



DIEGO KLEE

Professor associado do Depto. de Odontologia - UFSC; Doutor em Odontologia Restauradora e Prótese Dentária - Unesp. Orcid: 0000-0002-6927-331X.

Autor convidado:



DANIEL HIRAMATSU

Graduação e mestrado – FOB-USP; Coordenador da especialização em Prótese – São Leopoldo Mandic.

Produzindo o perfil de emergência: diferencie sua prótese sobre implantes

A Prótese Dentária na era digital ganhou novas perspectivas, tornando os procedimentos protéticos mais rápidos, precisos e eficazes. Entretanto, as etapas de planejamento e de transição entre a instalação dos implantes e das coroas protéticas permanecem decisivas para que os resultados almejados sejam atingidos.

A restauração protética esteticamente agradável de um implante requer a criação de um adequado perfil de emergência da mucosa peri-implantar, que é a transição entre o implante e a coroa protética. Quando corretamente explorado, proporciona uma suave transição da plataforma circular do implante para a anatomia natural do dente. Quanto mais detalhados forem estes processos, maiores serão as chances de sucesso dos tratamentos protéticos reabilitadores.

Ao serem instalados, os implantes que atingem um torque de inserção $\geq 32 \text{ Ncm}$ podem ser imediatamente carregados com coroas unitárias de transição não oclusivas. Abaixo deste torque, ou em situações onde não desejamos correr riscos, em vez de uma coroa de transição, instala-se um cicatrizador personalizado contendo um perfil transmucoso com as mesmas características que a coroa provisória teria. Os objetivos dos cicatrizadores customizados nos casos de instalação do implante imediatamente após a exodontia são: selar o sítio cirúrgico

respeitando o perfil do alvéolo de extração, estabilizar o coágulo sanguíneo e favorecer a regeneração óssea com o material substituto, evitar o colapso de tecidos moles durante o período de cicatrização e desenvolver um perfil de emergência protético ideal para a futura coroa sobre implante, baseado na anatomia do dente natural extraído, sem receber carga oclusiva.

Nos casos de instalação de implantes em regiões edêntulas, também é possível empregar cicatrizadores personalizados, desenvolvendo um perfil de emergência protético ideal para a futura coroa sobre implante, baseado na anatomia do dente natural ausente. Os dois procedimentos restabelecerão o perfil de emergência original do paciente durante a fase de cicatrização/osseointegração dos implantes, devolvendo a harmonia dentogengival, com a recuperação das papilas interdentais e a reconstituição do arco gengival côncavo, com altura adequada da margem em relação aos dentes adjacentes.

Quando corretamente indicados e executados, os cicatrizadores personalizados proporcionam bons resultados estéticos, biológicos e funcionais. A criação/manutenção de um perfil de emergência anatomicamente correto é um dos aspectos mais importantes para fornecer resultados estéticos e funcionais agradáveis às próteses implantossuportadas, tanto no setor anterior quanto no setor posterior.



Figura 1 – Condição clínica inicial. Regiões 45, 46 e 47 com raízes apresentando indicação de exodontia.



Figura 2 – Condição radiográfica inicial.



Figura 3 – Instalação dos implantes de conexão cônica [Due Cone CM AR, Implacil De Bortoli] na região do 45 [4 mm x 9 mm], 46 [4 mm x 9 mm] e 47 [4 mm x 9 mm], todos com estabilidade primária acima de 32 N. Preenchimento dos *gaps* com biomaterial [ExtraGraft, Implacil De Bortoli]. Instalação dos pilares para coroas unitárias [Ideale, Implacil De Bortoli] na região do 45 [3,3 mm x 4 mm x 1,5 mm], 46 [4,5 mm x 4 mm x 1,5 mm] e 47 [4,5 mm x 4 mm x 1,5 mm].



Figura 4 – Cicatrizadores personalizados confeccionados em resina flow [Natural flow, DFL], seguindo o formato dos alvéolos e com o perfil de emergência esperado para a coroa final.



Figura 5 – Condição clínica após quatro meses. Observar a preservação do contorno gengival dos alvéolos naturais e o perfil de emergência pronto para a reabilitação final.

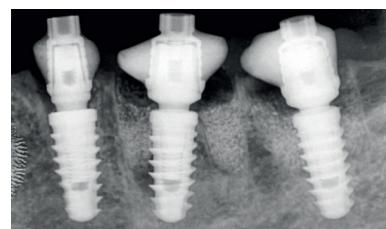


Figura 6 – Condição radiográfica após quatro meses.



Figura 7 – Condição clínica inicial, rebordo cicatrizado das regiões 45, 46 e 47.

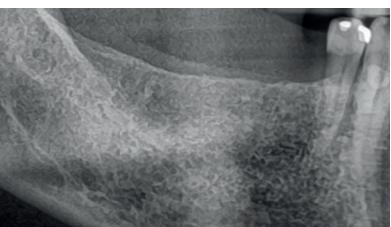


Figura 8 – Condição radiográfica inicial.



Figura 9 – Retalho total e instalação dos implantes de conexão cônica [Veloce CM AR, Implacil De Bortoli] na região do 45 [3,75 mm x 11,5 mm], 46 [3,75 mm x 11,5 mm] e 47 [3,75 mm x 11,5 mm]. Instalação dos pilares para coroas unitárias [Ideale, Implacil De Bortoli] na região do 45 [3,3 mm x 4 mm x 2,5 mm], 46 [4,5 mm x 4 mm x 2,5 mm] e 47 [4,5 mm x 4 mm x 2,5 mm].



Figura 10 – Cicatrizadores personalizados impressos parafusados sobre os pilares e retalho suturado ao redor do contorno dos cicatrizadores.



Figura 11 – Vista oclusal após a remoção dos cicatrizadores personalizados quatro meses após a cirurgia. Observar a obtenção dos perfis gengivais muito semelhantes aos alvéolos naturais.



Figura 12 – Aspecto radiográfico quatro meses após a cirurgia.