

Amanda Furtado Lacerda

Gabriel Mauricio Silva

**Importância do Condicionamento Gengival Através de Próteses
Provisórias na Reabilitação Oral Sobre Implante: Relato de caso
Clínico**

Ipatinga
2024

Amanda Furtado Lacerda
Gabriel Mauricio Silva

**Importância do Condicionamento Gengival Através de Próteses
Provisórias na Reabilitação Oral Sobre Implante: Relato de caso
Clínico.**

Monografia e relato de caso clínico apresentada ao curso de Especialização Latu Sensu FACSETE requisito parcial para conclusão do curso Prótese Dentária.

Área de concentração: Prótese Dentária
Orientador: Prof. Me. Rilton Moraes.

Ipatinga
2024

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho primeiramente a Deus e aos meus familiares . Agradeço imensamente por acreditarem em mim , por toda ajuda e incentivos e por todo amor no dia a dia até que completasse mais este passo em minha vida profissional.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por todas oportunidades, sabedoria e proteção. Minha família pelo suporte e apoio durante toda essa caminhada, agradeço meus colegas de turma, por todo companheirismo e aos professores por todo conhecimento compartilhado e toda orientação.

RESUMO

O presente artigo foi realizado com estudo e base em uma revisão de literatura e apresentação de caso clínico sobre a importância do condicionamento gengival através de uma prótese provisória na reabilitação oral sobre implantes dentários. Apresentando as suas importâncias, sendo elas, a possibilidade do paciente realizar a higienização adequada da área, evitando a formação de “black space” prejudicando a estética, fonética e impactação de alimentos na região, além de garantir a saúde dos tecidos periimplantares. Diante disso, reabilitações estéticas envolvem a confecção correta de próteses provisórias e a precisão na adaptação das restaurações diretas e indiretas e dependem da harmonia com o periodonto de proteção. Conclui-se que a prótese provisória para o condicionamento gengival previamente à confecção da prótese definitiva está diretamente ligada ao sucesso do tratamento como um todo e sua longevidade.

Palavras-chave: Estética, tecidos periimplantares, restaurações

ABSTRACT

This article was carried out with a study and based on a literature review with presentation of a clinical case explaining the importance of gingival conditioning through a provisional prosthesis in oral rehabilitation on dental implants. Presenting its importance, which are the possibility for the patient perform the proper hygiene of the area, avoiding the formation of black spaces that can harm the aesthetics, phonetics and impaction of food in the region, it can also ensure the health of periimplant tissues. In view of this, aesthetic rehabilitations involve the correct manufacture of prostheses and the precision in the adaptation of direct and indirect restorations and that depends on the harmony of periodontal tissues. It is concluded that the provisional prosthesis for gingival conditioning prior to the preparation of the definitive prosthesis is directly linked to the success of the treatment as a whole and its longevity.

Keywords: aesthetics, peri implant tissues, restorations.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 Imagem Inicial.....	14
Figura 2 Imagem Inicial.....	14
Figura 3 Tomografia computadorizada.....	15
Figura 4 Pós cirúrgico Imediato.....	16
Figura 5 Prótese Parcial Provisoria.....	16
Figura 6 Instalação mini e micro pilar.....	17
Figura 7 Cilindro Provisório.....	18
Figura 8 Espaços na PPP para encaixe dos cilindros.....	19
Figura 9 Cilindros em posição.....	19
Figura 10 Cilindros em posição.....	19
Figura 11 Acréscimo de resina pattern.....	20
Figura 12 Cilindros capturados.....	20
Figura 13 Protese capturada.....	21
Figura 14 Aspecto final.....	21
Figura 15 Contorno gengival.....	22
Figura 16 Acréscimo de resina.....	22
Figura 17 Aspecto final.....	22
Figura 18 Contorno gengival definido.....	23
Figura 19 Contorno gengival.....	23
Figura 20 Aspecto final após acréscimo de resina.....	24

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	10
2. ESTÉTICA DO SORRISO.....	12
3. CONDICIONAMENTO GENGIVAL.....	13
4. REABILITAÇÃO ORAL.....	13
5. RELATO DE CASO CLÍNICO.....	13
6. DISCUSSÃO.....	24
7. CONCLUSÃO.....	25
8. REFERÊNCIAS.....	26

1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença, portanto, o sorriso está diretamente relacionado com a saúde, de um modo geral do indivíduo.

Em casos de perda dentária, principalmente em regiões anteriores, tem sido cada vez maior a procura da reabilitação oral com próteses fixas sobre implantes, com resultados estéticos rápidos e satisfatórios.

A reabilitação oral de modo geral, tem como objetivo restabelecer a harmonia do sorriso, com uma junção entre função e estética, podendo ser total, parcial ou unitária. Contudo, a exigência estética e funcional procurada nos dias de hoje dentro da odontologia moderna, realça a importância da preservação do tecido ósseo e gengival, para possibilitar a entrega de um resultado satisfatório e duradouro (WITTNEBEN et al., 2013).

Os dentes naturais possuem um contorno plano e contínuo na emergência do sulco gengival, à vista disto, se a prótese dentária possuir um sobrecontorno nesta área, irá ocorrer um grande acúmulo de placa bacteriana na região que posteriormente poderá acarretar em uma inflamação dos tecidos. Frente à isto, o perfil gengival da peça protética é de grande importância para possibilitar o paciente a realizar uma correta higienização da área promovendo saúde aos tecidos, além de promover uma estética superior (Abboud et al., 2008).

Stein e Glickman (1960) afirmam que uma restauração protética deve seguir um desenho que esteja de acordo com as necessidades biológicas dos tecidos periodontais para garantir o sucesso do tratamento. Para obter tal resultado e um prognóstico favorável na reabilitação oral, deve-se devolver o contorno gengival perdido, com papilas interdentais e perfil de emergência através de uma prótese provisória.

Portanto, devem existir espaços adequados para higienização e adaptação marginal adequada e o perfil de emergência da restauração deve evitar acúmulo de placa e a compressão excessiva do tecido gengival (Ticianeli et al., 2002).

Desta forma, o conhecimento do aspecto saudável dos tecidos moles, assim como do biotipo gengival, podendo ele ser espesso ou fino, é de extrema importância para favorecer ou dificultar o trabalho do profissional, visto que um tecido gengival fino, terá mais chances de sofrer agressões durante o tratamento cirúrgico, dificultando o procedimento de reabilitação oral e o prognóstico favorável do mesmo (Fernandez H et al., 2008).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi realizar uma revisão de literatura e uma apresentação de caso clínico sobre a importância da prótese provisória no condicionamento gengival nas reabilitações orais e como afeta propriamente na longevidade estética e funcional das coroas sobre implantes e dos implantes osseointegrados.

2. ESTÉTICA DO SORRISO

A estética do sorriso está diretamente ligado ao bem estar físico e emocional de indivíduo e em sua atratividade social (Nomura S et al. 2018). Logo, a procura pela odontologia moderna, para obter-se sorrisos bonitos e saudáveis vem crescendo cada vez mais. A definição do sorriso é dada como uma posição dinâmica do lábio superior e inferior que pode variar de acordo com o grau de contração muscular (Borghetti A, Monne-Corti V 2002).

Linha média do sorriso, paralelismo do plano oclusal, cor dos elementos dentais, formato, tamanho e textura é de extrema interferência na estética do sorriso (Ravon NA et al. 2008). Além disto, a saúde do periodonto, defeitos ósseos, recessões gengivais ou até mesmo excesso de gengiva devem ser considerados pois influenciam diretamente na estética do sorriso (Foley TF et al. 2003).

A perda de um ou mais elementos dentárias prejudicam a estética e a saúde oral do indivíduo, portanto, Zavanelli afirma que próteses implanto-suportadas resolvem com sucesso casos de perdas dentárias e tem sido cada vez mais procuradas como alternativa de tratamento, entretanto, a perda de tecido ósseo e gengival aparece como um obstáculo para o sucesso a longo prazo do tratamento. Devido a isso, se faz necessário melhorar o contorno gengival para preservar a saúde periodontal e assim, obter um resultado estético-funcional de excelência.

3. CONDICIONAMENTO GENGIVAL

O condicionamento gengival proporciona um perfil de emergência, que nada mais é que o desenho da gengiva em torno do elemento protético, assim como uma moldura em torno de um quadro (YEUNG, 2008). Com a formação de um perfil de emergência surge também as papilas interdentais que eliminam os “Black spaces” e naturaliza a linha cervical (Oliveira et al. 2002).

Greco et al. afirmam que uma avaliação integral do periodonto está diretamente

relacionado ao sucesso do tratamento restaurador protético. O tratamento reabilitador deve ser feito somente em casos de um periodonto saudável livre de sangramentos e inflamações, para assim, obter-se um resultado estético e funcional satisfatório e de longevidade.

Um rebordo deformado e com perda de altura e espessura, com inflamação já em estado avançado pode ser consequência de técnica cirúrgica incorreta, como por exemplo, fratura da tábua óssea ou traumas sofridos na região, ocorrendo posteriormente a perda da papila interdentária. O paciente que possui a ausência desta papila, irá apresentar elementos dentários com coroas clínicas longas, prejudicando a estética do sorriso (Carreiro et al. 2008).

Segundo Neves et al. (2000) durante o ato cirúrgico de extrações dentárias e inserção de implantes dentários assim como no ato de confeccionar uma coroa provisória, o profissional Cirurgião-Dentista deve ter o conhecimento de como manusear os tecidos moles, respeitando o tempo de cicatrização do mesmo, e certificando de que a técnica cirúrgica seja o menos invasiva possível.

O condicionamento gengival por meio de uma prótese provisória, tem como principal objetivo melhorar o contorno do rebordo, viabilizando o espaço adequado para a adaptação da coroa, criando o perfil de emergência e formando papilas interdentais (Zavanelli et al. 2004). Várias técnicas para melhorar o contorno gengival podem ser utilizadas, entre elas estão o procedimento de condicionamento gengival cirúrgico e o acréscimo de incrementos de resina acrílica no interior da prótese provisória, entre sessões que irá comprimir a gengiva por um breve período, a fim de formar o contorno gengival satisfatório.(QUESADA, 2014).

Oliveira et. Al (2002) citam três técnicas para realizar o condicionamento gengival, sendo elas:

- 1) Pressão gradual: Confecciona-se uma prótese provisória, na qual irá receber incrementos de resina acrílica gradualmente a cada sessão, em torno de 1mm de espessura para que ocorra a pressão no tecido gengival e posteriormente a modelação do mesmo, após sete dias deve-se avaliar novamente e se necessário reaplicar, levando em média cinco sessões para obter o resultado final. É indicada para pequenas áreas.
- 2) Escarificação: Após a adaptação da restauração provisória, anestesia-se a região que é delimitada por um lápis, o tecido então é esculpido com brocas diamantadas no formato de pêra, em alta rotação. Após 12 dias ocorre a reparação do tecido.

- 3) Eletrocirurgia: Consiste na modelação do tecido gengival com bisturi elétrico. É considerada uma técnica mais traumática e com um longo período de cicatrização. Sendo contra indicada em pacientes que possuem marcapasso cardíaco.

4. REABILITAÇÃO ORAL

O sucesso do tratamento reabilitador, se concentra principalmente na confecção de um provisório e no seu formato, pois será o provisório que determinará o perfil de emergência (Liu, 2004).

O provisório é, então, a réplica anatômica semelhante ao elemento dentário perdido, no qual restabelece sua função e sua estética, além de permitir que o paciente faça uma boa higienização, quando confeccionado do modo correto (Zitzmann et al. 2002).

Durante o planejamento do tratamento, o profissional deve ter conhecimento para conseguir determinar o espaço protético, levando em consideração a altura, largura, contorno apical, contorno lingual, espaço interoclusal e profundidade, para isso, se faz necessário a manipulação de tecidos moles, com a confecção de uma protese provisória fiel e bem adaptada, para que no futuro seja possível reproduzir uma cópia protética possua um resultado natural e com estética do sorriso e periodontal satisfatória (Dylina, T. J 1999).

Joly et al. (2010) afirma que o uso de restaurações provisórias para a obtenção de um contorno gengival é uma opção de baixo custo e de sucesso tanto para próteses implantossuportadas quanto para próteses fixas convencionais.

Portanto, as restaurações provisórias necessitam manter o periodonto saudável, devendo estar com a anatomia correta e confeccionado com o material adequado (Clavijo et al., 2016; Terry e Glerry, 2014).

Os materiais mais utilizados para confecção da restauração provisória nos dias de hoje são as resinas acrílicas. Os acrílicos foram introduzidos no mercado no ano de 1930 e são os materiais mais utilizados até os dias de hoje (Kadiyala et al. 2016).

As técnicas para confecção de um provisório varia de acordo com o objetivo restaurador e habilidade do profissional. As técnicas podem ser classificadas como direta, semi-reta e indireta. A técnica direta consiste na técnica de provisório feita intra-oral em uma única sessão, já a técnica semi-reta é baseada no conjunto entre intra-oral e laboratorial, no qual a partir de um modelo de

gesso se faz o provisório fora da boca do paciente e por fim, a técnica indireta é totalmente feita no laboratório, necessitando de mais de uma sessão para ser confeccionada, visto que o paciente necessita ser moldado e o modelo deve ir para o laboratório (Terry e Geller, 2014).

De acordo com Fradeani e Balducci (2009) as restaurações provisórias tem os seguintes objetivos:

- Repor dentes ausentes
- Proteger preparos dentários
- Preservar a posição, forma e cor da gengiva e manter a saúde do periodonto
- Restaurar a dimensão vertical de oclusão, posição labial e dentária.
- Estabilizar a relação maxilo-mandibular
- Devolver estética, função e fonética
- Testar a osseointegração dos implantes e permitir que os contornos gengivais sejam devolvidos antes da reabilitação final.

Portanto, os autores concluíram que a obtenção de um perfil de emergência e um contorno gengival adequado através de uma restauração provisória bem confeccionada, influencia positivamente no resultado final da reabilitação oral, devolvendo a estética periodontal e do sorriso.

5. RELATO DE CASO CLÍNICO

Paciente M.T.C.A, sexo feminino, ASA I, 61 anos compareceu à clínica da Faculdade de Sete Lagoas (FACSETE) polo Ipatinga com queixa da estética de seu sorriso. Foi realizado a anamnese da paciente e ao realizarmos o exame clínico foi observado que a paciente possuía uma ponte fixa sobre dentes insatisfatória, com os elementos dentários 11, 21 e 22 ausentes e com infiltrações no elemento 12, foi pedido um exame de imagem tomográfico para avaliarmos a possibilidade de realizar implantes na região.



Figura 1 - Imagem Inicial
Fonte: Autor



Figura 2 - Imagem Inicial Fonte: Autor

Na tomografia computadorizada, observamos a lesão extensa no ápice do dente 12 e optamos por extração e instalação de dois implantes no mesmo ato cirúrgico, juntamente com enxerto ósseo liofilizado.

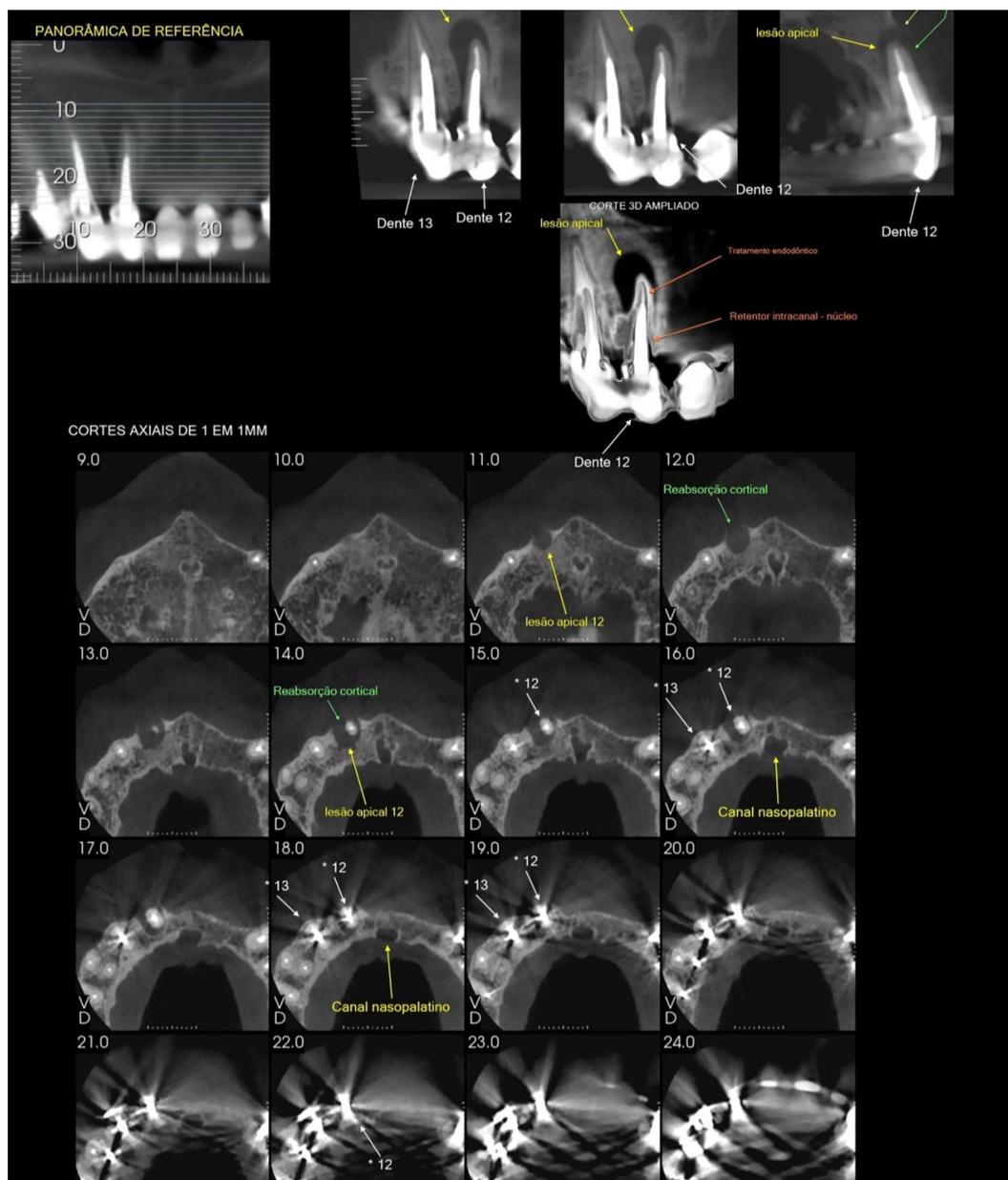


Figura 3 - Tomografia Computadorizada
Fonte: Autor

Foi realizado a exodontia atraumática do elemento 12 e instalado dois implantes cone morse, devido ao grande defeito ósseo na região do elemento dentário 12 foi realizado enxerto ósseo com osso liofilizado juntamente com Bone Heal, após finalização das suturas foi ajustada a protese parcial provisória removível, promovendo alívio na região dos implantes.



Figura 4- Pós operatório imediato
Fonte: Autor



Figura 5- Adaptação da PPP imediata
Fonte: Autor

Após seis meses foi feita a reabertura dos implantes e colocado cicatrizadores. Após 30 dias com os cicatrizadores, instalamos os mini pilares, porém, devido à oclusão da paciente e a necessidade de aumento da dimensão vertical, trocamos o mini pilar da região do elemento 22 para micro pilar 1.5mm e mini pilar 1.5mm na região do elemento 11. Foram colocados protetores de mini pilar e reajustado a PPP móvel.



Figura 6- Instalação de micro pilar e mini pilar
Fonte: Autor

No mês seguinte, foi decidido realizar a captura da prótese provisória com intuito de formar o contorno gengival para moldar e realizar a prótese definitiva. Foi usado um pincel, dois cilindros provisórios, resina acrílica Pattern vermelha e resina acrílica incolor e fresas para recorte, acabamento e polimento da prótese.



Figura 7 - Cilindro provisório em posição
Fonte: Autor



Figura 9 Cilindros em posição
Fonte: Autor



Figura 10 Cilindros em posição
Fonte: Autor



Figura 11 Foi adicionado resina Pattern para captura
Fonte: Autor



Figura 12- Cilindros já capturados
Fonte: Autor



Figura 13- Prótese provisória após captura
Fonte: Autor



Figura 14 - Aspecto final após captura
Fonte: Autor

No dia seguinte a paciente retornou à clínica para avaliação. Foi observado que já havia começado a formar o contorno gengival. Foi acrescentado resina acrílica nas áreas dos elementos 12, 11, 21 e 22 e feito canaletas e sulcos para formação de papila interdental.



Figura 15 - Aspecto da gengiva após remoção da prótese
Fonte: Autor



Figura 16- Protese após acréscimo de resina
Fonte: Autor



Figura 17- Após parafusar a Prótese
Fonte Autor

Após 30 dias, a paciente retornou, e ao retirar a prótese, percebemos um periodonto saudável, de coloração rósea e a formação do perfil de emergência, observamos a necessidade de acrescentar resina acrílica nas regiões dos elementos 22 e 12, para no próximo mês realizar a moldagem.



Figura 18 - Contorno gengival definido
Fonte: Autor

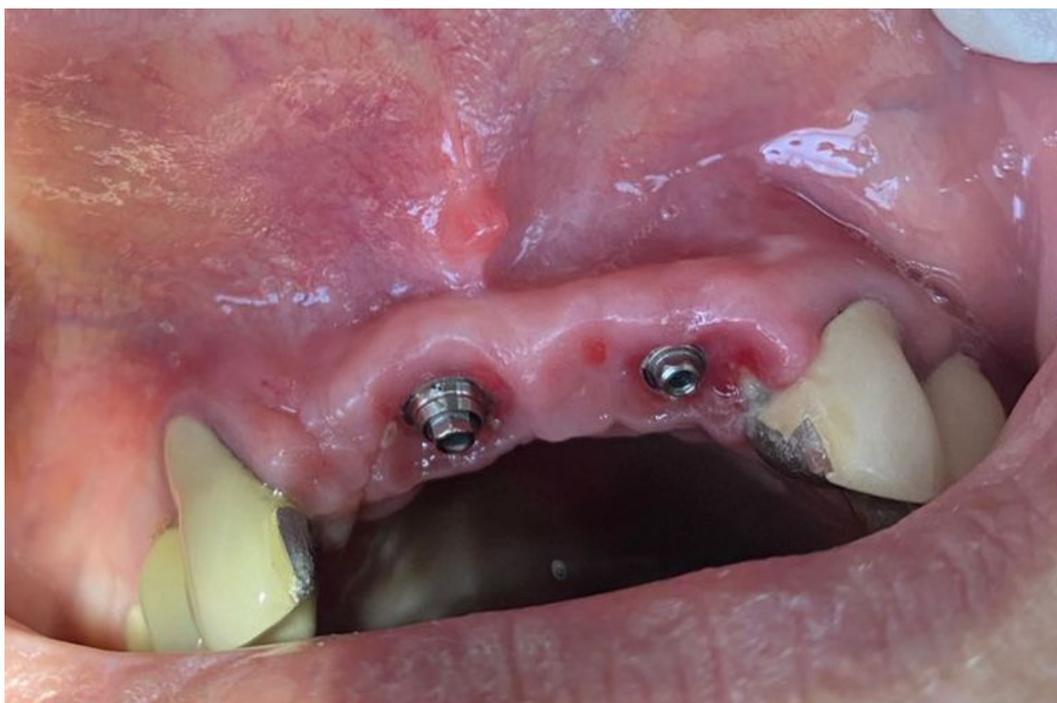


Figura 19 - Contorno gengival
Fonte: Autor



Figura 20 - Aspecto final após acrescentar resina
Fonte: Autor



Figura 21 Aspecto final
Fonte: Autor

6. DISCUSSÃO

Segundo a literatura, atualmente, com a grande procura por uma estética satisfatória, tratamentos odontológicos envolvendo implantes osseointegrados e próteses fixas tem sido cada vez mais procurados pela população.

A perda dentária pode prejudicar não só a estética facial, como também, prejudica o espaço protético, comprometendo a oclusão, dentes adjacentes e o tecido periodontal (FERREIRA, 2013; J, 2018).

Zavanelli, 2017 afirma que próteses implanto-suportadas permitem, com alta taxa de sucesso, a substituição de dentes ausentes, porém, para obter tal taxa de sucesso, é necessário devolver o contorno gengival através de técnicas que variam desde procedimentos cirúrgicos até incrementos de resina acrílica na prótese provisória, promovendo o contorno gengival através de uma pressão gradual.

Francischone, 2006 relata que a presença de tecido queratinizado influencia na preservação do contorno gengival, oferecendo um prognóstico favorável para o condicionamento gengival. Além da escolha do implante dentário, a escolha do pilar protético também influencia no resultado final da reabilitação protética, visto que o assentamento protético satisfatório levou ao sucesso do tratamento reabilitador (VARISE, 2015; SCARNO, 2016; NASCIMENTO, 2015).

Conforme o caso clínico, a técnica de escolha foi condicionamento gengival através de pressão gradual com o uso de uma prótese provisória. Tal técnica é considerada minimamente invasiva, permite a modelação do perfil de emergência, com o objetivo de preparar o periodonto para receber a prótese definitiva. Para se obter o contorno gengival adequado, são necessárias várias sessões para acrescentar resina acrílica e promover o estímulo no tecido gengival, porém, as manutenções devem ser constante, visto que a pressão não deve agredir os tecidos moles adjacentes (JOLY, 2015).

7. CONCLUSÃO

Como é dito na literatura, as técnicas de condicionamento gengival associada ao uso de uma prótese provisória é indicada para melhorar o contorno gengival e conseqüentemente o perfil de emergência para que a reabilitação definitiva fique bem adaptada e com uma estética favorável, elevando a taxa de sucesso do tratamento.

As próteses provisórias são de extrema importância para se obter uma estética favorável, principalmente em regiões anteriores. Restaurações provisórias determinam e devolvem os contornos gengivais, dimensão vertical de oclusão além de guiar o contorno da reabilitação oral definitiva.

Próteses provisórias implantosuportadas, como foi apresentado no caso clínico, influencia uma cicatrização personalizada do tecido mole, além de fornecer conforto e reestabelecer a função e estética do paciente.

8. REFERÊNCIAS

ABBOUD; N S. et al. Inflamação gengival em relação ao acabamento de restaurações de classe V. **Revista Odonto Ciência**. 2008; 23,1:40-43.

BLOCK M.S. **Management of the facial gingival margin**. Dent Clin North Am. 2011;55(4):663-71.

BORGGETTI A, MONNE-CORTI V. **Cirurgia plástica pe-riodontal**. Porto Alegre: **Artmed**; 2002

CARREIRO AFP, MORAES S, BRANCO N, GUERRALI CMF, AMARAL BA. **Epítese gengival removível: alternativa estética e de rápida resolução para repor tecidos periodontais anteriores**. RGO 2008; 56(4):451-5.

CLAVIJO V. et al. (2016) Provisório imediato em implantodontia e seus contornos fundamentais-Modelo Alveolar. *In*: Adolfi, Dario. **Manual Quintessence de Tecnologia Dental & Digital**. Quintessence, 1, pp. 164-191.

DAS NEVES J, B. **Estética em Implantologia: Uma abordagem dos tecidos moles e duros**. São Paulo. **Quintessence**, 2006. Cap 10, p321-417.

DYLINA T.J (1999) Countour determination for ovate poetics, **The journal of prosthetic dentistry**, 82(2), pp 136-142.

FERNANDÉZ H., SÁNCHEZ A., PÉREZ M., DÁVILLA L., PREMOLI G. Relación Cresta ósea alveolar-restauración: um factor clave para la correcta estética del tratamiento rehabilitador. **Acta Odontológica Venezolana**. 2008;46(4):375-78.

FERREIRA N. P., FERREIRA A. P., FREIRE M. C. **Mercado de trabalho na odontologia: contextualização e perspectivas**. **Rev. odontol. UNESP** 2013; 42(4) Araraquara July/Aug. 2013.

FOLEY TF, SANDHU HS, ATHANASOPOULOS C. **Esthetic periodontal considerations in orthodontic treatment - the management of excessive gingival display**. J Can Dent Assoc. 2003; 69(6):368-72.

FRADEANI BALDUCCI M. e BARDUCCI G. (2009) **Reabilitação Estética em Prótese Fixa-Tratamento Protético**. São Paulo, Quintessence, pp. 123-130.

FRANCISCHONE, C. E.; CARVALHO, R. S. Restaurações Provisórias em Osseointegração. *In*: FRANCISCHONE, C. E. et al. Osseointegração e o Tratamento Multidisciplinar. São Paulo: **Quintessence Editora Ltda**, 2006.

cap. 2, p. 7-33.

GRECO GD, Da Costa V, GRECO ACDL, ROCHA WMS, LANZA MD. **A importância do planejamento integrado no tratamento da reabilitação oral.** *ImplantNews* 2009; 6(1):57-64.

JOLY JC, CARVALHO PFM, SILVA RC. **Reconstrução tecidual estética, técnicas de manipulação tecidual.** São Paulo: Artes Médicas; 2010

KADIYALA, K. K. *et al.* (2016) Evaluation of Flexural Strength of Thermocycled Interim Resin Materials Used in Prosthetic Rehabilitation-An In-vitro Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research: JCDR**, 10(9), ZC91.

LIU, X. *et al.* (2016). A digital technique for replicating periimplant soft tissue contours and the emergence profile, **Journal of Prosthetic Dentistry**, 12(4), pp.1–4.

NEVES FD, NETO AJF, PRADO CJ. **Moldagem do implante durante o primeiro estágio cirúrgico.** *RGO* 2000; 48(4):230-

NOMURA, S. *et al.* Evaluation Of The Attractiveness Of Different Gingival Zeniths In Smile Esthetics. **Dental Press J Orthod.** 2018 Sept-Oct;23(5):47-57.

OLIVEIRA Ja, RIBEIRO ÉDP, CONTI PCR, Do Valle AL, PEGORARO LF. Condicionamento gengival: estética em tecidos moles. **Rev Fac Odontol Bauru** 2002; 10(2):99-104.

QUESADA G. A., *et al.* Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. **Rev Saúde**, 2014; v.40, n.2, p.918.

RAVON NA, HANDELSMAN M, LEVINE D. **Multidisciplinary care: periodontal aspects to treatment planning the anterior esthetic zone.** *J Calif Dent Assoc.* 2008 Aug; 36(8):575-84.

STEIN, R. S. *et al.*; **Prothetic considerations essential for gingival health.** *Dental clinics of North America.* 1960;4:177-188.

TERRY, D.A., Geller W. (2014) **Odontologia Estética e Restauradora**. São Paulo, Quintessence, 2, pp.317-369

TICIANELI, M. G. *et al.* **Considerações sobre prótese periodontal**. *Salusvita*. 2002;21, 3: 129-136.

VARISE C. *et al.* **Sistema cone morse e utilização de pilares com plataforma swithing**. *Rev. Brasileira de Odontologia*, Rio de Janeiro/RJ, 2015. v. 72, n. 2, p. 56-61.

WITTNBERG JG, BUSER D, BELSER UC, BRAGGER U. **Peri-implant soft tissue conditioning with provisional restorations in the esthetic zone: the dynamic compression technique**. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2013; 33(4):447-55.

YEUNG S C. **Biological basis for soft tissue management in implant dentistry**. *Aust Dent J* 2008; 53 Suppl 1: S39–S42.

ZAVANELLI R. A., *et al.* Critérios para a seleção do sistema de retenção na reabilitação protética sobre implante: próteses parafusadas versus cimentadas. *Rev. Arch Helth Invest*, 2017; v. 6 n. 12 p. 586-592.

ZITZMANN, N.U, MARINELLO, C.P, BERGLUNDH, T. (2002) **The ovate pontic design. A histologic observation in humans**, *Journal of Prosthetic dentistry*, 88(4) pp 375-380.

