

## AVALIAÇÃO TOMOGRÁFICA E IMPLICAÇÃO NA IMPLANTODONTIA DA FORAMINA LINGUAL MANDIBULAR

Marcela Ribeiro Lopes de Paulo<sup>\*1</sup>, James Carlos Nery<sup>2</sup>, Christian Rado Jarry<sup>3</sup>, George Furtado Guimarães<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Marcela Ribeiro Lopes de Paulo - Especialista em Implantodontia e Mestranda em Implantodontia.,

<sup>2</sup>James Carlos Nery - Mestre em Prótese Dental e Doutor em Implantodontia

<sup>3</sup>Christian Rado Jarry – Mestre em Periodontia e Doutorando em Implantodontia

<sup>4</sup>George Furtado Guimarães – Prof. Coordenador do Mestrado em Implantodontia SLMandic Brasília (DF)

Email: ribeiromarcela25@gmail.com

Em descrições de procedimentos cirúrgicos na mandíbula, muitas vezes não há menção de estruturas anatômicas localizadas na região de sínfise capazes de trazerem riscos aos pacientes. Porém, na região anterior da mandíbula, existe a presença da foramina lingual mandibular, que é frequentemente relacionada com a ocorrência de artérias e veias de calibre importante, capazes, caso sofram algum dano, de causar severas hemorragias e hematomas nesta região. O objetivo do presente estudo foi determinar a presença, localização e características anatômicas da foramina lingual (FL) na região anterior da mandíbula. Foram avaliados exames de tomografia computadorizada cone beam (TCCB) de 100 pacientes com faixa etária de 12 a 80 anos, idade média de 49,4 anos (DP=14,1 anos). Além da visibilidade da FL, foram realizadas mensurações do comprimento do canal da foramina lingual (CFL), distância do centro do rebordo alveolar ao fim do CFL, distância da base inferior da mandíbula ao fim do CFL, distância do ápice do incisivo até encontrar o CFL e distância para instalação de implante na posição mais favorável partindo do rebordo alveolar até encontrar o CFL. Dos 100 exames avaliados 96 (96%) apresentaram FL. Das 96 FL presentes, 24 casos (25%) eram de FL única, 51 (53,1%) dupla, 16 (16,7%) possuíam 3 FLs, 3 casos (3,1%) possuíam 4 FLs, 1 caso (1%) com 5 FLs e 1 (1%) com 7 FLs. Quanto à posição, 84,4% das foraminas linguais eram superiores, 10,4% inferiores e 5,2% horizontais. O comprimento médio do CFL foi de 7,6 mm ( $p=0,459$ ), a distância média do centro do rebordo ao CFL foi de 19,9 ( $p=0,493$ ), a distância média da base da mandíbula ao CFL foi de 9,5 mm ( $p=0,037$ ), a distância média do ápice do incisivo ao CFL foi de 10,8 mm ( $p=0,933$ ) e a distância para instalação de implante na posição mais favorável, partindo do rebordo alveolar até encontrar o CFL, foi de 18,7 mm ( $p=0,840$ ). O teste G demonstrou que não houve diferença significativa entre homens e mulheres quanto à prevalência da FL ( $p = 0,116$ ). Teste t de Student indicou que o CFL, a distância do centro do rebordo alveolar até o CFL, a área implantar e a distância do ápice do incisivo até o CFL não foram significativamente influenciados pelo sexo. Já para a distância da base da mandíbula até o CFL, valores significativamente maiores foram constatados entre indivíduos do sexo masculino. A partir dos resultados, encontramos algumas medidas de segurança para instalação de implante na região analisada: a escolha do comprimento do implante deve deixar uma margem de segurança de pelo menos 9mm a partir da base inferior da mandíbula, e após realizar regularização do rebordo alveolar, utilizar um implante de até 10mm de comprimento. Conclui-se que a TCCB é um importante meio para identificar estruturas anatômicas na região analisada, evitando eventuais acidentes hemorrágicos.

**Palavras-chave:** Foramina lingual mandibular. Cana lingual mandibular. Tomografia computadorizada cone beam.

## PLANEJAMENTO DIGITAL NA IMPLANTODONTIA

**Sued Queiroz de Araujo<sup>\*1</sup>, Mário Cezar Oliveira<sup>2</sup>, Cléber Dourado<sup>3</sup>,  
Verena Araújo D' Araujo<sup>4</sup>, Diede Louise Carvalho dos Santos<sup>5</sup>**

Especializando em Implantodontia pelo IAPPEM\_ Instituto Agenor Paiva de Pós Graduação<sup>1,3,4,5</sup>

Professor Adjunto do curso de Odontologia da UEFS e IAPPEM\_ Instituto Agenor Paiva de Pós-Graduação<sup>2</sup>

E-mail: mcezar11@gmail.com

Muito se tem comentado sobre o uso da tecnologia para a execução do planejamento digital do sorriso (PDS), também conhecido em inglês pela Digital Smile Design (DSD). A Odontologia atual, com os recursos disponíveis, possibilita um tratamento estético-reabilitador que se integre com as necessidades funcionais e estéticas do paciente. As técnicas e materiais disponíveis podem ser inúteis se o resultado final não atingir as expectativas do paciente. Em implantodontia, têm-se utilizado ferramentas digitais para o planejamento com o objetivo de auxiliar o dentista em três aspectos, o primeiro é aprimorar o planejamento estético e o design do sorriso, segundo, melhorar a comunicação entre os especialistas envolvidos no caso clínico e, por último, ajudar na comunicação com o paciente, aumentando a sua participação no processo de concepção do seu próprio tratamento reabilitador, motivando e educando sobre os benefícios do tratamento proposto. Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico, onde utilizou-se um protocolo digital para planejar uma reabilitação com implantes osseointegrados.

**Palavras-chave:** implantodontia, planejamento digital, tecnologia

## BIOMECÂNICA DE IMPLANTES EM PRÓTESE PARCIAL FIXA MANDIBULAR POSTERIOR

Ravel Bastos Carvalho<sup>\*1</sup>, Bruno Salles Sotto-Maior<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic

E-mail: ravelbc@hotmail.com

Este estudo avaliou, comparativamente, por meio do método dos elementos finitos tridimensional, a tensão gerada a implantes de conexão cone Morse e hexágono externo suportando prótese fixa de três elementos em região posterior de mandíbula. Para isso, quatro modelos tridimensionais foram criados utilizando-se o software SolidWorks Premium 2010®, simulando uma região posterior direita de mandíbula com ausência de um pré-molar (45) e dois molares (46 e 47), a qual foi reabilitada por uma prótese de três elementos em zircônia, suportada por dois implantes instalados nas regiões dos elementos dentários 45 e 47. Os quatro modelos criados diferenciaram-se de acordo com a combinação da conexão dos implantes instalados: M1 (CM-CM) – dois implantes cone Morse; M2 (HE-HE) – dois implantes hexágono externo; M3 (CM-HE) – implante cone Morse na região do dente 45 e hexágono externo na região do 47, e; M4 (HE-CM) – implante hexágono externo na região do dente 45 e cone Morse na região do 47. Os modelos desenvolvidos foram exportados para o programa de análise de tensões, Ansys Workbench®. A análise pelo método dos elementos finitos tridimensional foi realizada para mensurar e avaliar as tensões máximas de tração, compressão, cisalhamento e deformação em osso cortical e medular, e tensões de von Mises e deformação nos implantes, pilares e parafusos protéticos. O pré-molar recebeu carga de 160 N dividida em dois pontos e os molares receberam cargas de 400 N divididas em cinco pontos, simulando uma força mastigatória normal na região reabilitada. O modelo M3 (CM-HE) apresentou os menores picos de tensão para a maioria das tensões analisadas em osso cortical (tração = 120,98 MPa; compressão = 170,66 MPa, e; deformação = 0,0067  $\mu$ strain). Quanto às tensões de cisalhamento em osso cortical, o menor pico foi apresentado por M2 (HE-HE). Já para o osso medular, o modelo M3 (CM-HE) também apresentou as menores tensões máximas, porém, para todas as tensões analisadas (tração = 11,40 MPa; compressão = 5,30 MPa; cisalhamento = 2,50 MPa, e; deformação = 0,023  $\mu$ strain). Analisando-se individualmente, o implante instalado na região de pré-molar que apresentou os menores picos de tensão esteve localizado no modelo M1 (CM-CM), com tensão von Mises de 136,42 MPa e deformação de 0,001  $\mu$ strain; enquanto o implante localizado na região de molar com as menores tensões máximas foi o do modelo M4 (HE-CM), com tensão von Mises de 270,06 MPa e deformação de 0,0031  $\mu$ strain. Ao se analisar individualmente as tensões geradas nos componentes (pilar e parafuso do pilar), observou-se que o modelo M1 (CM-CM) apresentou as menores tensões máximas, tanto em região de pré-molar (tensão von Mises de 95,38 MPa e deformação de 0,00093  $\mu$ strain), quanto na de molar (tensão von Mises de 114,38 MPa e deformação de 0,001  $\mu$ strain). Já para a análise do parafuso protético, o modelo M2 (HE-HE) apresentou os menores picos de tensão, tanto em região de pré-molar (tensão von Mises de 22,44 MPa e deformação de 0,00020  $\mu$ strain) quanto em região de molar (tensão von Mises de 26,33 MPa e deformação de 0,00024  $\mu$ strain). Considerando as limitações deste estudo, a utilização de prótese fixa posterior mandibular de três elementos combinando o uso de um implante cone Morse em região de pré-molar e um implante de hexágono externo em região de molar pode ser utilizada para proporcionar a melhor distribuição de tensões em nível ósseo (tanto cortical, quanto medular). Além disso, de uma forma geral, os implantes de conexão cone Morse apresentaram menores picos de tensão von Mises e de deformação nos implantes e componentes (pilar e parafuso do pilar), quando comparados aos de hexágono externo; apesar de estes últimos apresentarem menores tensões máximas nos parafusos protéticos.

**Palavras-chave:** Implantodontia, cone Morse, hexágono externo.

## ALL-ON-FOUR VS REABILITAÇÃO TRADICIONAL NA CARGA IMEDIATA MAXILAR: ANÁLISE COMPUTACIONAL

Juliano Salgado Borelli<sup>1\*</sup>, Mônica Schaffer Lopes<sup>2</sup>

Mestrando em implantes pela faculdade de odontologia São Leopoldo Mandic<sup>1</sup>

Doutorando em Clínica Integrada pela Universidade Federal de Pernambuco<sup>2</sup>

E-mail: julianoborelli@spaoral.net

O tratamento com prótese total fixa implanto suportada melhora a condição de pacientes totalmente desdentados e uma melhor compreensão do impacto de variações desses tratamentos pode melhorar o prognóstico, bem como a satisfação dos pacientes. O presente trabalho analisou a distribuição de tensões em próteses totais fixas maxilares implanto suportadas, em protocolo de carga imediata, quanto ao risco de perda óssea e de fratura da infraestrutura metálica com diferente número e posicionamento de implantes. Para tanto, modelos de uma prótese total e de um maxilar superior foram escaneados utilizando scanner 3D e simulados pelo Método dos Elementos Finitos. Dois modelos foram avaliados: Modelo A- 6 implantes paralelos, perpendiculares à crista, distribuídos na área basal maxilar (4 implantes anteriores com 13 mm e 2 posteriores com 8,5 mm) e Modelo B-4 implantes, 2 anteriores (13 mm) paralelos e perpendiculares à crista, e 2 posteriores (15 mm) inclinados 30° em relação ao longo eixo dos implantes anteriores. Dois padrões de carga foram simulados em cada modelo: 1 (axial) - carga unilateral, de 100 N, incidente na região oclusal dos dentes posteriores, perpendicular ao plano oclusal; 2 (oblíqua) - semelhante ao primeiro, porém com vetor das cargas em 45° em relação ao longo eixo dos implantes anteriores no sentido palatinovestibular. Os resultados demonstraram que os picos de tensão ocorreram na crista óssea periimplantar do implante posterior do lado da carga. A carga axial apresentou picos de tensão 15% maiores no modelo A, enquanto a carga oblíqua apresentou picos de tensão 23% maiores no modelo B. Quanto à infraestrutura, na carga axial os resultados apresentaram picos 12% superiores no modelo B e na carga oblíqua o modelo A apresentou picos 3% superiores. Considerando os resultados e o impacto relativo das cargas, o risco de perda óssea foi considerado maior no modelo B e o risco de fratura da infraestrutura foi considerado semelhante.

**Palavras-chave:** all-on-four, carga imediata, implantes

## REABILITAÇÃO TOTAL DE MAXILA COM PRÓTESE CERÂMICA DENTÁRIA SEGMENTADA

**Bruna Silva dos Santos<sup>\*1</sup>; Rafael Amorim Cavalcante De Siqueira<sup>2</sup>**

Graduanda da Faculdade Integrada de Pernambuco - FACIPE<sup>1</sup>

(Orientador) Especialista em Periodontia – ABOMI, Mestre em Implantodontia-ILAPEO,

Doutorando em Odontologia-UFPE<sup>2</sup>

E-mail: bruna18\_silva@hotmail.com

A utilização de implantes osteointegrados como suportes de próteses trouxe nova perspectiva para a reabilitação oral, apresentando inúmeras vantagens, dentre elas destacam-se a melhoria na qualidade de vida dos pacientes, através do suporte para próteses fixas proporcionando maior eficiência mastigatória e conforto. A reabilitação por próteses fixas sobre implantes de arco total é sempre um desafio para o Cirurgião – Dentista e paciente, principalmente no que diz respeito a manutenção a longo prazo. As Próteses de arco total, segmentadas em partes, surgiram como uma alternativa para minimizar este problema. Apresentam longevidade clínica maior, por facilitarem a manutenção, nos casos de necessidade de algum reparo, pode ser removida apenas uma parte para conserto e a perda da prótese inteira pode ser evitada caso haja problemas em algum dos implantes. Em relação as próteses fixas convencionais de arco total apresentam então a vantagem como a facilidade na higienização. Entretanto, alguns fatores biomecânicos devem ser respeitados, já que a dissipação de forças neste caso não é tão favorável. Diâmetro, comprimento e principalmente o número de implantes devem ser considerados, requerendo na grande maioria dos casos um número maior de implantes para suportar este tipo de reabilitação. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de reabilitação total de maxila através de implantes osseointegráveis para suportar uma prótese metalocerâmica de molar a molar, segmentada em 3 partes. Paciente, sexo masculino, 53 anos de idade foi submetido a um planejamento reverso tendo em vista a reabilitação da maxila com total de 9 implantes. Imediatamente após a o procedimento cirúrgico foi realizada a moldagem do caso e no dia seguinte o paciente recebeu uma prótese fixa sobre os implantes, em acrílico, provisória. Aguardado 5 meses para completa osseointegração e remodelação dos tecidos peri-implantares foi concluída a reabilitação através dos procedimentos clínicos para confecção e instalação de uma prótese metalocerâmica. Próteses cerâmicas de arco total, segmentado em 2 ou mais partes, são uma alternativa viável de tratamento apresentando altas taxas de sucesso e satisfação dos pacientes. A principal vantagem é a facilidade de higienização por parte do paciente e de manutenção a longo prazo. Fatores biomecânicos como número e distribuição dos implantes devem ser considerados.

**Palavras-chave:** (Implantes osseointegráveis; Prótese sobre implante; Prótese segmentada)

## APLICABILIDADE CLÍNICA DA RH-BMP2 EM IMPLANTODONTIA

Priscila Mayara Silva de Almeida<sup>\*1</sup>, André Vajgel Fernandes<sup>2</sup>, David Moraes de Oliveira<sup>3</sup>,  
Francisco Marques de Melo Lima Junior<sup>4</sup>  
Universidade Mauricio de Nassau<sup>1</sup>  
E-mail: priscilaodonto@live.com

A rhBMP2 (Proteína Óssea Morfogenética) é definida como um fator de diferenciação, membro da superfamília dos TGF- $\beta$ , que apresenta dentre suas funções a capacidade induzir a diferenciação de células mesenquimais em osteoblastos (Osteoindução). A BMP é utilizada na implantodontia como uma alternativa aos enxertos de osso autógeno em procedimentos de regeneração óssea previamente a colocação dos implantes dentários. A maior vantagem na utilização da rhBMP-2 é evitar a necessidade de remoção de enxerto ósseo do próprio paciente, eliminando assim, a necessidade de um segundo local de intervenção, diminuindo a morbidade e tempo do procedimento cirúrgico. Este trabalho tem como objetivo demonstrar, através de casos clínicos, a aplicabilidade terapêutica e os benefícios do uso da rhBMP2 na regeneração óssea que precedem a colocação de implantes dentários. O uso da rhBMP2 em procedimentos de regeneração óssea em implantodontia é previsível e seguro apresentando resultados satisfatórios com uma menor morbidade ao paciente quando comparado com a utilização de enxertos autógenos. A principal desvantagem ainda é o alto custo do material.

**Palavras-chave:** Proteína morfogenética óssea 2, Osteoindução, Osteoblastos.

## REABILITAÇÃO IMPLANTO-PROTÉTICA DE MANDÍBULA ATRÓFICA COM PROTOCOLO OSSEOINTEGRADO: CASO CLÍNICO

José Robert Santos de Souza\*<sup>1</sup>, Lívia Emanuelle do Nascimento Aquino<sup>1</sup>,  
Virgínia Maria Romão de Sampaio<sup>1</sup>, Mariana Josué Raposo<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Acadêmicos do curso de Odontologia do Centro Universitário Tiradentes – UNIT/AL

<sup>2</sup>Docente do curso de Odontologia da UNIT/AL

E-mail: roobertsouza@hotmail.com

Os implantes osseointegrados são estruturas à base de titânio, indicados para reabilitações unitárias ou complexas no complexo maxilomandibular. São considerados um dos grandes avanços na odontologia atual, envolvendo reabilitações orais de pacientes edêntulos. De modo geral, a reabilitação oral em pacientes portadores de mandíbulas atróficas é copiosamente complexa, entretanto existem diferentes técnicas para sua realização, como o uso de implantes curtos, enxertos ósseos, tangenciamento do feixe vasculo-nervoso alveolar inferior ou a instalação de implantes entre a região dos forames mentonianos. O propósito deste trabalho é apresentar os principais aspectos referentes à reabilitação de pacientes com mandíbulas atróficas, assim como denotar através de um caso clínico de carga imediata a reabilitação implanto-protética em mandíbula atrófica a partir da utilização de implantes dentários entre a região dos forames mentonianos. Paciente M. C. S., gênero feminino, 65 anos, procurou atendimento odontológico relatando impossibilidade funcional durante a mastigação devido à ausência dos dentes posteriores na região da mandíbula. Após anamnese, exame clínico, radiográfico e tomográfico, foi observado a presença de apenas cinco dentes remanescentes inferiores com comprometimento periodontal e perda óssea acentuada. Foi planejada a realização de exodontia dos mesmos e instalação de protocolo com carga imediata. Decorreu-se a cirurgia de extração dentária e colocação de quatro implantes do tipo Cone Morse imediatos com o auxílio do guia cirúrgico multifuncional. Em seguida, foi realizada a instalação dos minipilares e dos transfers, unido-os com brocas estéreis e resina acrílica. Posteriormente efetuou-se a moldagem com silicone de adição fluida a partir do guia multifuncional. Subsequentemente foi executada a prova da infra-estrutura e seleção de dentes para confecção e instalação do protocolo inferior com 72 horas após a cirurgia. Sendo assim, reabilitações realizadas em mandíbula portadora de atrofia avançada necessita de planejamento prévio, a fim de correta execução cirúrgica, esquivando lesões às estruturas nobres e possíveis fraturas em decorrência de sobrecargas mastigatórias, tendo em vista que os implantes osseointegrados e a carga imediata é uma possibilidade viável com capacidade de restabelecer função e estética em curto espaço de tempo.

**Palavras-chave:** reabilitação, implantes dentários, mandíbula atrófica.

## PRÓTESE SOBRE IMPLANTE COM SISTEMA METAL-FREE: RELATO DE CASO

**Lais Sara Egas Muniz Barreto Valle<sup>1\*</sup>, Alex Correia Vieira<sup>2</sup>, Mario Cezar Oliveira<sup>3</sup>**

Pós-Graduanda do Curso de Especialização em Implantodontia

do Instituto Agenor Paiva de Pós-Graduação (IAPPEM)<sup>1</sup>

Professor Doutor da Área de Prótese da UEFS<sup>2</sup>

Professor Doutor da Área de Prótese da UEFS<sup>3</sup>

E-mail: laissaraegas@gmail.com

Reabilitações na região anterior oferecem um desafio estético para o implantodontista, necessitando de conhecimento nos princípios de proporção, simetria, harmonia e morfologia dentária. A estética do sorriso pode impactar na auto-estima e saúde emocional do paciente. As próteses parciais e coroas metal-free sobre implantes podem permitir soluções altamente estéticas, restaurando forma, cor e função. O desenvolvimento de cerâmicas reforçadas e sistemas não-metálicos tornou possível a confecção de próteses cerâmicas livres de metal. Este trabalho irá descrever um relato de caso em que utilizou-se coroas de cerâmica pura em uma reabilitação implantossuportada.

**Palavras-Chave:** implantes dentários, prótese sobre implantes, cerâmicas odontológicas

## AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE PRIMÁRIA DE IMPLANTES INSTALADOS EM COELHOS OSTEOPORÓTICOS

Denis Damião Costa<sup>1\*</sup>, Felipe Lopes de Santana<sup>2</sup>, Bruno Salles Sotto Maior<sup>3</sup>,  
Antônio Luiz Barbosa Pinheiro<sup>4</sup>, Carlos Eduardo Francischone<sup>5</sup>

Vínculo Institucional: Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas-SP<sup>1,3,5</sup>

Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da UFBA<sup>2</sup>

Centro de Biofotônica da Faculdade de Odontologia da UFBA<sup>4</sup>

E-mail: denisdont@hotmail.com

A Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1994, definiu a osteoporose como uma desordem esquelética, caracterizada por redução da massa óssea, com alterações da sua microarquitetura que resulta na diminuição da resistência e densidade do tecido ósseo, e aumento da suscetibilidade a fraturas. Os bisfosfonatos são a classe de drogas de primeira escolha no manejo da osteoporose, são capazes de melhorar a densidade óssea mineral, prevenir a perda da massa óssea e reduzir a incidência de fraturas. O alendronato sódico é um dos bisfosfonatos nitrogenados mais potente, seguro e eficaz utilizado no tratamento e prevenção da osteoporose pós-menopausa. O desenvolvimento de modelos animais de baixa densidade óssea é essencial para pesquisas da osteoporose, e os coelhos são alternativas viáveis para estudos envolvendo a doença e implantes dentários convencionais, pois chegam a maturidade esquelética assim que alcançam a idade reprodutiva, por volta dos 6 a 8 meses, os ossos permitem a instalação de implantes, e apresentam o sistema de Havers, assim como os humanos. O sucesso a longo prazo da terapia com implantes depende da obtenção de estabilidade favorável e que nos locais de baixa densidade óssea está diminuída. Logo a osteoporose pode ser fator de risco para a estabilidade do implante. A estabilidade primária é um fenômeno puramente mecânico, consequência direta do contato osso-implante que depende da densidade óssea, e pode ser mensurada por métodos de ensaios clínicos não-invasivos como Torque de Inserção (TI) e Análise de Frequência de Ressonância (AFR). O aumento da expectativa de vida e, conseqüente, elevação do número de indivíduos portadores da osteoporose e em terapia com bisfosfonatos requer uma melhor compreensão da comunidade científica odontológica de como a doença e a terapêutica medicamentosa, afetam a instalação do implante dental de titânio e a osseointegração. Objetiva-se avaliar o efeito do alendronato sódico na estabilidade primária de implantes osseointegrados instalados em tíbia de coelhas osteoporóticas, através de ensaios clínicos não-invasivos de TI e AFR.

**Palavras-chave:** implante dentário, osteoporose, alendronato.

## TRANSFERENTE PERSONALIZADO: OTIMIZAÇÃO DA MOLDAGEM E RESPEITO AOS TECIDOS PERI-IMPLANTARES

Denis Damião Costa<sup>\*1</sup>, Denis Bruno de Brito<sup>2</sup>, Thiago Romero Pires<sup>3</sup>,  
Bruno Salles Sotto Maior<sup>4</sup>, Carlos Eduardo Francischone<sup>5</sup>

Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas-SP<sup>1,2,3,4,5</sup>

E-mail: denisdont@hotmail.com

O tratamento restaurador, na Implantologia, não está limitado a prótese confeccionada, uma vez que os tecidos peri-implantares desempenham papel fundamental e insubstituível para alcançar resultados plenamente estéticos. Os conceitos de estética vermelha e estética branca devem ser encarados como o grande desafio dos profissionais, visto que o sucesso do tratamento restaurador vai depender da harmonia deste conjunto. Logo, a aparência dos tecidos moles é tão importante para o resultado estético quanto a aparência da própria restauração implantossuportada. Na Implantologia moderna, o equilíbrio, a arquitetura, e a estética do tecido gengival são obtidos por meio do uso de próteses provisórias. Uma vez adquirida a arquitetura gengival desejada, por meio do trabalho com o uso e adaptação sucessiva dos provisórios, procede-se à confecção do trabalho final. Ressalta-se que a técnica de moldagem de transferência convencional não copia de forma fidedigna o perfil de emergência, pois logo após a remoção da prótese provisória, os tecidos gengivais tendem a rapidamente, adaptar-se ao contorno do transferente. Este episódio é limitador na obtenção de um modelo preciso, tornando difícil a confecção de uma prótese ajustada e adaptada. Ratifica-se, ainda, que a moldagem inadequada do perfil de emergência, pode acarretar na confecção de próteses com sobrecontorno, que uma vez instalada pode trazer desconforto ao paciente e, conseqüentemente, desrespeito ao sistema biológico ali presente. Objetiva-se discutir, exemplificar, e divulgar a técnica de moldagem através de transferentes personalizados, que preconiza respeito aos tecidos periimplantares e, conseqüentemente, moldagens otimizadas, próteses adaptadas, e maior ganho estético.

**Palavras-chave:** técnica de moldagem odontológica, estética.

## EMPREGO DO CONCEITO “ALL ON FOUR”: RELATO DE CASO BIMAXILAR

**Denis Damião Costa<sup>\*1</sup>, Thiago Romero Pires<sup>2</sup>, Denis Bruno de Brito<sup>3</sup>,  
Bruno Salles Sotto Maior<sup>4</sup>, Carlos Eduardo Francischone<sup>5</sup>**

<sup>1,2,3,4,5</sup>Faculdade de Odontologia São Leopoldo Mandic, Campinas-SP  
E-mail: denisdont@hotmail.com

O conceito “All-on-4”, inicialmente, foi desenhado para transpor as limitações anatômicas dos pacientes edêntulos totais, promover soluções protéticas fixas suportadas por implantes, e evitar a utilização de técnicas de enxertia e aumento de volume ósseo. Logo, o conceito “All on Four”, foi sedimentado em situações de pneumatização dos seios maxilares e superficialização do nervo alveolar inferior e mentoniano, onde impossibilitam a instalação de implantes nas regiões posteriores sem recorrer a técnicas de aumento de volume ósseo. A utilização de implantes angulados distais representa a chave do sucesso neste conceito de reabilitação, que melhora o comportamento biomecânico das próteses e, por isso, também pode ser empregado na maxila e mandíbula, mesmo sem limitações anatômicas. É notório que há vantagem biomecânica na utilização de implantes angulados distais, em oposição à utilização de implantes retos, uma vez que os angulados diminuem o número de dentes suspensos, ou seja, diminuem ou eliminam o cantilever distal, atenuando as tensões sobre a prótese implantossuportada. Objetiva-se discutir o conceito “All-on-4”, abordar a utilização das técnicas cirúrgicas convencional e flapless, e o emprego do guia multifuncional, temas pertinentes a resolução do caso clínico.

**Palavras-chave:** implante dentário, prótese dentária, reabilitação bucal.

## REPOSICIONAMENTO DE IMPLANTE MAL POSICIONADO POR OSTETOMIA SEGMENTAR

**Mário Cezar Oliveira<sup>\*1</sup>, João Garcez Filho<sup>2</sup>, Sued Queiroz de Araujo<sup>\*3</sup>,  
Jessé Alexandre de Cristo<sup>4</sup>, Ana Carolina Guedes<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Professor Adjunto do curso de Odontologia da UEFS e IAPPEM - Instituto Agenor Paiva de Pós-Graduação

<sup>2</sup>Clínica Privada, Aracajú, Sergipe

<sup>3,4,5</sup>Especializando em Implantodontia pelo IAPPEM - Instituto Agenor Paiva de Pós Graduação

E-mail: mcezar11@gmail.com

Quando implantes dentários estão mal posicionados em relação aos dentes adjacentes e/ou ao osso alveolar com uma posição vestibular excessiva a reabilitação protética pode ser comprometida e até mesmo inviabilizada. Assim, o objetivo deste trabalho foi relatar e discutir um protocolo de reposicionamento cirúrgico de 02 implantes mal posicionados na região anterior da maxila. O protocolo de tratamento consistiu em (I) confecção de prótese provisória, (II) reposicionamento cirúrgico dos implantes com osteotomia total, (III) fixação da prótese provisória. Concluiu-se que o procedimento foi eficiente, sendo a osteotomia segmentar seguida de fixação rígida com prótese fixa provisória uma opção viável de tratamento para a correção do posicionamento de implantes.

**Palavras-chave:** implante, reposicionamento, osteotomia

## RESTAURAÇÃO DENTO ALVEOLAR IMEDIATA EM ZONA ESTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO

**Mario Cezar Oliveira<sup>1</sup>, Alex Correia Vieira<sup>2</sup>, Leonardo Neves<sup>3</sup>, Ana Carolina Guedes<sup>4</sup>, Sued Queiroz de Araujo<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Professor Adjunto de Prótese e Implantodontia da UEFS

<sup>2</sup>Professor Adjunto de Prótese Dentária da UEFS

<sup>3</sup>Mestre em Implantodontia pela EBMSP

<sup>4,5</sup>Especializando em Implantodontia pelo IAPPEM Instituto Agenor Paiva de Pós Graduação  
E-mail: mcezar11@gmail.com

A instalação imediata do implante e da coroa, com uma única intervenção cirúrgica permite a preservação dos tecidos perimplantares e um resultado estético com economia de tempo. Neste relato de caso clínico, foi extraído um incisivo central superior fraturado de uma paciente do sexo feminino, 32 anos de idade, com instalação imediata de um implante transmucoso. Simultaneamente foi realizado procedimento de regeneração óssea guiada para corrigir os defeitos da face vestibular e preservar horizontalmente o rebordo alveolar. A estabilidade primária do implante foi conseguida e o tamponamento da ferida cirúrgica realizado com a coroa provisória em resina acrílica após instalação de um pilar protético. Após 5 meses de acompanhamento e condicionamento do tecido mole, uma coroa de cerâmica pura definitiva foi confeccionada e cimentada. Concluiu-se que esta técnica de reconstrução permitiu preservar tecidos duros e moles, e que a restauração dento alveolar imediata proporcionou resultados estéticos e funcionais satisfatórios.

**Palavras-chave:** Implante imediato, prótese sobre implantes, estética

## COMPONENTE CICATRIZADOR PERSONALIZADO DE IMPLANTES EM ÁREA ESTÉTICA: CASO CLÍNICO

Fátima Karoline Araújo Alves Dutra<sup>1</sup>, Márcio Plácido Corrêa<sup>2</sup>,  
Daiana Cristina Pereira Santana<sup>3\*</sup>, Fernando Oliveira<sup>4</sup>

Doutora em Processos Interativos dos Órgãos e Sistemas ICS/UFBA<sup>1</sup>

Mestre em Implantodontia. UNIFEB/SP<sup>2</sup>

Especialista em Atenção Básica em Saúde UFMA/ Universidade Aberta do SUS<sup>3</sup>

Doutor em Ciências da Cirurgia UNICAMP-SP<sup>4</sup>

E-mail: daibenotts@hotmail.com

**Introdução:** o objetivo da Odontologia moderna é restabelecer função, conforto, estética, fonação e saúde normais do paciente, até mesmo quando da substituição de dentes outrora perdidos. A função primária dos implantes osseointegrados é atuar como pilar para um dispositivo protético, mimetizando raiz e coroa de um dente natural, e dentre as variedades de sistemas encontrados, alguns se utilizam do parafuso cicatrizador como componente protético. **Objetivo:** apesar de os sistemas de implantes apresentarem parafuso cicatrizador próprio e caracterizado, neste artigo será apresentada a customização de parafuso cicatrizador com o intuito de aperfeiçoar as características já oferecidas pelo mesmo. **Materiais e Métodos:** refere-se um estudo descritivo do tipo relato de caso, no qual foi realizada a instalação imediata de implantes com customização de parafuso cicatrizador sem, no entanto proceder à carga imediata. **Resultados:** a técnica de personalização do parafuso cicatrizador com resina fotopolimerizável mostrou-se como de fácil execução, baixo custo, biocompatível e que permite boa higienização durante o período pós-operatório. **Conclusão:** Constitui-se como boa alternativa para manutenção da arquitetura gengival quando não é possível a instalação de carga imediata.

**Palavras-chave:** implante dentário, carga imediata em implante dentário.

## USO DE IMPLANTES CURTOS EM CASO DE ESPAÇOS ÓSSEOS REDUZIDOS

Janielly Gomes dos Santos Leite<sup>\*1</sup>, Mariana Josue Raposo<sup>2</sup>, Maria Karolline Cezário dos Santos<sup>3</sup>, Lorena de Alencar Gonçalves Ferreira do Amaral<sup>4</sup>, Rangel Bastos de Holanda Teixeira<sup>5</sup>

Aluno de graduação, Centro Universitário Tiradentes - Alagoas<sup>1,3,4,5</sup>

Professor de graduação, Centro Universitário Tiradentes - Alagoas<sup>2</sup>

E-mail: j-anysantos@hotmail.com

Devido a perda de dentes, presença de doenças periodontais ou por um longo período de tempo edêntulos, pacientes apresentam uma acentuada perda óssea, em comprimento e em largura. Nos casos de pouco comprimento ósseo a utilização de implantes curtos vem sendo considerada uma alternativa viável, uma vez que não exige aumento ósseo prévio, com enxertos ósseos ou uso de implantes zigomáticos. O objetivo desse trabalho é relatar os tipos de implantes curtos existentes no mercado odontológico, suas indicações, contra-indicações e forma de instalação. Segundo alguns autores, são considerados implantes curtos aqueles com comprimento igual ou menor que 08mm, seu diâmetro, forma e roscas são aliados ao tratamento da superfície, apresentam-se como um fator benéfico à terapia, compensando desta forma seu comprimento reduzido. Dentre as vantagens destacam-se além do menor custo, menor morbidade, redução do tempo de tratamento, resistências às cargas mastigatórias e um menor trauma, consequentemente melhorando a aceitação por parte do paciente. A principal preocupação do profissional é a qualidade óssea, pois é considerada um fator de risco em relação aos implantes curtos, podendo levar ao insucesso da técnica. Conclui-se então que o desenvolvimento de técnicas cirúrgicas atuais otimizaram o uso dos implantes curtos com o objetivo de evitar cirurgias invasivas, sendo considerado um procedimento muito indicado desde que o profissional esteja atento aos riscos e seguindo um planejamento adequado. Para o presente trabalho foram realizadas pesquisas nos periódicos CAPES e Google acadêmico.

**Palavras-chave:** Implantes curtos, perda óssea, implantodontia.

## IMPLANTE ASSOCIADO A REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA EM ÁREA ESTÉTICA SEVERAMENTE COMPROMETIDA

**Thaise Passos Rocha<sup>1\*</sup>, Maria Leticia Passos de Medeiros Netto<sup>2</sup>, Ricardo Almeida dos Santos<sup>3</sup>,  
Mario Cezar Oliveira<sup>4</sup>, Alex Correia Vieira<sup>5</sup>**  
Universidade Estadual de Feira de Santana – UEFS<sup>1,2,3,4,5</sup>  
E-mail: thaisepassos@gmail.com

Restaurar a função e estética perdida tem se tornado fundamental para o sucesso nas reabilitações com implantes dentários. Estudos longitudinais tem demonstrado que os implantes são altamente previsíveis, com altos índices de sucesso clínico a longo prazo. No entanto, na zona anterior da maxila, as restaurações implantossuportadas continuam sendo um desafio para o implantodontista, principalmente quando existe alguma deficiência ou indisponibilidade tecidual. O objetivo deste trabalho foi restabelecer o contorno dos tecidos moles em uma região severamente comprometida. Um incisivo lateral superior direito com reabsorção crônica avançada e fenestração vestibular foi extraído seguido de procedimentos reconstrutivos e instalação de implante cone morse. A técnica de regeneração óssea guiada (ROG) foi empregada, com biomaterial para enxerto e membrana reabsorvível. Após 6 meses, foi realizada a cirurgia de reabertura e instalada a coroa definitiva. Concluiu-se que esta técnica de reconstrução permitiu preservar tecidos duros e moles, e que a reabilitação com prótese sobre implante cone morse após os procedimentos reconstrutivos proporcionou resultados estéticos satisfatórios.

**Palavras-chave:** implantes, regeneração óssea guiada, reconstrução.

## IMPLANTES IMEDIATOS: CONSIDERAÇÕES TÉCNICAS, INDICAÇÕES E VANTAGENS

José Carlos Félix de Lacerda<sup>1</sup>, Rômulo Souza da Silva<sup>2</sup>, Rachel de Queiroz Ferreira Rodrigues<sup>3</sup>,  
Rodrigo Alves Ribeiro<sup>3</sup>, Rodrigo Araújo Rodrigues<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Acadêmico do curso de Odontologia, UFCG, Patos-PB

<sup>2</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia, Faculdade ASCES, Caruaru – PE

<sup>3</sup>Professor Adjunto do Curso de Odontologia, UFCG, Patos – PB

E-mail: josefelix00176@gmail.com

O avanço das técnicas cirúrgicas em implantodontia em conjunto com o desenvolvimento de novas superfícies e formatos dos implantes proporciona um percentual muito favorável de taxas de osseointegração. Além disso, pesquisas apontam que os biomateriais utilizados no preenchimento dos alvéolos pós-exodontias conseguem atrair células responsáveis pela formação de osso em menor tempo. A soma desses fatores determina que a reabilitação com implantes imediatos seja utilizada na maior parte das situações em que as raízes não puderem ser aproveitadas. No entanto, o profissional deve estar atento à escolha correta do caso, verificando altura e largura do osso através de tomografia computadorizada, escolha correta do biomaterial, compatibilidade do diâmetro do implante e alvéolo dental. A utilização de periôtomos se faz necessária, bem como odontosseção para remoção de raízes múltiplas, preservando ainda mais as paredes do alvéolo. A região escolhida para fixação do implante deve assegurar estabilidade primária durante os estágios iniciais de osseointegração. A aplicação de carga imediata depende da fixação e torque determinados no ato cirúrgico. O objetivo deste trabalho é apresentar um caso clínico no qual foi empregada a técnica de implante imediato e preenchimento do alvéolo com biomateriais. Conclui-se que a escolha da técnica e observação das particularidades de cada caso são fundamentais para o sucesso clínico.

**Palavras-chave:** implantes dentários, procedimentos cirúrgicos bucais

## CARACTERÍSTICAS TOPOGRÁFICAS DA SUPERFÍCIE DE IMPLANTES E ADESÃO DE OSTEÓBLASTOS

**Marcelo Oldack Silva dos Santos<sup>1\*</sup>, Hannah Menezes Lira<sup>2</sup>, Carlos Vinicius Ayres Moreira<sup>3</sup>, André Victor Pinto Serra<sup>4</sup>, Sandra de Cássia Santana Sardinha<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Aluno do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Bahia

<sup>2</sup>Cirurgiã-Dentista formada pela Universidade Federal da Bahia

<sup>3,4</sup>Residentes de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia

<sup>5</sup>Preceptora da Residência de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial da Universidade Federal da Bahia  
Email: marceloldack@gmail.com

**Introdução:** Os métodos de tratamento atuais incluem a utilização de diferentes produtos/substâncias químicas e/ou modificações físicas sobre a superfície do implante. Tais modificações da composição da superfície do biomaterial levaram a melhorias significativas na resposta celular, principalmente a adesão de osteoblastos, sobre a superfície, tanto *in vitro* como *in vivo*. As superfícies dos implantes podem ser classificadas em usinadas, macrotextrurizadas, microtetrurizadas, nanotetrurizadas e biomimética. Para se obter tais tipos de superfície podem ser utilizados métodos físicos ou químicos de deposição de cobertura, jateamento de partículas abrasivas, ataque ácido, tratamento termoquímico, tratamento a laser, deposição de íons e utilização de plasma. Alguns estudos prévios demonstraram que variações nas características topográficas dos implantes podem afetar a resposta celular e que a adesão de osteoblastos ocorre mais rapidamente em superfícies rugosas. No entanto, outros estudos sobre mecanismos de resposta celular não corroboram com esses achados. Assim, não existe consenso na literatura sobre a importância do grau de rugosidade e sua relação com adesão de osteoblastos. A relação entre as propriedades da superfície do implante e a resposta de osteoblastos *in vitro* ainda não é tão clara, em função disso, o objetivo desse estudo é realizar uma análise crítica sobre as características topográficas da superfície de implantes e adesão de osteoblastos, buscando identificar os tipos de superfícies de implantes e a superfície mais adequada ao processo de adesão de osteoblastos. **Conclusão:** A maioria dos estudos selecionados demonstrou que os osteoblastos exibem uma maior adesão inicial sobre superfícies de titânio rugosas e não há padronização do tipo celular para análise de adesão de osteoblastos e do método de análise da adesão.

**Palavras-chave:** Implante Dentário. Propriedades de Superfície. Adesão Celular.

## REABILITAÇÃO MULTIDISCIPLINAR COM IMPLANTES NO REESTABELECIMENTO DA ESTÉTICA DO SORRISO

**Andressa de Oliveira Souza<sup>1\*</sup>, Nayane Maria Barreto<sup>2</sup>, Maria Lucia Silva Souza Farias<sup>3</sup>, Ana Paula Eufrázio do N. Andrade<sup>4</sup>, Lucciano Brandão de Lima<sup>5</sup>**

Graduandos em Odontologia, Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>1,2,3</sup>

Cirurgiã-Dentista e Mestranda, Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>4</sup>

Cirurgião-dentista e Doutorando em Biotecnologia, Universidade Estadual de Feira de Santana<sup>5</sup>

Email: [Andressa.souza28@yahoo.com.br](mailto:Andressa.souza28@yahoo.com.br)

O sucesso da reabilitação oral com implantes depende de um correto planejamento prévio a instalação dos mesmos, possibilitando assim o restabelecimento estético e funcional. Por vezes a perda dentária promove alterações no posicionamento das unidades remanescentes e por consequência alterações no espaço protético disponível. A não observância de tais alterações pode levar ao incorreto posicionamento dos implantes, o que compromete de forma decisiva o sucesso estético e funcional das próteses. O objetivo deste trabalho é apresentar um relato de caso clínico onde durante o planejamento da reabilitação com implantes foram utilizados recursos da ortodontia para o correto restabelecimento da posição das unidades dentárias, proporcionando a instalação dos implantes em condições favoráveis para a obtenção de estética e função do caso. A partir do caso clínico apresentado podemos concluir que a abordagem multidisciplinar na reabilitação oral com implantes contribuiu para o sucesso estético e funcional das próteses, atendendo assim as necessidades do paciente.

**Palavras-chave:** (prótese dentária, implantes dentários, movimentação dentária)

## REABILITAÇÃO ORAL EM PACINETE COM AGENESIA DE INCISIVO LATERAL SUPERIOR: RELATO DE CASO

Cecília dos Santos Raimundo<sup>\*1</sup>, Kelen Silva Moreira dos Santos<sup>2</sup>,  
Erica July Alves Ribeiro<sup>3</sup>, Ryuichi Hoshi<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Graduanda de Odontologia da UNIME

<sup>2</sup>Graduanda de Odontologia da UNIME

<sup>3</sup>Graduanda de Odontologia da UNIME

<sup>4</sup>Professor de Cirúrgica da UNIME

E-mail: ce.cy.lias25@gmail.com

A agenesia dentária é uma das anomalias mais comum no desenvolvimento humano, sendo caracterizada pela ausência de um ou mais dentes. É de origem multifatorial influenciada por fatores genéticos, ambientais e evolutivos envolvidos na odontogênese. Quando a agenesia está presente em mais de uma geração a causa de torna hereditária. Quanto à prevalência, os dentes mais acometidos são os pré-molares seguidos dos incisivos laterais superiores com exceção dos terceiros molares. O tratamento envolve uma equipe multidisciplinar, onde nelas, está a ortodontia para fechamento pela movimentação mesial e reabilitação estética do canino, com participação da dentística, abertura ou manutenção do espaço para posterior instalação de implantes dentários. Porém a escolha do tratamento deve levar em consideração a idade do paciente, tipo e quantidade de dentes ausentes, condições financeiras e perfil craniofacial. O objetivo do presente trabalho é apresentar através de uma revisão de literatura e um caso clínico a reabilitação oral em uma paciente com agenesia de incisivos laterais superiores.

**Palavras-chave:** agenesia dentária, incisivos laterais, reabilitação

## IDENTIFICAÇÃO DE IMPLANTES DENTÁRIOS ATRAVÉS DA UTILIZAÇÃO DE IMAGENS RADIOGRÁFICAS

Vandemberg Cristino Belchior Lima\*<sup>1</sup>, Júlia Rosas Salomão<sup>2</sup>,  
Téssia Ximenes de Vasconcelos<sup>3</sup>, Sílvia Barbosa Benevides<sup>4</sup>

Universidade de Fortaleza<sup>1,2,3,4</sup>  
E-mail: vandem\_vq@hotmail.com

Desde a introdução dos primeiros implantes, uma série de inovações tem sido propostas com a finalidade de melhorar o desempenho desses tratamentos. Com o sucesso da osseointegração, ocorre a necessidade do aprimoramento de técnicas protéticas que possibilitem a melhor precisão de assentamento e passividade das próteses implantossuportadas. Para atingir esse resultado, é necessário, dentre outros fatores, uma correta identificação e seleção dos pilares protéticos relacionados às dimensões e formas específicas de cada implante. A identificação de implantes dentários em pacientes sem registros clínicos precedentes constitui um problema importante e crescente, devido à mobilidade da população e o aumento do número de implantes inseridos, bem como o aumento do número de modelos e sistemas de implantes. Este trabalho propõe avaliar a capacidade de identificação radiográfica de implantes, através de radiografias padronizadas, por avaliadores com pouca experiência.

**Palavras-chave:** osseointegração, identificação de implantes, radiografias padronizadas.

## TRATAMENTO REABILITADOR DE INCISIVOS LATERAIS CONGENITAMENTE AUSENTES COM IMPLANTES: RELATO DE CASO

**Cleber Dourado de Oliveira<sup>1</sup>, Sued Queiroz de Araujo<sup>2</sup>, Jesse Alexandre de Cristo Silva<sup>3</sup>, Mario Cezar Oliveira<sup>4</sup>, Alex Correia Vieira<sup>5</sup>**

Especializando em Implantodontia pelo IAPPEM - Instituto Agenor Paiva de Pós Graduação<sup>1,2,3</sup>  
Professor Adjunto de Prótese Dentária da UEFS e Professor do Curso de Especialização em Implantodontia IAPPEM- Instituto Agenor Paiva de Pós Graduação<sup>4</sup>  
Professor Adjunto de Prótese Dentária da UEFS<sup>5</sup>

A perda de uma unidade dentária em área estética tem impacto relevante ao paciente, tanto funcional quanto psicossocial, configurando constrangimento e afetando a qualidade de vida dos pacientes. Este acontecimento exige acurado diagnóstico e adequado planejamento do cirurgião-dentista, visto que a substituição dentária em pré-maxila representa um dos principais desafios da Odontologia, na recuperação da função e estética. Existem quatro tipos de soluções reabilitadoras que substituem a ausência dentária anterior, a prótese parcial removível (PPR), a prótese parcial fixa (PPF), a prótese adesiva e as próteses fixas implanto-suportadas. Atualmente as soluções implanto-suportadas são as mais aceitas pelos pacientes, pois apresentam excelente recuperação da estética, forma, função e pode ser considerado um tratamento conservador por dispensar o desgaste dentário. Este trabalho tem como objetivo apresentar, por meio de uma revisão de literatura e relato de um caso clínico, as dificuldades no tratamento com implantes unitários em zona estética, enfatizando principalmente a complexidade da obtenção da chamada “estética branca” e “estética rosa”.

**Palavras-chave:** Incisivos laterais congenitamente ausentes, Prótese unitária sobre implante, Agenesia.

## PROTESES CIMENTADAS E PARAFUSADAS NA REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA: ACOMPANHAMENTO DE 13 ANOS

**Alana de Castro Pereira<sup>1</sup>, Camilo Andres Villabona Lopez<sup>2</sup>, Guenther Scholdt Filho<sup>3</sup>,  
José Moises de Souza<sup>4</sup>, Marco Aurélio Bianchini<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Doutoranda e Mestre em Dentística – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

<sup>2</sup>Professor F. odontologia da Universidade Santo Tomás, Bucaramanga, Colômbia. Mestre em reabilitação Oral - Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, Brasil; Doutorando em Implantodontia Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Bolsista CAPES Programa de Estudantes-Convênio de Pós-Graduação (PEC-PG)

<sup>3</sup>Doutorando e Mestre em Implantodontia – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

<sup>4</sup>Doutorando em Implantodontia U. Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil

<sup>5</sup>Professor Adjunto III do Departamento de Odontologia – Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC)

E-mail: do autor para contato: alanaxpereira@hotmail.com

**Objetivo:** Avaliar parâmetros clínicos em implantes até 13 anos em função reabilitados com prótese cimentadas e parafusadas na região anterior da maxila. **Materiais e métodos:** Foram examinados 49 pacientes tratados com implantes de conexão hexágono externo realizados na Fundação para o Desenvolvimento Científico e Tecnológico da Odontologia (FUNDECTO), da Universidade de São Paulo (USP), no período de 1998 a 2012, reabilitados com 131 implantes, sendo 95 parafusadas e 36 cimentadas localizadas na região anterior da maxila. Os grupos foram determinados de acordo com os tipos de retenção: Cimentadas (G1) e parafusadas (G2). A idade dos pacientes foi em média aproximada de 60 anos. Os fatores avaliados incluíram: Quantidade de mucosa queratinizada; recessão gengival; Peri-implantite; profundidade clínica de sondagem e sangramento a sondagem. Os dados foram submetidos a equação de estimativa generalizada (GEE). **Resultados:** Os parâmetros clínicos avaliados não apresentaram diferença estatística significativa ( $p > 0.05$ ). A recessões entre 1 e 2 mm foram mais frequentes em próteses cimentadas. Peri-implantite, sondagem clínica maior que 5 milímetros e presença de sangramento gengival foram pouco mais frequentes em prótese parafusadas. **Conclusão:** Próteses parafusadas e cimentadas apresentaram comportamento clínico semelhante.

**Palavras-chave:** Implantes dentários, região anterior, parâmetros clínicos.

## A IMPORTÂNCIA DA PROTOTIPAGEM NA CIRURGIA GUIADA EM IMPLANTODONTIA

**Roberta Mascena Amorim Pires<sup>1\*</sup>, Paulo Fonseca Menezes Filho<sup>2</sup>, Raquel Couto Galindo<sup>3</sup>,  
Cesário Lins de Albuquerque Neto<sup>4</sup>, Ângelo Evandro Leão Raposo Marques<sup>5</sup>**

Universidade Federal de Pernambuco<sup>1,2,3,4,5</sup>

E-mail: robertah.pires@hotmail.com

A cavidade bucal tem grande influência na qualidade de vida, tanto no nível biológico quanto no psicológico e social, através da autoestima, auto expressão, comunicação e estética facial. Desde a descoberta do fenômeno da osseointegração por Branemark, na década de 60, é que os implantes passaram a ser utilizados em grande escala na odontologia para substituição de elementos dentários perdidos, buscando a obtenção de uma reabilitação oral permanente e consequentemente melhoria da função mastigatória e satisfação estética. O presente trabalho teve por objetivo realizar uma revisão de literatura, por meio de consulta a bases de dados eletrônicas (Bireme, Scielo, Medline e Scholar Google), acerca da cirurgia guiada na Implantodontia e dos aspectos mais relevantes da utilização da prototipagem no planejamento cirúrgico. Em 2002 foi proposto um protocolo de cirurgia guiada para colocação de implantes que preconizava o planejamento baseado em dados fornecidos por tomografia computadorizada através de um software tridimensional e a transferência do planejamento para o campo operatório através de guias de fresagens rígidos elaborados por processos de prototipagem rápida. Recentemente vivenciamos um nova era no planejamento cirúrgico-protético: as chamadas cirurgias virtuais guiadas e o estrondoso desenvolvimento da imaginologia, mostrando ser possível materializar na escala de 1:1 as estruturas anatômicas, assim como as imagens volumétricas, cujo nome genérico foi denominado "prototipagem rápida biomédica". A prototipagem tem se constituído num recurso de grande importância para o planejamento cirúrgico-protético em situações de alta complexidade, como as encontradas na cirurgia bucomaxilofacial e na implantodontia. Além da segurança no procedimento e na previsibilidade do caso, a cirurgia guiada sem retalho é uma técnica pouco invasiva, sendo o guia cirúrgico posicionado diretamente na mucosa, e somente o tecido por onde passam os implantes é removido. Dessa forma, sintomas pós-operatórios, como dor, edema e inflamação são bastante reduzidos, fazendo com que o paciente tenha um pós-operatório mais confortável, possibilitando o retorno a suas atividades profissionais e sociais em um menor intervalo de tempo.

**Palavras-chave:** implantes dentários, prototipagem, cirurgia guiada

## RESTAURAÇÃO DENTOALVEOLAR IMEDIATA (RDI): FOLLOW-UP DE 4 ANOS

Lavínia Potter Miranda Alencar<sup>1</sup>, Rafael Amorim Cavalcanti Siqueira<sup>2</sup>,  
Paulo Gustavo Freitas Santos<sup>3</sup>, Camila Agra Souza<sup>4</sup>, Renata Cimões<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da UFPE

<sup>2</sup>CD, MsC, Doutorando em Odontologia pela UFPE

<sup>3</sup>CD, MSC, Clínica Privada

<sup>4</sup>CD, Mestranda em Odontologia pela UFPE

<sup>5</sup>Professora Adjunta Odontologia UFPE

E-mail: laviniapotter@hotmail.com

**Introdução:** Prejuízos dentários que possam, eventualmente, levar à perda natural dos dentes, afetam a autoconfiança e, com frequência, as relações interpessoais do indivíduo. Tendo em vista necessidades estéticas e funcionais, alguns protocolos da implantodontia propõem reabilitar o paciente fazendo a adequada substituição dental. Dentre as técnicas utilizadas, a restauração dentoalveolar imediata se mostra com taxas de sucesso superiores a 90% para os implantes com carga imediata após extração do dente. Essa técnica é indicada para casos em que, nos alvéolos comprometidos, haja a possibilidade de reconstrução alveolar através de enxertia e restauração imediata, num único tempo cirúrgico, tendo como benefícios: manutenção da arquitetura óssea e gengival, restauração estética imediata, excelente recuperação pós-operatória e menor duração do tratamento. **Objetivo:** Relatar os procedimentos utilizados para a restauração dentoalveolar imediata do elemento 21, por meio de enxerto de bloco ósseo removido da tuberosidade da maxila. **Conclusão:** A restauração dentoalveolar imediata se mostrou como uma técnica favorável para manutenção da arquitetura óssea e gengival, apresentando um resultado estético e de saúde bastante satisfatório.

**Palavras-chave:** carga imediata, tuberosidade da maxila, alvéolo comprometido.

## IMPLANTE IMEDIATO EM ÁREA ESTÉTICA: FOLLOW-UP DE 4 ANOS

Lavínia Potter Miranda Alencar<sup>1</sup>, Rafael Amorim Cavalcanti Siqueira<sup>2</sup>, Camila Agra Souza<sup>3</sup>,  
Bruna Farias<sup>4</sup>; Renata Cimões<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da UFPE

<sup>2</sup>CD, MsC, Doutorando em Odontologia pela UFPE

<sup>3</sup>CD, Mestranda em Odontologia pela UFPE

<sup>4</sup>Professora Adjunta Odontologia UFPE

<sup>5</sup>Professora Adjunta Odontologia UFPE

E-mail: laviniapotter@hotmail.com

**Introdução:** A perda dos elementos dentários naturais prejudica a vida social, afetiva e profissional do indivíduo. Como forma de reabilitar o paciente, alguns métodos têm sido propostos a fim de se obter uma adequada substituição dental, com preservação da função e satisfação estética, a exemplo do implante imediato. Esta técnica consiste na colocação do implante imediatamente após exodontia, podendo ser acompanhado da confecção de um elemento protético provisório. Uma das vantagens da reabilitação imediata é a diminuição do tempo de espera para o término do tratamento, mas a principal é a possibilidade e previsibilidade em manter a forma essencial do tecido mole, em particular das papilas, preservação do osso e contorno gengival, neste contexto. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar a preservação de quatro anos da instalação de implante imediato em área estética após extração do elemento 11, com enxerto de biomaterial e confecção de prótese provisória no mesmo ato do procedimento cirúrgico. **Conclusão:** O implante imediato, quando feito após correto planejamento, é uma alternativa segura e eficaz no que diz a respeito à estética, função imediata e ao tempo de trabalho, além de permitir a preservação da arquitetura óssea e gengival.

**Palavras-chave:** Implante dentário, enxerto ósseo, prótese dentária

## IMPLANTE IMEDIATO COM PROVISIONALIZAÇÃO EM MANDÍBULA: FOLLOW-UP DE 7 ANOS

Lavínia Potter Miranda Alencar<sup>\*1</sup>, Rafael Amorim Cavalcanti Siqueira<sup>2</sup>, Camila Agra Souza<sup>3</sup>, Bruna Farias<sup>4</sup>; Renata Cimões<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Acadêmica de Odontologia da UFPE

<sup>2</sup>CD, MsC, Doutorando em Odontologia pela UFPE

<sup>3</sup>CD, Mestranda em Odontologia pela UFPE

<sup>4</sup>Professora Adjunta Odontologia UFPE

<sup>5</sup>Professora Adjunta Odontologia UFPE

E-mail: laviniapotter@hotmail.com

**Introdução:** A implantodontia tem sofrido crescente modernização e as técnicas imediatas tem sido cada vez mais utilizadas, podendo apresentar taxas de sucesso semelhantes aos tratamentos reabilitadores convencionais (técnicas em 2 estágios) utilizando implantes osseointegráveis. A técnica consiste na instalação do implante e imediata colocação do elemento protético provisório ou definitivo sobre o mesmo, antes da completa osseointegração. O procedimento diminui custos e aspectos negativos das cirurgias em duas fases, como o uso de prótese removível provisória e sucessivos reembasamentos, tendo como benefícios a osseointegração do implante, restauração da arquitetura óssea e contorno da margem gengival e restauração estética. **Objetivo:** O presente trabalho tem como objetivo relatar o acompanhamento de sete anos da instalação de implante imediato em região posterior da mandíbula com provisionalização após extração do elemento 36. **Conclusão:** Os protocolos de implantação imediata e carga imediata de implantes unitários em regiões de molares mandibulares mostraram excelentes resultados, no que diz respeito à função imediata, tempo de trabalho, arquitetura óssea e gengival e estética.

**Palavras-chave:** Implantes dentários; Carga imediata; Implantes imediatos

## BIOMECÂNICA DO UCLA EM PRÓTESES TIPO PROTOCOLO BRANEMARK: ANÁLISE FOTOELÁSTICA

**Liane Pessoa Sandes Bergara<sup>1</sup>, Eduardo Vedovatto<sup>1</sup>**  
São Leopoldo Mandic – Campinas/SP<sup>1</sup>  
E-mail: liapss@hotmail.com

O propósito deste estudo foi avaliar a distribuição de tensões no tecido ósseo, utilizando o componente UCLA em próteses fixas totais sobre implante tipo protocolo Branemark, simulada em um modelo experimental, através da análise fotoelástica, variando o posicionamento deste componente no arco. Foi confeccionado um modelo fotoelástico simulando uma mandíbula com 4 implantes de hexágono externo de 3,75 x 13 mm (Grip, Conexão Sistema de Prótese, Arujá, São Paulo, Brasil) instalados na região de primeiro pré-molar a primeiro pré-molar (região entre forames). Em seguida, foram confeccionadas 4 barras em Ni-Cr para protocolo Branemark, padronizadas, simulando as 4 situações que foram submetidas a carga: Grupo I - controle positivo (GCP), onde todos os implantes receberam pilares do tipo Micro-Unit com cinta 1mm (Conexão Sistema de Prótese, Arujá, São Paulo, Brasil); Grupo II – UCLA no implante 2 (GUI2), onde o pilar Micro-Unit do implante 2 foi removido; Grupo III- UCLA no implante 1 (GUI1), vizinho ao cantiléver, onde o pilar Micro-Unit do implante 2 foi devolvido e foi tirado o Micro-Unit do implante 1; Grupo IV- controle negativo (GCN), onde foram removidos todos os Micro-Units de todos os implantes do corpo de prova. Cada barra foi assentada e torquada no corpo de prova e submetida a carga axial de 10 Kgf (100 N) e velocidade de 1mm/s em 6 pontos da barra, utilizando a Máquina Universal de Ensaio Mecânicos (EMIC Equipamentos e Sistemas de ensaios LTDA, Campinas, São Paulo, Brasil). As imagens foram capturadas e obtidas estaticamente, com o auxílio de um polariscópio. As imagens foram analisadas qualitativamente através de um programa de computador de edição de imagens, na qual foram feitas as contagens das franjas por um único observador, sendo que quanto maior a ordem das franjas, maior a incidência de tensões em um determinado ponto. Os grupos controles positivo e negativo apresentaram comportamentos biomecânicos semelhantes e favoráveis nas mesmas incidências de cargas e os grupos GUI1 e GUI2 foram mais críticos, apresentando implantes que foram mais sobrecarregados em algumas incidências de cargas. Pode-se concluir que o uso do componente UCLA em todos os implantes numa prótese tipo Protocolo Branemark não é contra indicado e que o componente UCLA apresenta um comportamento biomecânico desfavorável em espaços intercalados entre os mini-pilares em barras de próteses tipo Branemark.

**Palavras-chave:** fotoelasticidade, biomecânica, implantes dentários.

## AVALIAÇÃO DO USO DE BIOMATERIAIS NO LEVANTAMENTO DO SEIO MAXILAR

Rodrigo Ludolf de Andrade Lima Valença\*<sup>1</sup>, Djalma Saturno Barboza Júnior<sup>2</sup>,  
Alinne Carvalho de Paula<sup>3</sup>, Thaírla Natanny da Silva Souto<sup>4</sup>, Paulo Fonseca Menezes Filho

Graduando do Curso de Odontologia – CCS – UFPE\*<sup>1</sup>

Graduando do Curso de Odontologia – CCS – UFPE<sup>2</sup>

Graduanda do Curso de Odontologia – CCS – UFPE<sup>3</sup>

Graduanda do Curso de Odontologia – CCS – UFPE<sup>4</sup>

Professor doutor do curso de odontologia – CCS – UFPE

E-mail: digo\_valenca@hotmail.com

Os Biomateriais podem ser caracterizados como todo material desenvolvido para interagir com sistemas biológicos. A implantodontia traz desafios próprios ao campo dos Biomateriais e exige deles previsibilidade, número mínimo de seqüelas, possibilidade de o paciente aderir ao tratamento. O princípio básico dessa interação é a resposta imunológica gerada no receptor ao entrar em contato com o Material. O uso de Biomateriais para enxertos apresentam qualidades próprias, além disso, evitam a morbidade causada pela extração do osso autógeno dos sítios doadores assim como limitações na quantidade de material disponível. Alguns autores afirmam que o osso autógeno ainda é o material de primeira escolha no caso da necessidade de enxertos, sejam por sua biocompatibilidade ou por evitar a transmissão de doenças ao doador. Entretanto não há evidências que impeçam as associações entre múltiplos tipos de enxerto. Os Biomateriais podem ser utilizados sozinhos ou em associação com enxertos autógenos, de forma a obter arcabouço fornecido pelos primeiros e propriedades osteoindutivas do segundo. O presente estudo objetiva realizar uma revisão bibliográfica, através de consultas a bases de dados eletrônicas (SciELO, Pubmed, Lilacs), para elaborar uma avaliação do uso de biomateriais no levantamento do seio maxilar.

**Palavras chave:** Biomateriais; levantamento de seio maxilar; osso autógeno

## REMOÇÃO DE IMPLANTE FRATURADO E RE-IMPLANTAÇÃO IMEDIATA: RELATO DE CASO

**Agenor de Jesus Junior<sup>1</sup>, Éder Freire Maniçoba Ferreira<sup>2</sup>, Karina Silva Costa<sup>3</sup>,  
Lucciano Brandão de Lima<sup>4</sup>**

<sup>1</sup>Graduando de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

<sup>2</sup>Graduando de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

<sup>3</sup>Graduanda de Odontologia da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS)

<sup>4</sup>Professor de Prótese Dentária e Implantodontia da Associação Brasileira de Odontologia (ABO) de Feira de Santana  
E-mail: ageufba@gmail.com

A utilização de implantes osseointegráveis representou um grande avanço na reabilitação oral contemporânea. Entretanto, devido às características biomecânicas destes e um planejamento reabilitador incorreto, complicações, como a fratura dos implantes, podem comprometer o tratamento e exigir intervenções específicas para o sucesso da reabilitação. O objetivo deste trabalho é demonstrar através do relato de um caso clínico o tratamento reabilitador onde foi removido o fragmento de um implante fraturado anteriormente e instalação imediata de um novo implante. Paciente do gênero masculino, 62 anos de idade, natural de Feira de Santana/BA, procurou atendimento na clínica da EAP-ABO/FSA. Sua queixa principal estava relacionada com a ausência da unidade 1.1 que havia sido reabilitada com implante anteriormente e o mesmo fraturou devido a esforço mastigatório. Ao exame clínico constatou-se ausência desta unidade e após avaliação radiográfica constatou-se a presença de um fragmento de implante nesta região. Foi planejado a intervenção cirúrgica para remoção do fragmento e re-implantação imediata de um novo implante associado à regeneração óssea guiada (ROG) para restabelecer o contorno tecidual perdido. Ao final do tratamento pode-se observar o sucesso do implante instalado e o reparo dos tecidos adjacentes.

**Palavras-chave:** Implante dentário, Bruxismo, Complicações Protéticas

## CARGA IMEDIATA PÓS EXODONTIA EM ÁREA ESTÉTICA

**Raissa Madeiro de Oliveira<sup>1</sup>, Nathalia Virginia Fernandes Barros<sup>1</sup>, Júlio Estrela de Oliveira<sup>1</sup>,  
Leonardo Rocha Mendes Campos<sup>1</sup>, Poliana de Oliveira França<sup>1</sup>,**  
Centro Universitário de João Pessoa – UNIPÊ<sup>1</sup>  
E-mail: raissa\_madeiro@hotmail.com

**Introdução:** Muitos são os avanços e os sucessos relacionados a carga imediata com implantes dentários em área estética. As evidências científicas na técnica de provisionalização imediata tem mostrado manutenção do contorno gengival e a substituição de dentes unitários perdidos, incluindo a carga imediata do implante após a exodontia dentária. Esse trabalho expõe o procedimento de provisionalização imediata pós-exodontia de dois implantes dentários nas regiões dos incisivos central e lateral superiores realizada em tempo cirúrgico distinto visando estabilidade dos tecidos ósseo e gengival. **Objetivo:** Descrever as vantagens da implantação e provisionalização imediata em áreas estéticas. **Relato de Caso:** Paciente 25 anos do sexo feminino com história de trauma dentário na infância com reimplante dentário do 12 e subluxação do 11, realizado tratamento endodôntico do elemento dentário 11 e 12, com recidiva de lesão periapical mesmo após retratamento endodôntico com apicectomia no 12 e reabsorção externa do dente 11. Foi observado ao exame físico, dor a palpação e contorno gengival preservado. **Conclusão:** Tendo em vista os aspectos observados pela técnica proposta utilizando coroa provisória imediata além de não obter sequelas pós-exodontia, reduz o tempo de tratamento, obtém-se um resposta tecidual periimplantar e estética favoráveis através da colocação de implante imediato, possibilitando a manutenção da arquitetura tecidual em área estética crítica, onde o perfil de emergência funcionou como um facilitador para preservação das papilas interdentárias, permitindo a excelência na finalização protética.

**Palavras-chave:** implantes, carga imediata.

## AVALIAÇÃO IN VITRO DA INTERFACE ENTRE O CILINDRO CIMENTÁVEL E O COPING METÁLICO EM PRÓTESES SOBRE IMPLANTES

Adriana Castro Vieira Andrade<sup>1</sup>, Mario Cezar Oliveira<sup>2</sup>, Alex Correia Vieira<sup>3</sup>,  
Jessé Alexandre de Cristo<sup>4</sup>, Sued Queiroz de Araujo<sup>5</sup>

Professora Doutora da Área de Prótese da UEFS<sup>1</sup>

Professor Doutor da Área de Prótese da UEFS e IAPPEM - Instituto Agenor Paiva de Pós Graduação<sup>2</sup>

Professor Doutor da Área de Prótese da UEFS<sup>3</sup>

Especializando em Implantodontia pelo IAPPEM - Instituto Agenor Paiva de Pós Graduação<sup>4,5</sup>

E-mail: jessealexandre@hotmail.com

O objetivo deste estudo foi verificar a micromorfologia da interface do cilindro cimentável e coping metálico utilizando-se um cimento resinoso (RelyX ARC) e um cimento temporário sem eugenol (RelyX TEMP NE) e a relação entre as falhas e a espessura do cimento. Foram utilizados 20 corpos de provas constituídos por cilindro cimentável e coping metálico, divididos em dois grupos (n=10) que receberam os diferentes agentes de cimentação. As amostras foram submetidas à termociclagem entre 5°C e 55°C por 1000 ciclos. Após hemisseção, as micromorfologias foram realizadas usando-se microscópio eletrônico de varredura com aumento de 420 vezes. Cem por cento das amostras com o cimento resinoso apresentaram uniformidade na película cimentante, enquanto que, em todas as imagens do grupo que utilizou o material provisório foi possível observar falhas em sua linha cimentante. Entretanto, a presença desta descontinuidade ocorreu independente da adaptação entre os componentes, uma vez que apresentou-se em amostras com espessuras de cimentação inferiores a 30µm. Embora os cimentos temporários não permitam o selamento completo entre os componentes protéticos, este material, por ter baixo poder retentivo, pode ser indicado para cimentações provisórias imediatas pós-tratamento reabilitador de forma a permitir a previsibilidade do tratamento antes da cimentação definitiva.

**Palavras-chave:** Implantes dentários, Prótese sobre implantes, Cimentos dentários.

## O CONCEITO PLATAFORMA SWITCHING E SUAS APLICAÇÕES

**Lara Lopes Amorim Henrique\*<sup>1</sup>, Gabriella Barros Rocha Barreto<sup>2</sup>, Lucio Costa Safira Andrade<sup>3</sup>**

Acadêmico do curso de Odontologia da faculdade UNIME Salvador<sup>1</sup>

Acadêmico do curso de Odontologia da faculdade UNIME Salvador<sup>2</sup>

Especialista em cirurgia Buco-Maxilo-Facial pelo Hospital Santo Antonio OSID/UFBA, Mestre em Odontologia pela UFBA, Doutor em Implantodontia pela SLMANDIC, Professor do curso de Odontologia da UNIME Salvador,

Professor dos cursos de aperfeiçoamento e especialização em Implantodontia da UNINGA<sup>3</sup>

E-mail: henrique.lara96@hotmail.com

Um dos critérios de referência para avaliar o sucesso de um implante ósseo-integrado inclui o monitoramento do nível da crista óssea após a colocação do implante. A altura da crista óssea ao redor dos implantes após a instalação das próteses tem sido tópico de discussão e usada como referência para avaliação do sucesso dos implantes ao longo dos anos. Através de achados clínicos, pilares protéticos com diâmetros menores do que as plataformas dos implantes tendem a apresentar a manutenção da crista óssea, contrariando, assim, os padrões dos pilares tradicionais que apresentam remodelação óssea após o primeiro ano de função mastigatória. As razões sugeridas para a preservação óssea com a plataforma switching têm incluído a alteração da localização do microgap, ou a área de concentração de stress entre o abutment e o implante. O objetivo deste estudo foi avaliar, através de uma revisão de literatura, os implantes tipo plataforma switching e sua relação com a prevenção da remodelação óssea fisiológica.

**Palavras-chave:** implante dentário, remodelação óssea, plataforma switching

## RELEVÂNCIA DO TRATAMENTO INTERDISCIPLINAR PARA REABILITAÇÕES ESTÉTICAS FUNCIONAIS COM IMPLANTES EM CASOS DE TRAUMA ALVEOLAR

**Carolina Rodrigues Araújo<sup>1</sup>, Lorena Ferraz Santos Silva<sup>2</sup>, Luiz Gustavo Cavalcanti Bastos<sup>3</sup>, André Carlos de Freitas<sup>4</sup>, Sandro Bittencourt Sousa<sup>5</sup>**

<sup>1</sup>Graduada em Odontologia/ UFBA e Pós Graduada/ UFBA em Implantodontia,

<sup>2</sup>Graduada em Odontologia/UFBA e Pós Graduada/UFBA em Implantodontia

<sup>3</sup>Professor Adjunto do curso de Odontologia da FBDC

<sup>4</sup>Professor Adjunto do Departamento de Clínica Odontológica/UFBA e Preceptor do Hospital Santo Antônio das Obras Sociais Irmã Dulce

<sup>5</sup>Professor do Curso de Odontologia/FBDC e Professor do Mestrado em Odontologia e do Curso de Aperfeiçoamento em Periodontia da FBDC, Coordenador da Especialização em Periodontia com iniciação em Implantodontia e do curso de Cirurgia em Implantodontia da FBDC

E-mail: carolraraujo@hotmail.com

O trauma dentário e alveolar representa um problema de saúde pública com elevada prevalência, em crianças e adolescentes brasileiros. Esse tipo de injúria além da perda dental irreparável pode gerar diversas complicações para o tratamento reabilitador com implantes osseointegrados. As complicações com consequências estéticas mais frequentes em casos de trauma alveolar podem acometer tantos os tecidos gengivais como as cicatrizes gengivais, a falta de manutenção das papilas interdentais ao redor das próteses sobre implantes e a deformidade dos tecidos gengivais quanto a estrutura óssea como por exemplo a falta suporte ósseo e integridade dos alvéolos. Diante de quadros reabilitadores tão complexos ressaltamos a importância de uma abordagem interdisciplinar para o sucesso da conduta terapêutica. Este trabalho discute um protocolo clínico onde obteve-se uma resposta tecidual periimplantar e estética favoráveis através da colocação de dois implantes do tipo cone morse, mediante um extenso tratamento interdisciplinar entre a implantodontia, ortodontia, prótese, cirurgia e periodontia. Assim, descrevemos um caso de trauma dentário alveolar em uma paciente do gênero feminino de 14 anos de idade. O trauma alveolar, decorrente de um acidente automobilístico, ocasionou a perda das unidades dentais 11 e 12 com comprometimento do rebordo alveolar. Portanto, a paciente inicialmente realizou tratamento ortodôntico para alinhamento, nivelamento e definição dos espaços dentais e cirurgia de enxerto ósseo autógeno da região de corpo e ramo da mandíbula para que fosse possível a instalação dos implantes osseointegrados do tipo cone morse. Após 06 meses foi realizada a cirurgia de instalação dos implantes. Foi estabelecido um período de espera de 04 meses para a realização da cirurgia de reabertura e conseqüentemente, a instalação dos provisórios para que o condicionamento gengival fosse realizado de maneira gradual. Devido ao trauma dento-alveolar a grande dificuldade do caso foi à reconstrução da papila entre as unidades dentais 11 e 12, desse modo, o cuidado de um tratamento reabilitador interdisciplinar foi essencial para a obtenção de maior resultado estético. Após o período de condicionamento gengival a paciente foi encaminhada ao periodontista para enxerto de tecido conjuntivo de região papilar entre as unidades dentais 12 e 11, 11 e 21. Após mais um período utilizando provisório foi instalada a prótese final encerrando o tratamento reabilitador. Portanto, a reabilitação com implantes é um método eficiente que pode ser aplicado em casos de trauma alveolar. No entanto, é preciso avaliar cada caso clínico de maneira individualizada e com cautela para evitar possíveis falhas após a instalação dos implantes.

**Palavras-chave:** reabilitação bucal, implantes dentários, prótese dentária fixada por implante

## IIPP EM ZONA ESTÉTICA COM ENXERTO ALOPLÁSTICO VERSUS ENXERTO AUTÓGENO

**João Paulo de Oliveira Léo<sup>\*1</sup>, Jacinta Rios Azevedo Lomba<sup>\*1</sup>, Cíntia Rodrigues Fernandes<sup>\*1</sup>,  
Ordener Miranda Martins de Souza<sup>\*1</sup>, Maurício Andrade Barreto<sup>\*2</sup>**  
Aluno do Mestrado em Odontologia da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>1</sup>  
Professor Adjunto da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (BAHIANA)<sup>2</sup>  
E-mail: joaopauloledo@yahoo.com.br

Nos últimos anos, uma grande atenção tem sido dada à instalação de implantes dentários imediatamente após a extração dentária seguida de provisionalização, IIPP, da sigla em inglês immediate implant placement and provisionalization, principalmente em zonas estéticas. Entretanto, pouco se sabe do efeito do enxerto ósseo na lacuna (gap) entre o implante e o osso ou tecido vestibular. Este é um estudo clínico prospectivo que pretende avaliar o comportamento morfoestético- funcional do tecido periimplantar de 20 pacientes, previamente selecionados, tratados com implante imediato em alvéolo íntegro seguido de provisionalização em zona estética, sendo 10 casos tratados com o substituto ósseo aloplástico, BoneCeramic - Straumann (grupo teste), e 10 casos clínicos tratados com enxerto autógeno proveniente da tuberosidade maxilar (grupo controle). Serão avaliados antes da cirurgia (T0), após a instalação da coroa provisória (T1), após a instalação da coroa final (T2) e após 1 ano a instalação da coroa final (T3), mediante os parâmetros: 1- estético, pelo Índice do preenchimento das ameias pelas papilas interproximais, PIS (papila index score) e o do nível da margem gengival vestibular, FGL (facial gengival level), através de fotografias; 2-radiográfico, pelas alterações dos níveis do primeiro contato entre o osso e o implante, MBL (marginal bone level) e alterações na altura da crista óssea mesial e distal, CBL (crestal bone level), através de radiografias periapicais; 3-tomográfico, pela altura da crista óssea vestibular, BCL (buccal crestal level) e pela espessura do osso alveolar vestibular, BABT (buccal alveolar bone thickness), através de um corte tomográfico sagital. Até o presente momento, o grupo controle já está finalizado, e os casos do grupo teste estão nos tempos de T1 e T2. Entretanto, os resultados parciais já demonstram melhores resultados para o grupo controle, onde foi utilizado enxerto autógeno.

**Palavras-chave:** carga imediata em implante dentário; implantação dentária; osseointegração.

## ENXERTO POR APOSIÇÃO ÓSSEA E INSTALAÇÃO DE IMPLANTE DENTÁRIO EM UM MESMO TEMPO CIRÚRGICO

Renato Pereira da Silva<sup>\*1</sup>, Ildfonso Cavalcanti<sup>2</sup>, Gustavo Fraga de Sousa<sup>3</sup>,  
Luiz Henrique de Lima Ferreira<sup>4</sup>

Faculdade Integrada de Pernambuco<sup>1</sup>

Faculdade Integrada de Pernambuco<sup>2</sup>

Faculdade de Odontologia de Pernambuco<sup>3</sup>

Faculdade Integrada de Pernambuco<sup>4</sup>

E-mail: renatopereira.90@hotmail.com

O uso de enxertos ósseos autógenos tendo como área doadora a linha oblíqua externa é uma das opções para reconstrução de pequenos defeitos ósseos. Contudo, ainda há controvérsias sobre a técnica de aposição óssea horizontal e vertical, no que diz respeito a instalação de implante e enxertia óssea no mesmo tempo operatório. Desta forma, esse relato de caso, visa abordar o tratamento cirúrgico reabilitador, onde foi escolhida a técnica de enxertia óssea horizontal, e a instalação de implantes na região anterior da mandíbula no mesmo tempo cirúrgico.

**Palavras-chave:** enxerto de aposição, implante dentário, tempo cirúrgico.

## RELAÇÃO ENTRE DENSIDADE ÓSSEA E TORQUE DE INSERÇÃO DE IMPLANTES EM SEIOS MAXILARES ENXERTADOS

Raphael Amorim Cangussu<sup>1</sup>, Eduardo Vedovatto<sup>2</sup>, Ana Paula Farnezi Bassi<sup>3</sup>, Paulo Sérgio Perri de Carvalho<sup>4</sup>

Aluno do Mestrado em Implantodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic<sup>1</sup>

Docente do Mestrado em Implantodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic<sup>2</sup>

Docente da UNESP-Araçatuba<sup>3</sup>

Coordenador do Mestrado em Implantodontia da Faculdade São Leopoldo Mandic<sup>4</sup>

E-mail: raphac@hotmail.com

A cirurgia de elevação do assoalho do seio maxilar se destaca como uma técnica amplamente difundida e consagrada cientificamente utilizando diversos tipos de materiais de enxerto. A avaliação da densidade óssea procedente da Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) das regiões de enxertos sinusais pode ser valiosa para o planejamento cirúrgico objetivando a obtenção da estabilidade primária dos mesmos, quantificada pelo torque de inserção. O objetivo do presente estudo foi avaliar se existe correlação entre a densidade óssea derivada da TCFC e o torque de inserção de implantes dentários em áreas submetidas à cirurgia de elevação do assoalho do seio maxilar. Foram selecionados 9 pacientes e realizado aumento ósseo em 10 seios maxilares com altura de crista remanescente de até 5 mm, utilizando osso autógeno associado a um biomaterial composto por hidroxiapatita sintética e  $\beta$  tricálcio fosfato. Foram realizadas mensurações das densidades ósseas provenientes das TCFCs, adquiridas 6 meses após as enxertias. As mensurações das densidades ósseas provenientes das TCFCs foram realizadas utilizando o programa Image J. Esses dados foram comparados aos torques de inserção dos implantes. A média ( $\pm$ desvio-padrão) do valor de densidade foi de 124.1 ( $\pm$ 17.2). O torque de inserção variou entre 10 e 70N.cm (média 45N.cm). Os resultados mostraram que não houve diferença estatisticamente significativa entre as variáveis estudadas ( $p>0.05$ ). Este estudo concluiu que não foi encontrada correlação entre a densidade óssea derivada da TCFC e o torque de inserção de implantes dentários em áreas de enxerto sinusal.

**Palavras-chave:** seio maxilar, densidade óssea, torque.

## AVALIAÇÃO DA ESTABILIDADE PRIMÁRIA DOS IMPLANTES DENTÁRIOS ASSOCIADA À TRÊS DIFERENTES TÉCNICAS DE FRESAGEM E ANÁLISE DA TOPOGRAFIA DOS IMPLANTES: ESTUDO IN VITRO

Diogo Nunes Miguel de Oliveira<sup>1</sup>, Bruno Sales Sotto-Maior<sup>2</sup>, Carlos Eduardo Francischone<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Mestrando em Implantodontia - Faculdade São Leopoldo Mandic

<sup>2</sup>Professor do curso de pósgraduação em Implantodontia – São Leopoldo Mandic/SP

A osseointegração foi definida como um processo de uma fixação rígida, estrutural e funcional de material aloplástico clinicamente assintomático entre o osso vivo e a superfície de um implante submetido a uma carga oclusal. A estabilidade primária do implante é um dos pré-requisitos primordiais para otimizar a taxa de sucesso nestas regiões. O objetivo deste trabalho foi avaliar a estabilidade primária dos implantes dentários utilizando diferentes métodos de fresagem, macrogeometrias, e área de ancoragem em blocos de poliuretano simulando área posterior de maxila. Foram instalados sessenta implantes (3,75x10 mm) em blocos de poliuretano divididos em grupos (n=5) de acordo com a macrogeometria, método de fresagem e área de ancoragem. O torque de inserção, torque de remoção e análise de frequência de ressonância foram avaliados para determinar a estabilidade primária de cada implante. Os valores de torque de inserção, de torque de remoção e de frequência de ressonância foram submetidos a análises de variância a três critérios (Tukey) com nível de significância de 5% ( $\alpha = 0,05$ ). As correlações entre os valores foram investigadas por meio de testes de Pearson. A análise de variância a três critérios revelou que houve interação tripla significativa entre os fatores em estudo (Área de Ancoragem, Macrogeometria do Implante e Método de fresagem). A subfresagem, técnica com osteótomo e fixação bicortical apresentaram resultados significativos na estabilidade de implantes dentários em osso sintético de densidade similar a área posterior de maxila.