas Implantossuportadas de Arco Total: Estudo Transversal

Peri-implant Conditions and Associated Factors in Implant-Supported Fixed Full-Arch Rehabilitations: A Cross-Sectional Study

Ana Paula Azevedo Penteado¹

Elisa Mattias Sartori²

Tatiana Miranda Deliberador³

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

² Professora do Programa de Mestrado e Doutorado em Odontologia com área de concentração em Implantodontia, Faculdade ILAPEO (Curitiba, PR, Brasil).

³ Professora do Programa de Mestrado e Doutorado em Odontologia com área de concentração em Implantodontia, Faculdade ILAPEO (Curitiba, PR, Brasil).

RESUMO

Objetivo: Avaliar as condições clínicas dos tecidos peri-implantares em pacientes reabilitados com próteses fixas implantossuportadas de arco total e investigar sua associação com fatores relacionados ao paciente, à prótese e ao implante.

Materiais e Métodos: Este estudo transversal incluiu 38 pacientes reabilitados com próteses implantossuportadas de arco total, totalizando 285 implantes. Os parâmetros clínicos avaliados incluíram supuração, sangramento à sondagem, hiperplasia gengival, acúmulo de biofilme, fenótipo gengival e profundidade de sondagem peri-implantar. As associações entre as variáveis foram analisadas por meio de testes estatísticos apropriados ($p < 0,05$), com cálculo de medidas de tamanho de efeito.

Resultados: Não foram observadas diferenças significativas entre as regiões anterior e posterior dos implantes ($p > 0,05$). Diferenças significativas foram encontradas entre maxila e mandíbula para supuração ($p < 0,001$), profundidade de sondagem peri-implantar ($p < 0,001$) e sangramento à sondagem ($p = 0,002$), com piores desfechos na maxila. A supuração esteve significativamente associada a hábitos parafuncionais, tipo de conexão protética, carga tardia e maior tempo em função.

Conclusão: As condições clínicas peri-implantares apresentaram associações com fatores relacionados ao paciente, ao implante e à reabilitação protética, enquanto a posição anteroposterior não apresentou

associação significativa. Os achados reforçam a importância do acompanhamento periódico de pacientes reabilitados com próteses fixas implantossuportadas de arco total.

Palavras-chave: Implantes dentários; Prótese implantossuportada; Tecidos peri-implantares; Manutenção; Reabilitação oral.

ABSTRACT

Purpose: To evaluate the clinical conditions of peri-implant tissues in patients rehabilitated with full-arch implant-supported fixed prostheses and to investigate their association with patient-, prosthesis-, and implant-related factors.

Materials and Methods: This cross-sectional study included 38 patients rehabilitated with full-arch implant-supported prostheses, totaling 285 implants. Clinical parameters assessed included suppuration, bleeding on probing, gingival hyperplasia, biofilm accumulation, gingival phenotype, and probing depth. Associations between variables were analyzed using appropriate statistical tests ($p < 0.05$), with effect size measures reported.

Results: No significant differences were observed between anterior and posterior implant regions ($p > 0.05$). Significant differences were found between maxilla and mandible for suppuration ($p < 0.001$), probing depth ($p < 0.001$), and bleeding on probing ($p = 0.002$), with worse outcomes in the maxilla. Suppuration was significantly associated with parafunctional habits, prosthetic connection type, delayed loading, and longer time in function.

Conclusion: Peri-implant clinical conditions showed associations with patient-, implant-, and prosthetic rehabilitation-related factors, whereas anteroposterior position showed no significant association. The findings reinforce the importance of periodic follow-up for patients rehabilitated with full-arch, implant-supported fixed prostheses.

Keywords: Dental Implants; Implant-Supported Prosthesis; Peri-Implant Tissue; Maintenance; Oral Rehabilitation.

INTRODUÇÃO

As próteses fixas implantossuportadas de arco total consolidaram-se como uma modalidade terapêutica previsível para a reabilitação de pacientes edêntulos, proporcionando melhora significativa na função mastigatória, na estética e na qualidade de vida [1,2]. Apesar das elevadas taxas de sobrevivência dos implantes, a manutenção da estabilidade dos tecidos peri-implantares ao longo do tempo permanece um dos principais desafios clínicos associados a essas reabilitações [3,4].

As doenças peri-implantares, incluindo mucosite peri-implantar e peri-implantite, configuram condições inflamatórias associadas ao acúmulo de biofilme e representam uma das principais complicações biológicas da terapia com implantes [4,5]. Sua etiologia é

reconhecidamente multifatorial, envolvendo a interação complexa entre fatores relacionados ao paciente, às características protéticas e às propriedades do implante [6,7]. No entanto, a contribuição relativa desses fatores e suas interações ainda não são completamente compreendidas, especialmente em cenários clínicos mais complexos.

Além dos fatores biológicos, aspectos biomecânicos têm sido apontados como determinantes importantes da estabilidade peri-implantar. Características como o tipo de conexão implante– pilar, a presença de microgaps e a ocorrência de micromovimentações na interface protética podem favorecer a infiltração bacteriana e modular a resposta inflamatória dos tecidos peri-implantares [8-11]. Contudo, a relevância clínica dessas variáveis permanece controversa, especialmente em reabilitações de arco total, nas quais a distribuição de cargas e o comportamento biomecânico diferem de reabilitações unitárias ou parciais.

Fatores comportamentais, como hábitos parafuncionais — incluindo o bruxismo —, bem como condições sistêmicas podem influenciar tanto a magnitude da carga oclusal quanto a resposta biológica local [12-15]. Além disso, diferenças anatômicas entre maxila e mandíbula, particularmente em termos de densidade óssea, têm sido associadas a diferentes respostas peri-implantares [6,7]. Características dos tecidos moles, como o fenótipo gengival e a largura da mucosa queratinizada, também têm sido amplamente investigados, embora sua relevância clínica permaneça inconsistente na literatura atual [16,17].

Embora esses fatores tenham sido amplamente estudados de forma isolada, há uma escassez de estudos que avaliem sua interação dentro de um mesmo modelo clínico, particularmente em pacientes reabilitados com próteses fixas implantossuportadas de arco total. Esse cenário apresenta características específicas, incluindo maior extensão protética, maior

complexidade de higienização e padrões distintos de distribuição de cargas oclusais, que podem influenciar de maneira singular o comportamento dos tecidos peri-implantares.

Desta forma, torna-se relevante investigar a associação entre variáveis relacionadas ao paciente, ao implante e à prótese e os parâmetros clínicos peri-implantares dentro de um mesmo modelo clínico. Assim, o objetivo do presente estudo foi avaliar as condições clínicas dos tecidos peri-implantares em pacientes reabilitados com próteses fixas implantossuportadas de arco total e investigar fatores associados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Delineamento do estudo e aspectos éticos

Este estudo observacional transversal foi conduzido de acordo com as diretrizes da iniciativa STROBE. O estudo foi realizado na Faculdade ILAPEO (Curitiba, Brasil) e incluiu pacientes reabilitados com próteses fixas implantossuportadas de arco total.

O protocolo do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade ILAPEO (CAAE: 73697123.0.0000.9427). Todos os participantes foram previamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Amostra

A amostra foi composta por pacientes atendidos na Faculdade ILAPEO e incluídos no PROMI (Programa de Manutenção da Faculdade ILAPEO). Um total de 38 pacientes foi incluído, compreendendo 63 arcadas reabilitadas e 285 implantes.

Critérios de inclusão e exclusão

Critérios de inclusão

- Pacientes adultos reabilitados com próteses fixas implantossuportadas em arco total
- Implantes em função no momento da avaliação
- Consentimento para participação no estudo

Critérios de exclusão

- Dados clínicos incompletos
- Impossibilidade de avaliação clínica adequada

Procedimento de coleta de dados

Os pacientes foram avaliados durante consultas de manutenção no âmbito do programa PROMI, seguindo um protocolo clínico padronizado.

Foram realizados os seguintes procedimentos:

1. Registro dos dados do paciente;
2. Remoção da prótese;
3. Avaliação clínica peri-implantar;
4. Registro em formulário padronizado;
5. Profilaxia;
6. Reinstalação da prótese;
7. Reforço das orientações de higiene.

Variáveis analisadas

As variáveis foram agrupadas em quatro categorias:

1. Variáveis relacionadas ao paciente:

Sexo, idade, presença de doenças sistêmicas, uso de medicamentos, tabagismo, hábitos parafuncionais (bruxismo) e regularidade nas consultas de manutenção (classificada como regular ou irregular).

2. Variáveis protéticas:

Tipo de prótese, tempo desde a instalação, condição da área basal e tempo desde a última consulta de manutenção.

3. Variáveis relacionadas ao implante:

Localização, arco (maxila/mandíbula), tipo de conexão protética (CM, GM, GT), protocolo de carga (imediata ou tardia), tempo de função e tipo de componente protético.

4. Variáveis peri-implantares (Figura 1):

- Supuração (presente/ausente);
- Hiperplasia gengival (presente/ausente);
- Recessão de tecidos moles (presente/ausente);
- Biofilme (índice de Mombelli 0–3);
- Sangramento à sondagem (índice de Ainamo & Bay);
- Fenótipo gengival (fino/espesso);
- Profundidade de sondagem peri-implantar (seis sítios por implante).

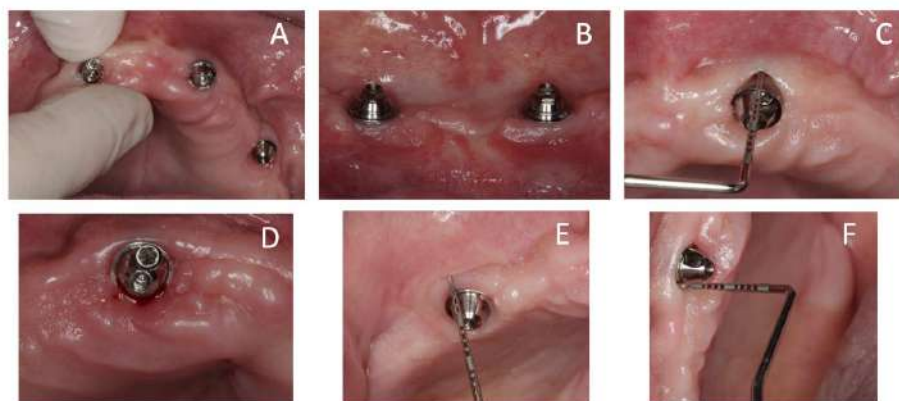


Figura 1. Avaliação clínica representativa dos parâmetros peri-implantares, incluindo (A) supuração, (B) hiperplasia gengival, (C) recessão de tecido mole, (D) sangramento à sondagem, (E) fenótipo gengival e (F) profundidade de sondagem peri-implantar.

Calibração do examinador

A avaliação clínica foi realizada por um único examinador previamente treinado, seguindo protocolo padronizado. A reprodutibilidade intraexaminador foi verificada por meio de medições repetidas em um subconjunto de implantes, indicando consistência adequada das avaliações clínicas.

ANÁLISE ESTATÍSTICA

A análise descritiva foi realizada por meio de médias e desvios padrão para variáveis com distribuição normal, e medianas com intervalos interquartis para dados não paramétricos. As variáveis categóricas foram expressas em frequências absolutas e relativas.

A normalidade foi avaliada pelo teste de Shapiro–Wilk e a homogeneidade das variâncias pelo teste de Levene.

As comparações entre grupos foram realizadas utilizando o teste t de Student ou ANOVA para dados paramétricos, e os testes de Mann–Whitney ou Kruskal–Wallis para

dados não paramétricos. As associações entre variáveis categóricas foram avaliadas por meio do teste qui-quadrado ou do teste exato de Fisher.

Considerando a estrutura hierárquica dos dados (implantes aninhados em pacientes), a possível dependência entre as observações foi considerada na interpretação dos resultados.

Foram calculadas medidas de tamanho de efeito (Phi, V de Cramér, r e épsilon ao quadrado). O nível de significância foi estabelecido em $p < 0,05$.

Todas as análises foram realizadas no software Jamovi (versão 2.6.19).

RESULTADOS

Trinta e oito pacientes foram incluídos, sendo 18 mulheres (47,4%) e 20 homens (52,6%), com idade média de $62,5 \pm 9,29$ anos (42–85 anos). A maioria apresentava condições sistêmicas controladas (57,9%), sendo a hipertensão a mais prevalente (44,5%). Vinte e quatro pacientes (63,2%) faziam uso de medicação.

Quanto ao tabagismo, 29 (76,3%) eram não fumantes, enquanto 9 (23,7%) relataram uso de tabaco. Em relação aos hábitos parafuncionais, 14 pacientes (36,8%) relataram algum tipo de apertamento dentário ou possível bruxismo.

Foram avaliados 285 implantes, sendo 155 (54,4%) na maxila e 130 (45,6%) na mandíbula. A distribuição entre regiões anterior (50,9%) e posterior (49,1%) foi semelhante.

A maioria dos implantes apresentava conexão do tipo GM (74,0%) e foi submetida a carga imediata (82,5%). Nenhum implante apresentou dor ou mobilidade.

Sessenta e três próteses totais fixas foram avaliadas, sendo 32 (50,8%) na maxila e 31 (49,2%) na mandíbula. Todas eram próteses definitivas parafusadas, sendo a maioria em função entre 6 meses e 2 anos.

Em relação ao acompanhamento, 25,4% das arcadas realizaram a última consulta entre 6 meses e 1 ano, 14,3% entre 1 e 2 anos e 9,5% entre 2 e 5 anos, evidenciando adesão limitada ao protocolo de manutenção em parte da amostra.

Supuração foi observada em 27 implantes (9,5%), sendo mais frequente na maxila, enquanto a hiperplasia gengival foi identificada em 143 implantes (50,2%). A maioria dos implantes não apresentou recessão tecidual (83,5%).

O fenótipo gengival mais frequente foi espesso com adequada mucosa queratinizada (44,9%), seguido por fenótipo fino com baixa altura de mucosa queratinizada (42,5%).

A mediana do índice de biofilme foi 1 (Q1–Q3: 0–2), sem diferenças relevantes entre maxila e mandíbula. Já o sangramento à sondagem apresentou valores mais elevados na maxila (Md = 2; Q1–Q3: 1–2).

Os dados podem ser observados abaixo nos Gráficos 1 e 2.

Gráfico 1 - Distribuição da presença de supuração, hiperplasia gengival, recessão de tecido e tipo de fenótipo gengival em mandíbula e maxila.

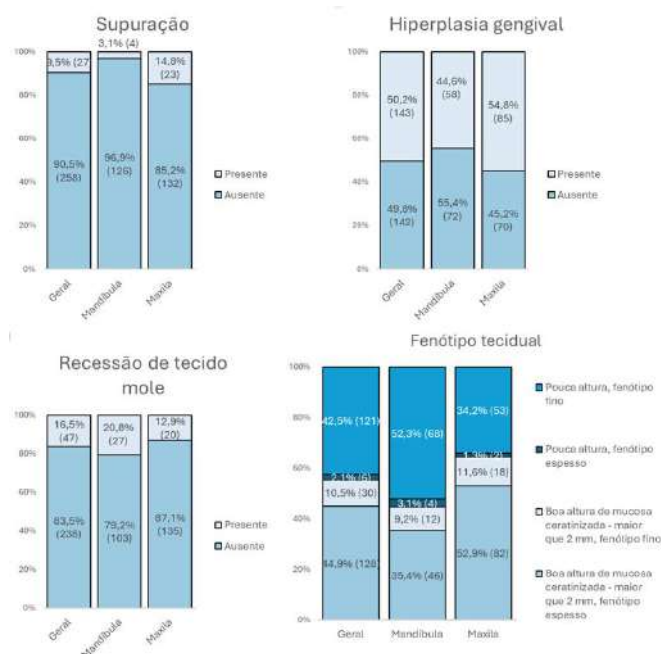
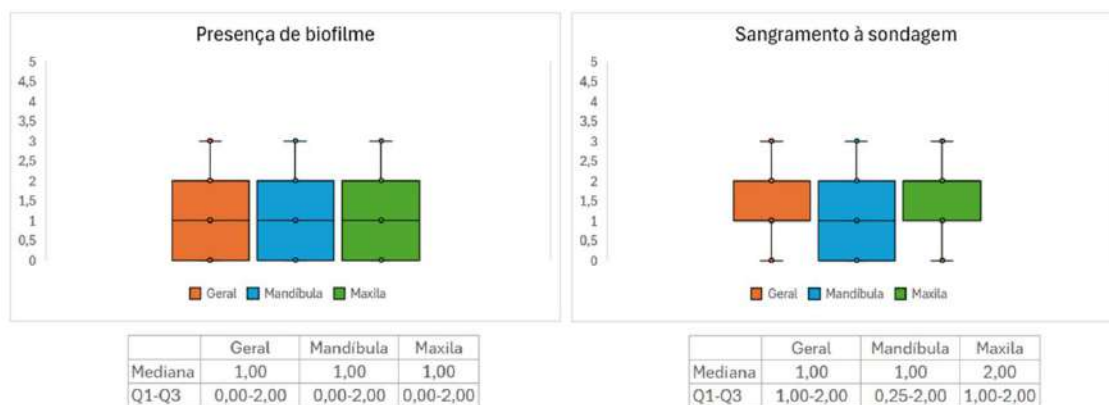


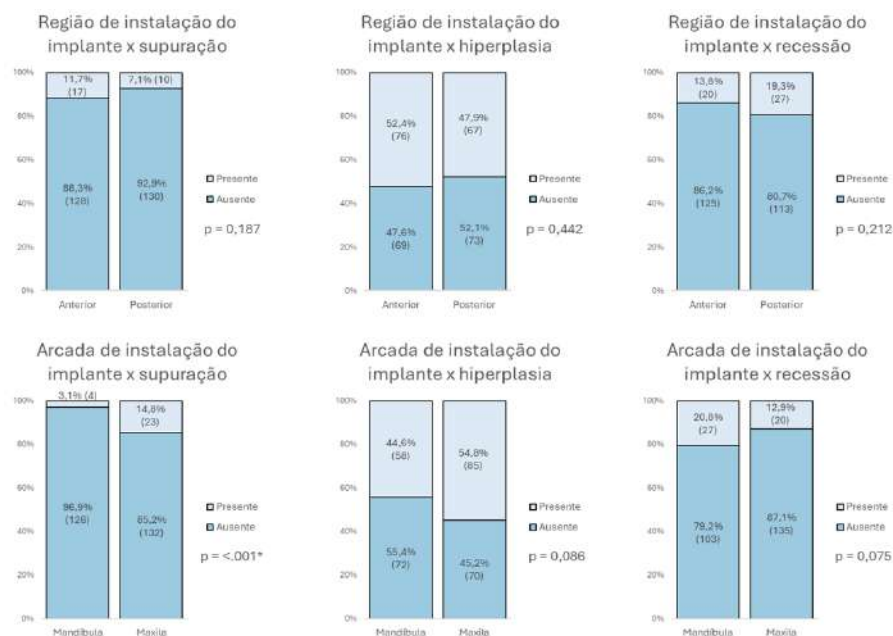
Gráfico 2 - Distribuição da presença de biofilme e sangramento à sondagem, em maxila e mandíbula.



Não foram observadas diferenças significativas entre regiões anterior e posterior para supuração, hiperplasia gengival ou recessão ($p > 0,05$) (Gráficos 3 e 4).

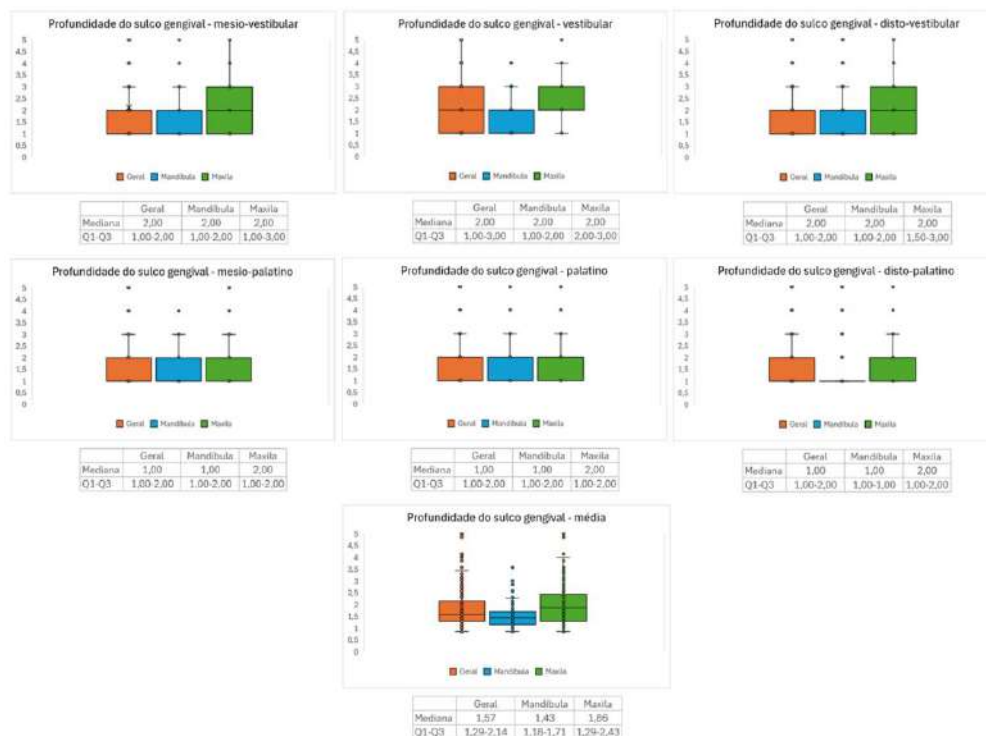
Por outro lado, foram observadas diferenças entre arcadas, com maior ocorrência de supuração ($p < 0,001$), maior profundidade de sondagem peri-implantar ($p < 0,001$; $r = 0,331$) e maior sangramento à sondagem ($p = 0,002$; $r = 0,207$) na maxila.

Gráfico 3 – Comparação da presença de supuração, hiperplasia gengival e recessão entre a região de instalação do implante e arcada.



*Significante $p < 0,05$; Teste qui-quadrado.

Gráfico 4 - Distribuição da profundidade de sondagem peri-implantar em maxila e mandíbula.



Na amostra geral, a supuração esteve associada a hábitos parafuncionais ($p = 0,037$; $V = 0,453$), tipo de conexão protética ($p = 0,020$; $V = 0,164$), protocolo de carga ($p < 0,001$; $\phi = 0,292$) e tempo de instalação do implante ($p = 0,003$; $V = 0,245$).

Na análise estratificada, associações significativas foram observadas apenas na maxila (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação entre ocorrência de supuração e características do paciente, prótese e conexão protética.

Variável		Geral				Mandíbula				Maxila			
		Ocorrência de supuração				Ocorrência de supuração				Ocorrência de supuração			
		SIM	NÃO	Valor p		SIM	NÃO	Valor p		SIM	NÃO	Valor p	
Gênero	Feminino	7	61,1	11	38,9	-	-	-	-	-	-	-	-
	Masculino	6	30,0	14	70,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Problemas sistêmicos	Não	7	43,8	9	56,3	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sim	6	27,3	16	72,7	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicação em uso	Não	7	50,0	7	50,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sim	6	25,0	18	75,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Fumante	<10 cigarros/dia	1	33,3	2	66,7	-	-	-	-	-	-	-	-
	>10 cigarros/dia	4	66,7	2	33,3	-	-	-	-	-	-	-	-
	Não fumante	8	27,6	21	72,4	-	-	-	-	-	-	-	-
Hábitos autorrelatados	Faz apertamento diurno	1	20,0	4	80,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faz apertamento noturno ou outros ouvev barulho	6	75,0	2	25,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nenhum	6	25,0	18	75,0	-	-	-	-	-	-	-	-
	Não sabe se faz apertamento, mas acorda com sintomas	0	0,0	1	100,0	-	-	-	-	-	-	-	-
Regularidade nas consultas de manutenção	Não compareceu	1	14,3	6	85,7	1	33,3	2	66,7	0	0,0	4	100,00
	Total (compareceu anualmente)	9	25,0	27	75,0	2	11,1	16	88,9	7	38,9	11	61,1
	Parcial (pelo menos a cada 2, 3 anos)	4	44,4	5	55,6	2	40,0	3	60,0	2	50,0	2	50,0
	Nunca fez controle	4	12,5	28	87,5	1	6,7	14	93,3	3	17,6	14	82,4

Tempo do último controle das próteses	>6 meses e <1 ano	4	25,0	12	75,0	0,187	1	11,1	8	88,9	0,624	3	42,9	4	57,1	0,259
	>1 e <2 anos	3	33,3	6	66,7		2	50,0	2	50,0		1	20,0	4	80,0	
	>2 e <5 anos	3	50,0	3	50,0		1	33,3	2	66,7		2	66,7	1	33,3	
Região de instalação do implante	Anterior	17	11,7	128	88,3	0,020*	3	4,3	67	95,7	0,166	14	18,7	61	81,3	0,008*
	Posterior	10	7,1	130	92,9		1	1,7	59	98,3		9	11,3	71	88,8	
Conexão protética	CM	12	17,4	57	82,6	<0,001*	0	0,0	24	100,0	0,615	12	26,7	33	73,3	0,012*
	GM	14	6,1	197	93,4		3	3,0	98	97,0		11	10,0	99	90,0	
	GT	1	20,0	4	80,0		1	20,0	4	80,0		-	-	-	-	
Tipo de carregamento	Imediato	13	5,5	222	94,5	0,003*	-	-	-	-	0,797	9	8,6	96	91,4	0,001*
	Tardio	14	28,0	36	72,0		-	-	-	-		14	28,0	36	72,0	
Tempo pós-instalação (implante)	<6 meses	0	0,0	12	100,0	0,948	0	0,0	8	100,0	0,797	0	0,0	4	100,0	0,491
	6 meses a 1 ano	2	2,5	77	97,5		0	0,0	32	100,0		2	4,3	45	95,7	
	>1 ano a 2 anos	7	10,9	57	89,1		2	6,9	27	93,1		5	14,3	30	85,7	
	>2 anos a 5 anos	2	4,2	46	95,8		1	3,1	31	96,9		1	6,2	185	93,8	
	>5 anos	16	19,5	66	80,5		1	3,4	28	96,6		15	28,3	38	71,7	
Tipo de componente	Reto	15	10,3	131	89,7	0,948	3	3,7	79	96,3	0,797	12	18,8	52	81,3	0,491
	Angulado 17°	7	10,3	61	89,7		0	0,0	26	100,0		7	16,7	35	83,3	
	Angulado 30°	5	7,8	59	92,2		1	4,55	21	95,5		4	9,5	38	90,5	
	Angulado 45°	0	0,0	7	100,0		-	-	-	-		0	0,0	7	100,0	

* Significante para $p < 0,05$; N = número absoluto; % = porcentagem; Teste qui-quadrado e Teste Exato de Fisher.

A hiperplasia gengival esteve associada ao tipo de conexão protética na amostra geral ($p = 0,037$; $V = 0,148$) e na mandíbula ($p = 0,037$; $V = 0,225$), com maior ocorrência em implantes com conexão GT (Tabela 2).

Tabela 2 – Associação entre ocorrência de hiperplasia gengival e características do paciente, prótese e conexão protética.

Variável		Geral					Mandíbula					Maxila					
		Ocorrência de hiperplasia				Valor p	Ocorrência de hiperplasia				Valor p	Ocorrência de hiperplasia				Valor p	
		SIM	NÃO				SIM	NÃO				SIM	NÃO				
		N	%	N	%		N	%	N	%		N	%	N	%		
Gênero	Feminino	18	100,0	0	0,0	0,107	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Masculino	16	80,0	4	20,0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Problemas sistêmicos	Não	16	100,0	0	0,0	0,124	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Sim	18	81,8	4	18,2		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicação em uso	Não	14	100,0	0	0,0	0,276	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Sim	20	83,3	4	16,7		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Fumante	<10 cigarros/dia	3	100,0	0	0,0	0,678	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	>10 cigarros/dia	5	83,3	1	16,7		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Não fumante	26	89,7	3	10,3		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Hábitos autorrelatados	Faz apertamento diurno	5	100,0	0	0,0	0,631	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Faz apertamento noturno ou outros ouvem barulho	8	100,0	0	0,0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Nenhum	20	83,3	4	16,7		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	Não sabe se faz apertamento, mas acorda com sintomas	1	100,0	0	0,0		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Regularidade nas consultas de manutenção	Não compareceu	1	33,3	2	66,7	0,121	1	33,3	2	66,7	0,121	3	75,0	1	25,0	1,000	
	Total (compareceu anualmente)	12	66,7	6	33,3		12	66,7	6	33,3		14	77,8	4	22,2		
	Parcial (pelo menos a cada 2, 3 anos)	5	100,0	0	0,0		5	100,0	0	0,0		3	75,0	1	25,0		
	Nunca fez controle	21	65,6	11	34,4	0,211	11	73,3	4	26,7	0,157	10	58,8	7	41,2	0,468	

Tempo do último controle das próteses	>6 meses e <1 ano	10	62,5	6	37,5	0,478	4	44,4	5	55,6	0,112	6	85,7	1	14,3	0,715
	>1 e <2 anos	8	88,9	1	11,1		4	100,0	0	0,0		4	80,0	1	20,0	
	>2 e <5 anos	6	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0		3	100,0	0	0,0	
Região de instalação do implante	Anterior	76	52,4	69	47,6	0,478	36	51,4	34	48,6	0,037*	40	53,3	35	46,7	0,478
	Posterior	67	47,9	73	52,1		22	36,7	38	63,3		45	56,3	35	43,8	
Conexão protética	CM	38	55,1	31	44,9	0,037*	11	45,8	13	54,2	0,037*	27	60,0	18	40,0	0,841
	GM	100	47,4	111	52,6		42	41,6	59	58,4		58	52,7	52	47,3	
	GT	5	100,0	0	0,0		5	100,0	0	0,0		-	-	-	-	
Tipo de carregamento	Imediato	115	48,9	120	51,1	0,364	-	-	-	-	0,766	57	54,3	48	45,7	0,114
	Tardio	28	56,0	22	44,0		-	-	-	-		28	56,0	22	44,0	
Tempo pós-instalação (implante)	<6 meses	3	25,0	9	75,0	0,148	3	37,5	5	62,5	0,035*	0	0,0	4	100,0	0,614
	6 meses a 1 ano	39	49,4	40	50,6		13	40,6	19	59,4		26	55,3	21	44,7	
	>1 ano a 2 anos	29	45,3	35	54,7		13	44,8	16	55,2		16	45,7	19	54,3	
	>2 anos a 5 anos	23	47,9	25	52,1		13	40,6	19	59,4		10	62,5	6	37,5	
	>5 anos	49	59,8	33	40,2		16	55,2	13	44,8		33	62,3	20	37,7	
Tipo de componente	Reto	82	56,2	64	43,8	0,207	43	52,4	39	47,6	0,035*	39	60,9	25	39,1	0,614
	Angulado 17°	31	45,6	37	54,4		10	38,5	16	61,5		21	50,0	21	50,0	
	Angulado 30°	27	42,2	37	57,8		5	22,7	17	77,3		22	52,4	20	47,6	
	Angulado 45°	3	42,9	4	57,1		-	-	-	-		3	42,9	4	57,1	

* Significante para $p < 0,05$; N = número absoluto; % = porcentagem; Teste qui-quadrado e Teste Exato de Fisher.

Na amostra geral, a profundidade de sondagem peri-implantar esteve associada a falta de doenças sistêmicas ($p = 0,009$; $r = 0,503$), ao não uso de medicação ($p = 0,019$; $r = 0,464$), tipo de conexão protética ($p = 0,020$; $\varepsilon^2 = 0,0275$), protocolo de carga tardia ($p = 0,004$; $r = 0,258$), tempo de instalação ($p = 0,001$) e tipo de componente protético ($p = 0,003$).

Na análise por arcada, a mandíbula apresentou associação com o tipo de conexão, enquanto a maxila apresentou associação com o tempo de instalação e tipo de componente protético (Tabela 3).

Tabela 3 – Associação entre a profundidade de sondagem peri-implantar e características do paciente, prótese e conexão protética.

Variável		Geral			Valor p	Mandíbula				Maxila			
		Mn	Min- Max	Q1-Q3		Mn	Min- Max	Q1-Q3	Valor p	Mn	Min- Max	Q1-Q3	Valor p
Gênero	Feminino	2,07	1,43-9,29	1,86-2,82	0,769	-	-	-	-	-	-	-	-
	Masculino	2,36	1,43-5,00	1,86-2,75		-	-	-	-	-	-	-	-
Problemas sistêmicos	Não	2,64	1,57-9,29	2,25-3,57	0,009*	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sim	2,00	1,43-5,43	1,75-2,46		-	-	-	-	-	-	-	-
Medicação em uso	Não	2,79	1,57-9,29	2,32-3,43	0,019*	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sim	2,00	1,43-5,43	1,82-2,36		-	-	-	-	-	-	-	-
Fumante	<10 cigarros/dia	2,29	2,29-3,00	2,29-2,64	0,062	-	-	-	-	-	-	-	-
	>10 cigarros/dia	2,79	2,00-9,29	2,46-4,39		-	-	-	-	-	-	-	-
	Não fumante	2,00	1,43-5,43	1,71-2,71		-	-	-	-	-	-	-	-
Hábitos autorrelatados	Faz apertamento diurno	2,43	1,86-5,00	2,14-3,00	0,212	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faz apertamento noturno ou outros ouvem barulho	2,79	1,71-9,29	2,18-3,46		-	-	-	-	-	-	-	-
	Nenhum	2,00	1,43-5,43	1,68-2,61		-	-	-	-	-	-	-	-
	Não sabe se faz apertamento, mas acorda com sintomas	2,00	2,00-2,00	2,00-2,00		-	-	-	-	-	-	-	-
Regularidade nas consultas de manutenção ^a	Não compareceu	2,29	1,14-5,00	1,86-2,79	0,791	2,14	1,57-2,57	1,86-2,36	0,496	2,64	1,14-5,00	2,00-3,50	0,659
	Total (compareceu anualmente)	2,00	1,29-9,29	1,71-2,43		1,79	1,29-2,86	1,57-2,00		2,36	1,43-9,29	1,89-2,82	
	Parcial (pelo menos a cada 2, 3 anos)	2,00	1,57-3,57	1,71-2,29		2,14	1,57-3,57	1,71-2,29		1,93	1,71-3,43	1,82-2,36	
Tempo do último controle da prótese	Nunca fez controle	2,07	1,14-5,00	1,57-2,46	0,624	1,86	1,29-2,57	1,57-2,14	0,466	2,43	1,14-5,00	1,71-2,86	0,953
	>6 meses e <1 ano	1,86	1,29-9,29	1,57-2,04		1,57	1,29-2,86	1,57-1,86		2,00	1,86-9,29	1,86-3,79	
	>1 e <2 anos	2,14	1,71-4,86	1,86-2,29		1,86	1,71-2,29	1,71-2,07		2,29	1,86-4,86	2,14-2,71	
	>2 e <5 anos	2,07	1,57-3,57	1,79-3,11		2,14	1,57-3,57	1,86-2,86		2,00	1,71-3,43	1,86-2,71	
Região de instalação do implante	Anterior	1,57	0,86-9,29	1,14-2,14	0,597	1,43	0,86-3,57	1,14-1,71	0,490	1,86	0,86-9,29	1,29-2,57	0,766
	Posterior	1,64	0,86-5,43	1,29-2,14		1,43	0,86-2,86	1,29-1,75		1,86	0,86-5,43	1,39-2,29	
Conexão protética	CM	1,57 ^a	0,86-9,29	1,14-2,00	0,020*	1,43	0,86-2,00	1,14-1,71	0,003*	1,71	0,86-9,29	1,14-2,29	0,149
	GM	1,57 ^a	0,86-5,43	1,29-2,14		1,43	0,86-2,86	1,14-1,71		1,93	0,86-5,43	1,43-2,57	
	GT	2,86 ^b	1,71-3,57	2,29-3,00		2,86	1,71-3,57	2,29-3,00		-	-	-	
Tipo de carregamento	Imediato	1,57	0,86-5,00	1,29-2,00	0,004*	-	-	-	-	1,86	0,86-5,00	1,29-2,29	0,238
	Tardio	2,00	0,86-9,29	1,32-2,68		-	-	-	-	2,00	0,86-9,29	1,32-2,68	
Tempo pós-instalação (implante)	<6 meses	1,29	1,14-1,86	1,14-1,43	0,001*	1,43	1,14-1,86	1,25-1,46	0,067	1,14	1,14-1,29	1,14-1,18	<0,001*
	6 meses a 1 ano	1,71	0,86-3,57	1,36-2,14		1,43	0,86-2,29	1,29-1,71		1,86	0,86-3,57	1,43-2,29	
	>1 ano a 2 anos	1,43	0,86-4,86	1,14-1,86		1,29	0,86-2,57	1,00-1,57		1,71	0,86-4,86	1,14-2,21	
	>2 anos a 5 anos	2,00	1,00-5,00	1,43-2,32		1,57	1,00-2,86	1,29-2,04		2,64	1,71-5,00	2,29-3,00	
	>5 anos	1,71	0,86-9,29	1,29-2,25		1,57	0,86-3,57	1,29-1,71		1,86	0,86-9,29	1,29-2,29	
Tipo de componente	Reto	1,43	0,86-9,29	1,14-2,00	0,003*	1,43	0,86-3,57	1,14-1,71	0,556	1,71	0,86-9,29	1,14-2,18	0,011*
	Angulado 17°	1,57	0,86-5,00	1,29-2,32		1,43	0,86-2,86	1,29-1,57		2,29	0,86-5,00	1,46-2,86	
	Angulado 30°	1,86	0,86-3,14	1,43-2,18		1,57	0,86-2,57	1,29-1,96		2,00	1,00-3,14	1,61-2,54	
	Angulado 45°	1,29	1,00-5,00	1,14-2,29		-	-	-		1,29	1,00-5,00	1,14-2,29	

* Significante para $p < 0,05$; N = número absoluto; % = porcentagem; Teste Mann-Whitney, Kruskal-Wallis e ANOVA a um fator.

^aA variável apresentou distribuição normal para o grupo mandíbula, mas que, por consistência de apresentação, todas foram descritas de forma não-paramétrica.

O sangramento à sondagem esteve associado ao não uso de medicação ($p = 0,007$; $r = 0,470$), tipo de conexão protética ($p < 0,001$; $\varepsilon^2 = 0.0528$) e tempo de instalação do implante ($p = 0,007$; $\varepsilon^2 = 0.0528$).

Na análise estratificada, essas associações permaneceram significativas tanto na mandíbula quanto na maxila (Tabela 4).

Tabela 4 – Associação entre sangramento à sondagem e características do paciente, prótese e conexão protética.

Variável		Geral				Mandíbula				Maxila			
		Mn	Min- Max	Q1-Q3	Valor p	Mn	Min- Max	Q1-Q3	Valor p	Mn	Min- Max	Q1-Q3	Valor p
Gênero	Feminino	2	1-3	2-3	0,553	-	-	-	-	-	-	-	-
	Masculino	3	1-3	2-3		-	-	-	-	-	-	-	-
Problemas sistêmicos	Não	3	2-3	2-3	0,147	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sim	2	1-3	2-3		-	-	-	-	-	-	-	-
Medicação em uso	Não	3	2-3	3-3	0,007*	-	-	-	-	-	-	-	-
	Sim	2	1-3	2-3		-	-	-	-	-	-	-	-
Fumante	<10 cigarros/dia	2	2-3	2-2,5	0,898	-	-	-	-	-	-	-	-
	>10 cigarros/dia	2,5	2-3	2-3		-	-	-	-	-	-	-	-
	Não fumante	3	1-3	2-3		-	-	-	-	-	-	-	-
Hábitos autorrelatados	Faz apertamento diurno	3	2-3	2-3	0,684	-	-	-	-	-	-	-	-
	Faz apertamento noturno ou outros ouvem barulho	2,5	2-3	2-3		-	-	-	-	-	-	-	-
	Nenhum	2	1-3	2-3		-	-	-	-	-	-	-	-
	Não sabe se faz apertamento, mas acorda com sintomas	3	3-3	3-3		-	-	-	-	-	-	-	-
Regularidade nas consultas de manutenção	Não compareceu	2	3-2	2-2	0,923	2	2-3	2-2,5	0,159	2	1-2	1,75-2	0,157
	Total (compareceu anualmente)	2	0-3	1,75-3		2	0-3	1-2		2	1-3	2-3	
	Parcial (pelo menos a cada 2, 3 anos)	2	1-3	2-3		2	1-3	2-3		2	1-3	1,75-2,25	
Tempo do último controle da prótese	Nunca fez controle	2	0-3	2-3	0,530	2	0-3	2-3	0,386	2	1-3	2-3	0,798
	>6 meses e <1 ano	2	1-3	1,75-3		2	1-3	1-2		3	1-3	2-3	
	>1 e <2 anos	2	0-3	2-2		1,5	0-2	0,75-2		2	2-3	2-2	
	>2 e <5 anos	2	1-3	1,25-2,75		2	1-3	1,5-2,5		2	1-3	1,5-2,5	
Região de instalação do implante	Anterior	2	0-3	1-2	0,461	1	0-3	1-0	0,274	2	0-3	1-2	0,890
	Posterior	1	0-3	1-2		1	0-3	0-2		2	0-3	1-2	
Conexão protética	CM	1	0-3	0-2	<0,001*	1	0-2	0-1	0,004*	1	0-3	1-2	0,002*
	GM	2	0-3	1-3		1	0-3	1-2		2	0-3	1-3	
	GT	1	1-2	1-2		1	1-2	1-2		-	-	-	
Tipo de carregamento	Imediato	1	0-3	1-2	0,835	-	-	-	-	2	0-3	1-3	0,070
	Tardio	1	0-3	1-2		-	-	-		1	0-3	1-2	
Tempo pós-instalação (implante)	<6 meses	1	0-3	0,75-2	0,007*	2	1-3	1-2	0,019*	0	0-1	0-0,25	<0,001*
	6 meses a 1 ano	2	0-3	1-3		1	0-3	0-2,25		2	0-3	1-3	
	>1 ano a 2 anos	2	0-3	1-2		2	0-3	1-2		2	0-3	1-2	
	>2 anos a 5 anos	2	0-3	1-2		1	0-3	1-2		2	0-3	2-2	
	>5 anos	1	0-3	0,25-2		1	0-2	0-1		1	0-3	1-2	
Tipo de componente	Reto	1	0-3	1-2	0,062	1	0-3	0-2	0,372	1	0-3	1-2	0,173
	Angulado 17°	2	0-3	1-3		1,5	0-3	1-2		2	0-3	1-3	
	Angulado 30°	2	0-3	1-2		1	0-2	0,25-2		2	0-3	1-2	
	Angulado 45°	1	0-3	0,5-2		-	-	-		1	0-3	0,5-2	

* Significante para $p < 0,05$; N = número absoluto; % = porcentagem; Teste Mann-Whitney e Kruskal-Wallis.

DISCUSSÃO

As reabilitações fixas implantossuportadas em arco total são amplamente reconhecidas como uma modalidade terapêutica previsível para pacientes edêntulos, proporcionando melhora significativa na função e na qualidade de vida. No entanto, a estabilidade dos tecidos peri-implantares a longo prazo permanece um desafio clínico relevante, sendo influenciada por múltiplos fatores biológicos, biomecânicos e comportamentais inter-relacionados [1-3].

Os achados do presente estudo indicam associações entre as condições peri-implantares e diferentes variáveis protéticas, funcionais e temporais, enquanto a posição anteroposterior dos

implantes não apresentou associação significativa com os principais parâmetros avaliados. A ausência de diferenças significativas entre as regiões anterior e posterior reforça evidências prévias de que a posição do implante, quando analisada de forma isolada, exerce influência limitada sobre os desfechos peri-implantares [7].

Foram observadas diferenças significativas entre maxila e mandíbula, com piores parâmetros clínicos na maxila. Embora os tamanhos de efeito tenham sido predominantemente pequenos a moderados, a consistência desse padrão sugere maior vulnerabilidade biológica da arcada superior. As diferenças entre as arcadas provavelmente refletem um conjunto de características anatômicas, protéticas e funcionais [6,7]. Entretanto, na ausência de análise multivariada, não é possível determinar se a localização na maxila representa um fator independente ou se o achado resulta da distribuição desigual de outras características clínicas entre as arcadas.

A associação entre supuração e hábitos parafuncionais autorrelatados merece atenção. Embora mecanismos biomecânicos relacionados à sobrecarga tenham sido propostos como potenciais modificadores das condições peri-implantares [12-15], o presente delineamento não permite determinar se a parafunção contribuiu diretamente para o processo inflamatório. Ressalta-se que, devido ao delineamento transversal do estudo, esses achados devem ser interpretados como associações, não permitindo inferência causal.

O protocolo de carga e o tempo em função também estiveram associados a piores parâmetros clínicos. Embora a carga tardia seja tradicionalmente considerada uma abordagem mais conservadora, os resultados podem sugerir que, em reabilitações de arco total, o comportamento peri-implantar pode depender mais da estabilidade protética, da adaptação dos tecidos moles e das condições funcionais ao longo do tempo do que do momento da carga

isoladamente [18,19]. A associação observada com carga tardia deve ser interpretada com cautela, uma vez que o protocolo de carga pode estar relacionado a outras características clínicas e temporais não controladas no presente estudo.

O tipo de conexão protética apresentou associação com alguns parâmetros peri-implantares. Embora diferenças na geometria da interface implante–componente possam influenciar micromovimentação e microinfiltração [8-11], os resultados deste estudo não permitem atribuir as diferenças observadas diretamente à estabilidade mecânica das conexões.

O fenótipo gengival apresentou associação limitada com os parâmetros inflamatórios avaliados neste estudo. A literatura apresenta resultados heterogêneos quanto à influência da mucosa queratinizada e da espessura dos tecidos moles sobre a saúde peri-implantar [16,17].

A hiperplasia dos tecidos moles foi observada em aproximadamente metade dos implantes avaliados, constituindo um achado clínico frequente nesta amostra. Além de fatores biológicos locais, características do desenho protético, espaço disponível para higienização e relação entre componentes protéticos e tecidos moles podem influenciar a resposta tecidual [6,16,17]. No presente estudo, a hiperplasia apresentou associação com o tipo de conexão protética; entretanto, a natureza transversal da avaliação e a ausência de controle para potenciais fatores de confusão impedem atribuir essa associação diretamente às características da conexão.

A associação observada entre ausência de doença sistêmica ou de uso de medicação e alguns parâmetros inflamatórios deve ser interpretada com cautela. Além de não estabelecer relação causal, o delineamento transversal e a ausência de ajuste multivariado não permitem excluir a influência de fatores de confusão. Considerando ainda o número de comparações realizadas, esses achados devem ser considerados exploratórios e necessitam de confirmação em estudos com maior tamanho amostral e modelos ajustados. Embora aparentemente

contraintuitivo, associações entre condições sistêmicas e desfechos relacionados aos implantes têm sido investigadas na literatura, com resultados heterogêneos [20,21].

Entretanto, esses resultados devem ser interpretados com cautela, considerando a possível influência de fatores de confusão, como diferenças no acompanhamento em saúde, adesão a programas de manutenção e variáveis comportamentais não mensuradas [7,22,23]. O elevado número de comparações exploratórias também aumenta a possibilidade de erro do tipo I, de modo que associações isoladas, particularmente aquelas sem plausibilidade biológica evidente, devem ser consideradas geradoras de hipóteses.

De forma geral, os achados deste estudo reforçam que as alterações peri-implantares em reabilitações de arco total resultam de uma interação complexa entre fatores biomecânicos, biológicos e comportamentais, e não de variáveis isoladas. Do ponto de vista clínico, esses resultados destacam a importância de estratégias de tratamento individualizadas, protocolos rigorosos de manutenção e monitoramento contínuo das condições protéticas e funcionais.

Uma limitação importante deste estudo é o seu delineamento transversal, que impede a inferência de causalidade e limita a capacidade de estabelecer relações temporais entre as variáveis e os desfechos clínicos. Além disso, o número relativamente reduzido de pacientes pode restringir a generalização dos achados. Adicionalmente, a ausência de análise multivariada pode ter limitado o controle de potenciais fatores de confusão.

Adicionalmente, múltiplos implantes pertenciam ao mesmo paciente e a estrutura de agrupamento das observações não foi incorporada por meio de modelos estatísticos específicos para dados correlacionados. Dessa forma, não se pode excluir possível subestimação da variabilidade das estimativas e influência sobre a significância de algumas associações. Estudos

futuros empregando modelos multinível ou equações de estimação generalizadas poderão avaliar essas relações considerando a dependência intraindividual.

CONCLUSÃO

Dentro das limitações deste estudo transversal, as condições clínicas dos tecidos peri-implantares em reabilitações fixas de arco total apresentaram associação com diferentes fatores relacionados ao paciente, ao implante e à reabilitação protética. Não foram observadas diferenças significativas entre as regiões anterior e posterior, enquanto implantes localizados na maxila apresentaram maior frequência de supuração e maiores valores de profundidade de sondagem peri-implantar e sangramento à sondagem. Hábitos parafuncionais, tipo de conexão protética, protocolo de carga e tempo em função também apresentaram associações com alguns dos parâmetros avaliados. Esses resultados reforçam o caráter multifatorial das condições peri-implantares e a importância do acompanhamento clínico periódico, devendo as associações observadas ser interpretadas considerando o delineamento transversal e a ausência de controle multivariado de potenciais fatores de confusão.

REFERÊNCIAS

1. Gibello U, Lanzetti J, Crupi A, Longhi B, Molinero-Mourelle P, Rocuzzo A, et al. Clinical outcomes of full-arch fixed implant-supported prostheses in patients lacking supportive peri-implant care: a cross-sectional study. *Int J Oral Implantol*. 2025;18(2):147–157.
2. Ramanauskaite A, Schwarz F. Efficacy of rehabilitation with different approaches of implant-supported full-arch prosthetic designs: a systematic review. *J Clin Periodontol*. 2022;49(Suppl 24):272–290.
3. Monje A, Salvi GE. Diagnostic methods/parameters to monitor peri-implant conditions. *Periodontol 2000*. 2024;95:20–39.
4. Wang HL, Avila-Ortiz G, Monje A, et al. AO/AAP consensus on prevention and management of peri-implant diseases. *J Periodontol*. 2025;96:519–541.

5. French D, Grandin HM, Ofec R. Retrospective cohort study of dental implants. *J Periodontol*. 2019;90:691–700.
6. Konstantinidis IK, Kotsakis GA, Gerdes S, Walter MH. Prevalence and risk indicators of peri-implant diseases. *Eur J Oral Implantol*. 2015;8:75–88.
7. Insua A, Galindo-Moreno P, Miron RJ, et al. Emerging factors affecting peri-implant bone metabolism. *Periodontol 2000*. 2024; 94:27–78.
8. Karl M, Taylor TD. Micromotion at the implant-abutment interface. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014;29:1338–1347.
9. Liu Y, Wang J. Influence of microgaps on peri-implant bone loss. *Arch Oral Biol*. 2017;83:153–160.
10. Mattheos N, Janda M, Acharya A, et al. The implant supracrestal complex: a review. *Clin Oral Implants Res*. 2021;32:181–202.
11. Ranieri R, Ferreira A, Souza E, et al. Bacterial sealing of implant systems. *J Periodontol*. 2015;86:696–702.
12. Naert I, Duyck J, Vandamme K. Occlusal considerations in peri-implant tissues. *Clin Oral Implants Res*. 2012;23:153–161.
13. Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Bruxism and implant failure. *Clin Oral Implants Res*. 2015;26:e89–e99.
14. Shafiee E, Nourizadeh A. Bruxism in implant rehabilitations. *BMC Oral Health*. 2025;25:1586.
15. Barboza EP, Caretta C, Eigo A, et al. Bruxism and implant complications. *J Prosthet Dent*. 2026;135:318.e1–318.e8.
16. Ravidà A, Arena C, Tattan M, et al. Keratinized mucosa and peri-implant disease. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2022; 24:287–300.
17. Silva DM da, Castro F, Martins B, et al. Gingival phenotype and dental implants. *Evid Based Dent*. 2025; 26:119.
18. Ji TJ, Chen PK, Chang YM, Huang HL. Immediate loading of dental implants: a clinical study. *J Oral Implantol*. 2012;38:469–477.
19. Francetti L, Cavalli N, Taschieri S, Corbella S. Ten-year follow-up of implant survival. *Clin Oral Implants Res*. 2019;30:252–260.
20. Sabău DT, et al. Mechanical and biological complications two years after full-arch implant-supported prosthetic rehabilitation: a retrospective clinical study. *Clin Pract*. 2025;15(7):134.

21. Kim J, Huh J, Park GU, et al. Systemic conditions and dental implants. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2025;27:e70104.
22. Monje A, Aranda L, Diaz KT, et al. Maintenance therapy in implant dentistry: a meta-analysis. *J Dent Res*. 2016;95:372–379.
23. Maghsoudi P, Valkenburg C, Ter Gunne LP, et al. Peri-implant maintenance: a systematic review. *Int J Dent*. 2025;2025:9920951.

ANEXOS

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Versão:	2
Título do estudo:	Avaliação do Comportamento de Implantes, Componentes e Próteses e do efeito das reabilitações na qualidade de vida dos pacientes.
Pesquisador Responsável: (nome, e-mail, endereço e telefone)	Prof. ^a Dr ^a Ivete Aparecida de Mattias Sartori isartori@ilapeo.com.br Rua Jacarezinho, 656, Curitiba/PR, Cep 80710-150 (41) 3595-6031
Pesquisadores: (nome, e-mail, endereço e telefone)	Elisa Mattias Sartori, esartori@ilapeo.com.br Flávia K. Fontão, fgaspar@ilapeo.com.br Rua Jacarezinho, 656, Curitiba/PR, Cep 80710-150 (41) 3595-6031
Local do estudo:	FACULDADE ILAPEO R. Jacarezinho, 656, Mercês, Curitiba/PR, Brasil +55 41 3595-6000

Eu, registrado nessa instituição com o prontuário número: _____, 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 (Programa de Manutenção do Ilapeo - 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 apenas 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 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 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 o pesquisador responsável 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 não 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.

Confiro que recebi a 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, ____/____/____

Assinatura do Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador Responsável: (Ivete Sartori)

2. Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), 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								
<table style="width: 100%; border: none;"><tr><td style="border: none;">Endereço: JACAREZINHO 656</td><td style="border: none;">CEP: 80.710-150</td></tr><tr><td style="border: none;">Bairro: MERCES</td><td style="border: none;"></td></tr><tr><td style="border: none;">UF: PR</td><td style="border: none;">Município: CURITIBA</td></tr><tr><td style="border: none;">Telefone: (41)3595-6053</td><td style="border: none;">E-mail: cop@ilapeo.com.br</td></tr></table>	Endereço: JACAREZINHO 656	CEP: 80.710-150	Bairro: MERCES		UF: PR	Município: CURITIBA	Telefone: (41)3595-6053	E-mail: cop@ilapeo.com.br
Endereço: JACAREZINHO 656	CEP: 80.710-150							
Bairro: MERCES								
UF: PR	Município: CURITIBA							
Telefone: (41)3595-6053	E-mail: cop@ilapeo.com.br							

Página 01 de 02

2. Ficha do Programa de Manutenção ILAPEO (PROMI)



PROMI - PROGRAMA DE MANUTENÇÃO ILAPEO

Ficha de Acompanhamento das Reabilitações

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

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

SE PRÓTESE DE ARCO TOTAL:		
	Lado superior (oclusal dentária)	Parte interna
Tamanho do cantilever	Lado dir.: ____ mm / Lado esq.: ____ mm	Lado dir.: ____ mm / Lado esq.: ____ mm
	Anterior: ____ mm	
Distância AP:	____ mm	
Largura do arco entre implantes	Medido entre dois implantes mais mesiais: ____ mm	medido entre últimos cilindros: ____ mm
Cantilever Implantado até incisal	Superior: ____ mm	Inferior: ____ mm
Classificação das áreas internas (C=concava, 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	() Fundição com técnica de adaptação passiva () Fundição com cilindros de CoCr () Barra fresada em titânio () Barra fresada em CoCr () Barra fresada e cilindros de adaptação passiva () Prótese fresada em Zr monolítica () Overdenture	
Marca dos Dentes	() Premium () Convencional	

Implantes de Suporte - Maxila								
Características dos Implantes de Suporte - Maxila								
	Região	Conexão	Morfologia	Diâmetro	Comprimento R: ≥ 10mm C: 9 a 7mm EC: ≤ 6 mm L: ≥ 15mm	Superfície	Tipo de Carregamento	Tempo pós- instalação
11	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos
12	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos
13	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos
14	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos

15	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos
16	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos
17	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos
18	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos

	Dor	Mobilidade	Parafuso do Intermediário	Componente protético	Imagem radiográfica
11	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
12	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
13	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
14	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
15	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
16	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$

17	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
18	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$

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 da Estrutura Protética	Próteses
Titânio	☐ P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ P4 ☐ P5 ☐ P6 ☐ P7 ☐ P8
Resina acrílica	☐ P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ P4 ☐ P5 ☐ P6 ☐ P7 ☐ P8
Resina fotoativada	☐ 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
Resina	☐ P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ P4 ☐ P5 ☐ P6 ☐ P7 ☐ P8
Cerâmica	☐ P1 ☐ P2 ☐ P3 ☐ P4 ☐ P5 ☐ P6 ☐ P7 ☐ P8

	Supuração	Hiperplasia Gingival	Recessão de tecido mole	Fenótipo tecidual	Presença de Biofilme	PCS (Sonda Metálica PUNC)	Sangramento a sondagem
11	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm ☐ pouca altura ☐ fenótipo espesso ☐ fenótipo fino (sonda translúcida)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
12	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm ☐ pouca altura ☐ fenótipo espesso ☐ fenótipo fino (sonda translúcida)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
13	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm ☐ pouca altura ☐ fenótipo espesso ☐ fenótipo fino (sonda translúcida)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
14	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm ☐ pouca altura ☐ fenótipo espesso ☐ fenótipo fino (sonda translúcida)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
15	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm ☐ pouca altura ☐ fenótipo espesso ☐ fenótipo fino (sonda translúcida)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3
16	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ Presente ☐ Ausente	☐ boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm ☐ pouca altura ☐ fenótipo espesso ☐ fenótipo fino (sonda translúcida)	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3

17	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3
18	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3

	Tempo da Instalação	Parafuso Protético	Cilindro protético	Báscula quando Ajuste Oclusal?	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	() 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	() 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	() 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	() 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	() 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	() 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	() 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	() Nenhuma () 1x () 2x () 3x () 4x ou +	() Nenhuma () soltura de dentes () desgaste dentes () fratura prótese () fratura da barra



PROMI - PROGRAMA DE MANUTENÇÃO ILAPEO

Ficha de Acompanhamento das Reabilitações

Dados do Paciente		
N° do prontuário: _____		
Data de Nascimento: ____/____/____		
Gênero: () Masculino () Feminino		
Nome do Avaliador: _____		
Data: ____/____/____		
Condições Locais e Sistêmicas		
Problemas sistêmicos:	() Não () Sim. Qual? _____ () controlado () não-controlado	
Medicação em uso:	() Não () Sim. Qual(is)? _____	
Fumante:	() não fumante () fumante - ≤ 10 cigarros/dia () fumante - > 10 cigarros/dia	
Hábito autorrelatados:	() faz apertamento diurno () faz apertamento noturno ou outros ouveim barulho () não sabe se faz apertamento mas acorda com sintomas em músculos ou tem dor após mastigação () tem diagnóstico de bruxismo (polissonografia)	
Grau de satisfação com o tratamento:	() totalmente satisfeito () satisfeito, mas com alguma queixa () esperava mais do tratamento () insatisfeito	
Se insatisfeito , o motivo é:	() prótese(s) superior(es) () prótese(s) inferior(es) () ambas	Motivo: () estética () desconforto com a mordida () dor () dificuldade para falar () dificuldade para limpar

8

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

SE PRÓTESE DE ARCO TOTAL:		
	Lado superior (oclusal dentária)	Parte interna
Tamanho do cantilever	Lado dir.: ____ mm / Lado esq.: ____ mm Anterior: ____ mm	Lado dir.: ____ mm / Lado esq.: ____ mm
Distância AP:	____ mm	
Largura do arco entre implantes	Medido entre dois implantes mais mesiais: ____ mm	medido entre últimos cilindros: ____ mm
Cantilever Implantado até incisal	Superior: ____ mm	Inferior: ____ mm
Classificação das áreas internas (C= côncava, 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	() Fundição com técnica de adaptação passiva () Fundição com cilindros de CoCr () Barra fresada em titânio () Barra fresada em CoCr () Barra fresada e cilindros de adaptação passiva () Prótese fresada em Zr monolítica () Overdenture	
Marca dos Dentes	() Premium () Convencional	

8

Implantes de Suporte - Mandíbula

Características dos Implantes de Suporte - Mandíbula								
	Região	Conexão	Morfologia	Diâmetro	Comprimento R: ≥ 10mm C: 9 a 7mm EC: ≤ 6 mm L: ≥ 15mm	Superfície	Tipo de Carregamento	Tempo pós- instalação
11	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos
12	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos
13	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos
14	() Incisivos () Caninos () Pré-molares () Molares	() HI () HE () CM () GM () Short () Narrow () Zircônia () Friccional	() cônico () cilíndrico	() Regular () Largo () Estreito	() Regular () Curto () Extra curto () Longo () Zigomático	() Lisa () Tratada não-hidrofílica () Tratada hidrofílica	() Imediato () Precoce () Tardio	() < 6 meses () ≥ 6 meses e < 1 ano () ≥ 1 e < 2 anos () ≥ 2 e < 5 anos () ≥ 5 anos

8

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

	Dor	Mobilidade	Parafuso do Intermediário	Componente protético	Imagem radiográfica
11	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
12	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
13	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
14	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
15	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
16	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$

8

17	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$
18	☐ Não ☐ Sim	☐ Em função, sem mobilidade ☐ Em função, com mobilidade - perdido ☐ Sem função - sepultado	☐ Sem alteração ☐ Desapertado ☐ Perdido ☐ Fraturado	☐ apertado ☐ desapertado	☐ sem área radiolúcida ☐ perda óssea vertical $\leq 1,5\text{mm}$ ☐ perda óssea vertical $> 1,5\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $\leq 1\text{mm}$ ☐ remodelação horizontal $> 1\text{mm}$

PRÓTESES MANDIBULARES						
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

8

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 da Estrutura Protética	Próteses							
Titânio	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Resina acrílica	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Resina fotoativada	() 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							
Resina	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8
Cerâmica	() P1	() P2	() P3	() P4	() P5	() P6	() P7	() P8

8

	Supuração	Hiperplasia Gingival	Recessão de tecido mole	Fenótipo tecidual	Presença de Biofilme	PCS (Sonda Metálica PUNC)	Sangramento a sondagem
11	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3
12	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3
13	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3
14	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3
15	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3
16	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3

8

17	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3
18	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() Presente () Ausente	() boa altura de mucosa ceratinizada - maior que 2mm () pouca altura () fenótipo espesso () fenótipo fino (sonda translúcida)	() 0 () 1 () 2 () 3	MV _____mm V _____mm DV _____mm MP _____mm P _____mm DP _____mm	() 0 () 1 () 2 () 3

	Tempo da Instalação	Parafuso Protético	Cilindro protético	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	() 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	() 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	() 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	() 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	() 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	() 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	() 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	() 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	
-------------------	--