

CENTRO UNIVERSITÁRIO SAGRADO CORAÇÃO – UNISAGRADO

ESTELA OLIVEIRA DE ALMEIDA

REABILITAÇÃO ORAL ENVOLVENDO PRÓTESE FIXA CONVENCIONAL E
PRÓTESE FIXA SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO

BAURU

2022

ESTELA OLIVEIRA DE ALMEIDA

REABILITAÇÃO ORAL ENVOLVENDO PRÓTESE FIXA CONVENCIONAL E
PRÓTESE FIXA SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
odontologia - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Amadei
Pegoraro

BAURU

2022

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) de acordo
com ISBD

A447r Almeida, Estela Oliveira de

Reabilitação oral envolvendo prótese fixa convencional e
prótese fixa sobre implante: relato de caso / Estela Oliveira de
Almeida. -- 2022.
26f. : il.

Orientador: Prof. Dr. Thiago Amadei Pegoraro

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
Odontologia) - Centro Universitário Sagrado Coração -
UNISAGRADO - Bauru - SP

1. Reabilitação Bucal. 2. Implantação Dentária. 3.
Condicionamento de tecido mole oral. I. Pegoraro, Thiago

ESTELA OLIVEIRA DE ALMEIDA

REABILITAÇÃO ORAL ENVOLVENDO PRÓTESE FIXA CONVENCIONAL E
PRÓTESE FIXA SOBRE IMPLANTE: RELATO DE CASO

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado como parte dos requisitos
para obtenção do título de bacharel em
odontologia - Centro Universitário Sagrado
Coração.

Aprovado em: ___/___/___.

Banca examinadora:

Prof. Dr. Thiago Amadei Pegoraro (Orientador)
Centro Universitário Sagrado Coração

Prof. Dr. Carolina Ortigosa Cunha
Centro Universitário Sagrado Coração

Patrick Henry Machado Alves
Centro Universitário Sagrado Coração

Dedico este trabalho aos meus pais e ao meu companheiro, que com esforço e carinho possibilitaram a conclusão do curso.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus por ter me dado vida e saúde para chegar até aqui, permitindo que eu passasse por obstáculos que foram importantes para o meu desenvolvimento pessoal.

Aos meus pais, Zilda Cambui de Oliveira e Alzimiro de Oliveira que me impulsionaram para o mundo, para as minhas conquistas, sonhos e objetivos de vida.

Ao meu melhor amigo e companheiro de anos, Jônatas Felipe de Almeida Silva, que com carinho, paciência e dedicação foi meu apoio, presente em todos os momentos prestando auxílio.

Aos meus amigos pela parceria, presença e compreensão durante todo o período do curso. Em especial à minha dupla de clínica e grande amiga Maria Fernanda Lossila, que esteve presente durante todo o curso, prestou apoio, passou ensinamentos e auxiliou em momentos de dificuldades.

Ao meu professor Dr e orientador Thiago Amadei Pegoraro que com paciência e dedicação dispôs de tempo para ensinar, sanar as dúvidas e sugerir bons acréscimos
Ao professor Dr Joel Ferreira Santiago Junior responsável pela disciplina de TCC que orientou em relação a formatação e escrita desse trabalho.

Aos professores Drs Carolina Ortigosa Cunha e Patrick Henry Machado Alves que aceitaram compor minha banca.

Ao paciente que permitiu a escrita do relato do seu caso e registro das imagens.

A todos aqueles, pacientes, funcionários entre outros que contribuíram de alguma forma para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Ao Centro Universitário Sagrado Coração que foi essencial no meu processo de formação profissional, que com sua estrutura e bons profissionais enriqueceram o meu processo de aprendizado.

“Que os vossos esforços desafiem as impossibilidades, lembrai-vos de que as grandes coisas do homem foram conquistadas do que parecia impossível” (Charles Chaplin).

RESUMO

A região anterior da maxila, área que se expõe no sorriso, é uma região fundamental para a estética, de modo que a ausência de dentes leva prejuízos psicológicos e sociais, por causa disso a reabilitação cirúrgica e protética dessa área deve ser estabelecida com o objetivo de maximizar a estética e a função. Além de que é necessário seguir os requisitos mínimos para o sucesso, são eles protocolo cirúrgico adequado de acordo com os exames pré-operatórios e um plano de tratamento correto. Para a reabilitação oral há diversas opções disponíveis, são elas: prótese total ou parcial removível, próteses fixas que podem ser dentossuportada ou implantossuportada e ainda a associação das técnicas. Esta monografia tem como objetivo relatar uma reabilitação oral envolvendo prótese fixa convencional e prótese fixa sobre implante com condicionamento gengival, cujo paciente apresentava ausência dos incisivos superiores, para repor tais dentes utilizava-se uma prótese parcial removível insatisfatória e mal adaptada, coroas provisórias, dentes escurecidos e com restaurações insatisfatórias. Foi feita cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo na região anterior da maxila, devido perda em altura da inserção gengival, a instalação de dois implantes osseointegráveis na mesma região, para utilizá-los como pilar de uma prótese metalocerâmica de quatro elementos referentes aos dentes ausentes e confecção de coroas metalocerâmicas sobre dentes. Portanto, o caso clínico reabilitação oral envolvendo prótese fixa convencional e prótese fixa sobre implante com condicionamento gengival obteve um resultado satisfatório e com boa previsibilidade, em função da utilização de materiais e técnicas com sucesso comprovado na literatura.

Palavras-chave: reabilitação bucal; implantação dentária; condicionamento de tecido mole oral.

ABSTRACT

The anterior region of the maxilla, the area that is exposed in the smile, is a fundamental region for aesthetics, so that the absence of teeth leads to psychological and social damage, because of this, the surgical and prosthetic rehabilitation of this area must be established with the objective to maximize aesthetics and function. In addition to the fact that it is necessary to follow the minimum requirements for success, they are an adequate surgical protocol according to preoperative exams and a correct treatment plan. For oral rehabilitation there are several options available, they are: total or partial removable prosthesis, fixed prostheses that can be tooth-supported or implant-supported and even the combination of techniques. This monograph aims to report an oral rehabilitation involving conventional fixed prosthesis and fixed prosthesis on implant with gingival conditioning, whose patient had missing upper incisors, to replace such teeth an unsatisfactory and poorly adapted removable partial denture was used, provisional crowns, teeth darkened and with unsatisfactory restorations. Connective tissue graft surgery was performed in the anterior region of the maxilla, due to loss in height of the gingival insertion, the installation of two osseointegrated implants in the same region, to use them as pillars of a metal-ceramic prosthesis with four elements referring to the missing teeth and manufacture of metal-ceramic crowns on teeth. Therefore, the oral rehabilitation clinical case involving conventional fixed prosthesis and fixed prosthesis on implant with gingival conditioning obtained a satisfactory result with good predictability, due to the use of materials and techniques with proven success in the literature.

Keywords: oral rehabilitation; dental implantation; gingival tissue conditioning

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Aspecto inicial intrabucal da região anterior do arco superior	14
Figura 2 – Aspecto intrabucal após a cirurgia de reabertura e instalação do cicatrizador	15
Figura 3 – Moldagem dos transferentes	15
Figura 4 – Coroas provisórias instaladas, vista vestibular e oclusal.....	16
Figura 5 – Dentes que receberão as coroas metalocerâmicas preparados e com fio retrator para moldagem	16
Figura 6 – Prova de infraestrutura metálica	17
Figura 7 – Prova de infraestrutura metálica seccionada e unida com resina duralay	17
Figura 8 – Aspecto final arco superior, vista vestibular	18
Figura 9 – Aspecto final arco superior, vista oclusal	18
Figura 10 – Aspecto final arco inferior, vista vestibular e oclusal	18

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
2	RELATO DE CASO	14
3	DISCUSSÃO	20
4	CONCLUSÃO.....	22
	REFERÊNCIAS.....	23
	ANEXO A	26

1 INTRODUÇÃO

O aspecto facial, que é resultado da união dos elementos faciais, tem o sorriso como um elemento fundamental para a estética, fator importante para a autoestima individual, de modo que a presença de alterações causa efeitos psicológicos e sociais negativos (MORREIRA *et al.*, 2018). Ademais, como resultado do desenvolvimento de técnicas e materiais, e de uma população preocupada com a estética é progressivo o uso de próteses desde implantossuportadas a dentossuportadas, as quais possibilitam a substituição de elementos dentários ausentes (SILVA, SANT'ANA, 2019).

A região anterior da maxila é uma região esteticamente importante no sorriso, por isso o tratamento reabilitador, a fase cirúrgica e protética, nessa área será estabelecido com o objetivo de maximizar a estética e a função. Além de que é necessário seguir os requisitos mínimos para o sucesso, são eles protocolo cirúrgico adequado de acordo com os exames pré-operatórios e um plano de tratamento correto (ASKARY, 2004; LINDHE, 1997).

A prótese fixa é uma excelente opção para reabilitação protética, que almeja devolver estética e função a elementos ausentes ou com perda de estrutura coronária, no entanto, para que alcance o objetivo é importante que os princípios biomecânicos: preservação das estruturas dentárias e periodontais, retenção, resistência e estabilidade, estabilidade estrutural dos materiais e os terminos cervicais sejam respeitados, obtendo assim sucesso e longevidade (CESAR, 2014).

Em casos reabilitadores com prótese fixa associada a implantes a osseointegração é um fator importante para um bom resultado, de forma que garante ausência de sintomas, fixação rígida e estabilidade no osso a forças oclusais (OLIVEIRA, 2019).

Atualmente as cerâmicas são utilizadas na odontologia em diversas situações, como em coroas protéticas, visto que apresentam como vantagem a alta capacidade estética, porém, é um material que apresenta fragilidade mecânica. E para compensar essa característica a partir de 1950 as cerâmicas começaram a ser apoiadas em um substrato metálico, que deram início as coroas metalocerâmica, melhorando sua resistência (MIYASHITA, 2006).

A perda dentária causa um processo de remodelação e reabsorção óssea alveolar, que influencia diretamente a altura de inserção gengival, dessa forma, em

região estética o condicionamento gengival é um passo clínico a ser feito (MORREIRA *et al.*, 2018; SILVA, SANT'ANA, 2019), desde que haja a presença de tecido para que a papila possa se formar, pois essa conduta ajuda a melhorar o perfil de emergência, eliminando assim os buracos negros e naturalizando a linha cervical. (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Existem diferentes tipos de técnicas para condicionar a gengiva, as quais podem ser cirúrgicas ou por pressão, como escarificação, eletrocirurgia e pressão gradual, empregadas segundo a necessidade de cada caso. A técnica de pressão gradual é indicada para áreas pequenas, nela são utilizadas próteses provisórias que pressionam o tecido gengival afim de dar a forma concava, no entanto, a pressão exercida sobre a área deve ser controlada, porque uma força excessiva pode inflamar ou ulcerar o local (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Se bem-sucedido a demanda funcional é atingida, possibilitando a higienização e assegurando a estética, visto que a aplicação da pressão fará parecer que a coroa está emergindo dos tecidos e formará as “pseudo” papilas interpapilares, que proporcionam um efeito mais natural ao sorriso (QUESADA *et al.*, 2014).

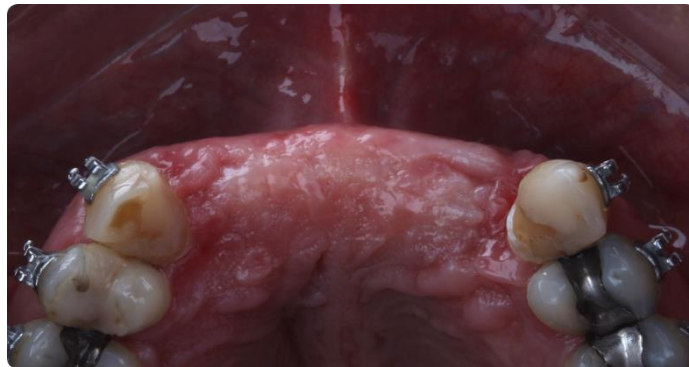
É necessário ressaltar que além da atuação do cirurgião dentista a colaboração do paciente é fundamental, de forma que ele é responsável pelo controle de alguns fatores que podem causar falhas no tratamento protético, como uma boa higiene, retorno ao cirurgião dentista, manutenção e cuidados com a mastigação (VIDOTTI *et al.*, 2014; LIVIO *et al.*, 2018).

Portanto, o objetivo deste trabalho é relatar através de um caso clínico, uma reabilitação oral envolvendo prótese fixa convencional e prótese fixa sobre implante com condicionamento gengival, utilizando coroas provisórias.

2 RELATO DE CASO

Paciente VDML, 45 anos, sexo masculino, buscou atendimento em clínica odontológica, no qual relatou durante a anamnese queixa estética e funcional, quanto ao sorriso e mastigação respectivamente. Por meio do exame clínico pode-se observar a presença de coroas provisórias implantossuportadas referentes aos elementos dentários 44, 46, 35 e 36, ausência dos elementos 11, 21, 12 e 22 (Figura 1) e para repor tais dentes utilizava-se uma prótese parcial removível insatisfatória e mal adaptada. Além de que se pode verificar que os elementos 13, 14, 15, 23, 24 e 25 apresentavam-se escurecidos e com restaurações insatisfatórias.

Figura 1 – Aspecto inicial intrabucal da região anterior do arco superior.



Fonte: Elaborado pelo autor

Depois do atendimento inicial e solicitação dos exames complementares foi planejado a substituição das coroas implantossuportadas provisórias dos elementos 44, 46, 35 e 36, cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo na região anterior da maxila, instalação de dois implantes osseointegráveis na mesma região, para utiliza-los como pilar de uma prótese de quatro elementos referentes aos dentes ausentes e confecção de coroas metalocerâmicas nos dentes 13, 14, 15, 23, 24 e 25.

Em seguida ao enxerto, a instalação dos implantes e sua osseointegração foi feita a cirurgia de reabertura e instalação do cicatrizador (Figura 2).

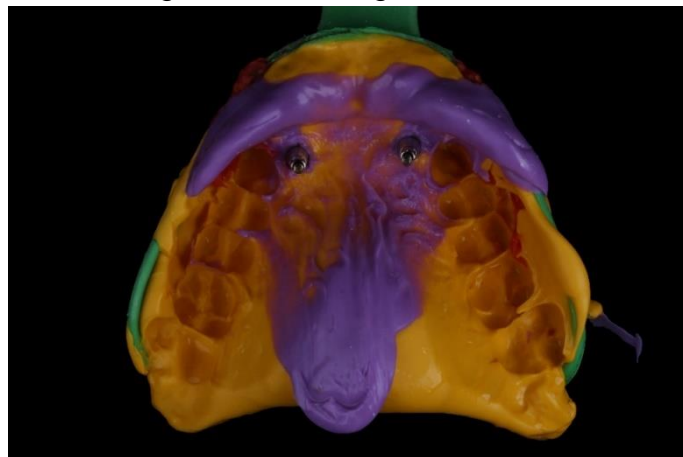
Figura 2 – Aspecto intrabucal após a cirurgia de reabertura e instalação do cicatrizador.



Fonte: Elaborado pelo autor

Para reproduzir o posicionamento dos implantes e seu relacionamento com estruturas adjacentes foi feita a moldagem de transferência (Figura 3), através da técnica da moldeira aberta com silicone de adição (Express XT; 3M ESPE, ST. Paul, MN, EUA). A moldagem foi enviada ao laboratório de prótese (Bauru – SP, Brasil) para a confecção de coroas provisórias de forma indireta prensadas em laboratório, as quais tem como vantagem a estética, menor porosidade e maior resistência.

Figura 3 – Moldagem dos transferentes.



Fonte: Elaborada pelo autor

A coroa provisória (Figura 4) terá a função de condicionar o tecido gengival por meio de pressão gradual, já que a perda dentária causa um processo de remodelação e reabsorção óssea alveolar, que influencia na altura da inserção gengival. A coroa foi reembasada no decorrer dos atendimentos para exercer a pressão.

Figura 4 – Coroas provisórias prensadas em laboratório instaladas, vista vestibular e oclusal.



Fonte: Elaborada pelo autor

Após o condicionamento do tecido foi feito o preparo para coroa metalocerâmica nos dentes 13, 14, 15, 23, 24 e 25 (Figura 5), foi utilizado fio retrator (#000, Ultrapack, Ultradent Products Inc, South Jordan, UT, EUA) embebido em solução hemostática (Hemoliq, Maquira Indústria de Produtos Odontológicos S.A, Maringá, PR, Brasil) para possibilitar a cópia do termino cervical, expondo as margens na moldagem. A moldagem foi feita com silicone polimerizado por adição (Express XT; 3M ESPE, ST. Paul, MN, EUA) e enviada para confecção de infraestrutura metálica.

Figura 5 – Dentes que receberão as coroas metalocerâmicas preparados e com fio retrator para moldagem.



Fonte: Elaborado pelo autor

Na sessão seguinte as infraestruturas foram provadas, de forma que foram levadas em posição as coroas unitárias 13, 14, 15, 23, 24, 25, 44, 46, 35 e 36 e a infraestrutura de quatro elementos dos dentes 11, 21, 12 e 22 (Figura 6 e 7), que foi seccionada e unida com resina acrílica vermelha (Duralay Powder, Reliance Dental

Manufacturing, Chicago – Illinois, USA), para promover melhor adaptação. Em seguida verificou-se o assentamento, adaptação e pontos de contato para a realização dos ajustes necessários. O registro oclusal foi feito com resina acrílica vermelha. A seleção da cor A2 foi feita através da escala Vita Classical (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha) e por fim foram enviadas para o laboratório protético para obtenção de ponto de solda (peça de quatro elementos) e para aplicação de cerâmica.

Figura 6 – Prova de infraestrutura metálica.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 7 – Prova de infraestrutura metálica seccionada e unida com resina duralay.



Fonte: Elaborado pelo autor

Posteriormente ao retorno das peças protéticas as coroas implantossuportadas (Figura 8, 9 e 10) foram parafusadas e submetidas ao torque de 20 N, as dentossuportadas (Figura 8 e 9) foram cimentadas com ionômero de vidro Meron (VOCO, Cuxhaven, Alemanha), que é de fácil e rápida aplicação, libera flúor continuamente e é auto-adesivo. Finalmente foram verificados os movimentos de lateralidade, protusão, posicionamento em máxima intercuspidação habitual, relação

cêntrica, os quais foram ajustados de acordo com a necessidade, para verificar e eliminar qualquer contato prematuro.

Figura 8 – Aspecto final, vista vestibular.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 9 - Aspecto final, vista oclusal.



Fonte: Elaborado pelo autor

Figura 10 – Aspecto final, vista vestibular e oclusal.



Fonte: Elaborado pelo autor

Paciente retornou para controle e relatou que as suas queixas foram atendidas e a satisfação após a reabilitação oral.

3 DISCUSSÃO

A estética agradável e aumento da autoestima é constantemente buscada por pacientes com ausências dentárias, os quais tem como possibilidades de procedimentos para reabilitação oral prótese total ou parcial removível, próteses fixas que podem ser dentossuportada ou implantossuportada e ainda a associação das técnicas (DANTAS, 2012; CARDOZO, 2017).

A harmonia facial é assegurada por inúmeros elementos, como o equilíbrio entre a estética vermelha que compreende lábios, mucosa e gengiva, inclusive o contorno do zênite gengival, e a estética branca, que são os dentes, os quais atuam de forma positiva na autoestima do paciente (CARDOZO, 2017). Por isso a importância do condicionamento gengival feito através da técnica de pressão gradual com a coroa provisória.

O sucesso do condicionamento depende de uma boa higiene bucal, de outra forma, não há controle sobre o direcionamento gengival devido inflamação do local. Portanto, deve-se iniciar esse condicionamento apenas em pacientes instruídos, motivados, e que consigam reduzir significativamente a placa bacteriana (OLIVEIRA *et al.*, 2002).

Por fim, a arquitetura gengival final dependerá de múltiplos fatores como saúde, quantidade, qualidade, simetria e equilíbrio do tecido mole residual. Para aumentar a probabilidade de um resultado agradável o manuseio dos tecidos moles deve ser cauteloso, seguindo aos princípios biológicos e estéticos (SIMON; ROSENBLATT, 2010 citado por QUESADA *et al.*, 2014).

Além de condicionar a gengiva a prótese provisória auxilia recuperando as funções mastigatórias, fonéticas e estéticas. E adapta o paciente a prótese final, causando menor estranhamento ao recebê-la (TEIXEIRA; VALENTE; CASTRO; MORELLI; REIS, 2019).

A prótese fixa é uma opção reabilitadora que substitui elementos dentários com a objetivo de devolver função mastigatória, promover maior conforto e diminuir o reparo e manutenção (ROCHA *et al.*, 2013). Diante da situação encontrada no paciente, que buscava a melhoria estética, optou-se pela confecção da prótese fixa sobre implante e sobre dente. Com a combinação do uso de próteses implantossuportadas e prótese dentossuportada a distribuição das forças acontece de forma mais equilibrada, já que os dentes possuem ligamento periodontal, que devido a sua propriocepção faz com

que as forças mastigatórias sejam mantidas dentro dos limites fisiológicos (MISCH, 2006).

Como nesse caso a estabilidade primária do implante não foi adequada, a aplicação de carga imediata está contraindicada, pois o recebimento de carga produz pequenos movimentos os quais induzem a formação de tecido fibroso, prejudicando a osseointegração (VALENTE *et al.*, 2016; BILHAN *et al.*, 2010; ESPOSITO *et al.*, 2013). Seguindo a recomendado de 3 a 6 meses após a instalação do implante para a osseointegração antes da reabilitação final (VASILIOS *et al.*, 2009) aguardou-se 4 meses para iniciar a fase protética.

A escolha pela coroa metalocerâmica deve-se a sua vantagem mecânica de resistência, uma vez que o paciente apresentava um quadro de bruxismo, em que pode ocorrer sobrecarga oclusal levando a fratura da prótese (PAOLANTONI; MARENZI; BLASI; MIGNOGNA *et al.* 2016). Por isso, foi confeccionada uma placa miorrelaxante e o acompanhamento desse paciente é necessário para prolongar o tempo de vida útil da prótese.

Para cimentação das próteses foi selecionado um cimento de ionômero de vidro pois tem a capacidade de liberar flúor, que ajuda na prevenção de cárie, adesão físico-química à dentina e ao esmalte, pequena linha de cimento, expansão térmica mínima e baixa (MOTTA; PEGORARO; CONTI, 2001). A cimentação é uma fase crítica em que imprescindível correta seja executada da forma correta para longevidade da prótese (THOMA; SAILER; MUHLEMANN; GIL *et al.* 2018).

Por fim, foram feitos controles para verificar e acompanhar a adaptação das próteses, nos quais foram observados o ajuste oclusal em máxima intercuspidação habitual, protrusão e lateralidade, através de teste de carbono, no qual alcançaram bons resultados.

Portanto, considerando a desarmonia facial causada pelas ausências dentárias, o planejamento protético deve compreender um plano de tratamento adequado que permita uma melhor previsibilidade dos resultados como foi feito. De modo que se deve documentar na anamnese todas as informações sobre o paciente, realizar um exame clínico completo, solicitar exames complementares, estudar a partir de modelos de estudo de qualidade e registrar imagens intra e extraorais (VIDOTTI *et al.*, 2014; MOREIRA JUNIOR *et al.*, 2018)

4 CONCLUSÃO

A partir do caso clínico relatado é possível verificar que em uma reabilitação oral o cirurgião dentista deve-se atentar a alguns pontos, como o planeamento reverso, os quais são os procedimentos que profissional realiza para obter sucesso na fase cirúrgica e protética, solicitando exames complementares, modelo de estudo, guia cirúrgico entre outros. Com a finalidade de evitar erros, analisando as possibilidades e a opção mais adequada para aquele caso, segundo as características individuais do paciente. Bem como a análises das coroas provisórias, o condicionamento gengival, acompanhamento clínico do paciente e de sua higiene bucal, ademais a colaboração do paciente é fundamental para obter sucesso no tratamento proposto. É possível concluir para um resultado satisfatório e com boa previsibilidade é necessário conhecer e dominar os materiais e técnicas, que tem o sucesso comprovado através da literatura.

REFERÊNCIAS

ASKARY, A.S. **Cirurgia estética reconstrutiva na implantodontia**. São Paulo: Santos, 2004.

BILHAN, H.; GECKILI, O.; MUMCU, E.; BOZDAG, E.; SÜNBÜLOĞLU, E.; KUTAY, O. Influence of surgical technique, implant shape and diameter on the primary stability in cancellous boné, **J Oral Rehabil**, [s.l.], v. 12, n. 37, p. 7-900, 2010. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20529176/>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

CARDOZO, T. F. (2017). Otimização da Estética Vermelha e Branca: Revisão de Literatura. Monografia, Universidade do Sul de Santa Catarina, Tubarão, Santa Catarina, Brasil. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/9978>. Acesso em: 1 de outubro de 2022.

CESAR, T. L. Biomecânica dos preparos totais em prótese fixa. 2014. Trabalho de Conclusão de Curso (especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba. Piracicaba, SP [s.n.], 2014. Disponível em: <https://repositorio.unicamp.br/acervo/detalhe/922374?guid=1669853238839&returnUrl=%2fresultado%2flistar%3fguid%3d1669853238839%26quantidadePaginas%3d1%26codigoRegistro%3d922374%23922374&i=1>. Acesso em: 20 de outubro de 2022

DANTAS, E. M. A Importância do Restabelecimento da Dimensão Vertical de Oclusão na Reabilitação Protética. **Revista Odonto**, [s.l.], v. 20, n. 40, p. 41 – 48, 2012. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/Odonto/article/view/3034>. Acesso em: 1 de outubro de 2022.

ESPOSITO M.; GRUSOVIN, M. G.; MAGHAIREH, H.; WORTHINGTON, H. V. Interventions for replacing missing teeth: different times for loading dental implants. **Cochrane Database Syst Rev.**, [s.l.], v. 3 p. 1-94, 2013.

LINDHE, J. **Tratado de periodontia clínica e implantologia oral**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997.

LIVIO, E. M.; SILVA, R. S.; POLUHA, R. L. Higienização e manutenção de prótese total fixam sobre implante. **Archives of Health Investigation**, [s.l.], v. 8, n. 7, p. 390-393, 2019. Disponível em: <https://archhealthinvestigation.emnuvens.com.br/ArchHI/article/view/4657/0>. Acesso em: 20 de outubro de 2022

MISCH, C. E. **Prótese sobre Implantes**. São Paulo: Santos, 2006.

MIYASHITA, E. **Odontologia estética: planejamento e técnica**. São Paulo: Artes Médicas; 2006.

MOREIRA JUNIOR, R.; RIBEIRO P. D.; CONDEZO A. F. B.; CINI, M. A.; ANTONI, C. C.; MOREIRA, R. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na odontologia brasileira. **ClipeOdonto**, [s.l.], v. 9, n.1, p. 59-65, 2018. Disponível em:

<http://periodicos.unitau.br/ojs/index.php/clipeodonto/article/view/2607>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

MOTTA, A. B.; PEGORARO, L. F.; CONTI, P. C. R. Avaliação in vitro da relação entre desajuste e microinfiltração marginal em coroas metalocerâmicas cimentadas com três tipos de cimentos. **Rev. FOB**, Bauru, v.9, n.3/4, p.113-122, jul./dez. 2001. Disponível em: <http://sddinforma.fob.usp.br/wp-content/uploads/sites/350/2010/07/2001203.pdf>. Acesso em: 20 de outubro de 2022

OLIVEIRA, A. S. **Técnicas em próteses dentárias: noções básicas, classificação e confecção**. São Paulo: Érica, 2019.

OLIVEIRA J. A.; RIBEIRO E. D. P.; CONTI P. C. R.; VALLE A. L.; PEGORARO L. F. Condicionamento gengival: estética em tecidos moles. **Rev. Fac. Odontol.**, Bauru, vol. 10, n. 2, p. 99-104, 2002. Disponível em: <http://www.ieb.usp.br/wp-content/uploads/sites/350/2010/07/2002206.pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

Paolantoni, G.; Marenzi, G.; Blasi, Andrea; Mignogna, Jolanda; Sammartino, G. Findings of a Four-Year Randomized Controlled Clinical Trial Comparing Two-Piece and One-Piece Zirconia Abutments Supporting Single Prosthetic Restorations in Maxillary Anterior Region. **Biomed Res. Int.**, Naples, Italy, v. 2016, p. 8767845, 2016. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2016/8767845/>. Acesso em: 29 de outubro de 2022.

ROCHA, S. S.; SOUZA, D. R.; FERNANDES, J. M. A.; GARCIA, R. R.; ZAVANELLI, R. A. Próteses Totais Fixas Tipo Protocolo Bimaxilares. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [s.l.], v. 21, n. 60, p. 21-27, 2013. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/743>. Acesso em 1 de outubro de 2022.

SILVA, F.; SANT'ANA, L. Condicionamento Gengival associado à Prótese Implanto Suportada em Regiões Estéticas: Relato de Caso. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, [s.l.], v.13, n.48, p.254-267, dez. 2019. Disponível em: <https://idonline.emnuvens.com.br/id/article/view/2162/3478>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

SILVA, R. F. Prótese sobre implante cimentada x parafusada: uma revisão narrativa da literatura. 2020. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa, Viseu, Portugal, 2020. Disponível em: <https://1library.org/document/ydjjxwgy-protese-sobre-implante-cimentada-parafusada-revisao-narrativa-literatura.html>. Acesso em: 20 de outubro de 2022

TEIXEIRA, A. B. V.; VALENTE, M. L. C.; CASTRO, D. T.; MORELLI, V. G.; REIS, A. C. Prótese de transição x prótese sobre implantes: relato de caso. **Revista Odontológica do Brasil Central**, [s.l.], v. 28, n. 84, p. 30–34, 2019. Disponível em: <https://www.robrac.org.br/seer/index.php/ROBRAC/article/view/1204>. Acesso em: 20 de outubro de 2022

THOMA, D. S. et al. Randomized controlled clinical study of veneered zirconia abutments for single implant crowns: Clinical, histological, and microbiological outcomes. **Clin Implant Dent Relat Res**, [s.l.], v. 20, n. 6, p. 988-996, Dec. 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30328283>. Acesso em: 29 outubro de 2022.

VALENTE M. L. C.; CASTRO, D. T.; SHIMANO, A.; LEPRI, C. P.; REIS, A. C. Analyzing the influence of a new dental implant design on primary stability. **Clin Implant Dent Relat Res**. [s.l.], v. 18 n. 1, p. 168-73, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25801693/>. Acesso em: 29 de outubro

VASILIOS, C.; KOURTIS, S.; KATSIKERIS, N.; NAGY, W. Tooth- and tissue-supported provisional restorations for the treatment of patients with extended edentulous spans. **J Esthet Restor Dent**. [s.l.], v. 21, n. 1, p. 7–17, 2009.

VIDOTTI, H. A.; LANZA, M. D. S.; PEGORARO, L. F. Planejamento em prótese parcial fixa. In: PEGORARO, L. F. *et al.* Fundamentos de Prótese Fixa, São Paulo, Artes Médicas, 2014.

QUESADA, G. A. T.; RIZZARDI, M.; FRANCISCATTO, L. J.; ARRAIS, F. R. Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. **Saúde (Santa Maria)**, Santa Maria, vol. 40, n. 2, p. 9-18, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/download/5435/pdf>. Acesso em: 15 de setembro de 2022.

ANEXO A

DATA 12/07/2017
 Paciente Valdir Donizete Mendes de Lima Masc Fem ()
 End. R. Spaurã 795
 Bairro Bela Vista Cidade Novo Horizonte CEP 14960-000 SP
 Tel. Res. _____ Tel. Com. (14) 991386190 Celular (14) 997476708 ^{whatsapp} Indicação _____
 RG 27.580.362-4 CPF 169.669.188-57 Data de Nascimento 19/01/77
 E-mail _____ Profissão _____
 Responsável _____

QUESTIONÁRIO DE SAÚDE

1. Está atualmente sob tratamento médico? () SIM (X) NÃO
 Motivo _____ Médico _____
2. Está tomando algum medicamento/fórmula? Qual?

3. Sofreu alguma cirurgia nos últimos 5 anos? () SIM (X) NÃO Qual? _____
4. Tem problemas cardíacos? () SIM (X) NÃO _____
5. Faz uso de marcapasso? () SIM (X) NÃO _____
6. Pressão Arterial () ALTA () BAIXA (X) NORMAL 12/8
7. Tem diabetes? () SIM (X) NÃO _____
8. Já teve algum tipo de tumor? () SIM (X) NÃO _____
 Se afirmativo: local: _____ ano _____ tipo de tratamento _____
9. Já tomou penicilina? (X) SIM () NÃO Teve algum problema? _____
10. Tem herpes? () SIM (X) NÃO _____
11. Já teve hemorragia? () SIM (X) NÃO _____
12. Teve febre reumática? () SIM (X) NÃO _____
13. Tem ou teve febre inexplicável com frequência? () SIM (X) NÃO _____
14. Perdeu peso significativamente recentemente? () SIM (X) NÃO _____
15. Já sofreu transfusão sanguínea? () SIM (X) NÃO _____