ANTONIO LUCIANO DOS SANTOS FILHO

PERFIL GENGIVAL X PRÓTESE SOBRE IMPLANTE: REVISÃO DE LITERATURA

MACEIÓ/AL
2023

ANTONIO LUCIANO DOS SANTOS FILHO

PERFIL GENGIVAL X PRÓTESE SOBRE IMPLANTE: REVISÃO DE LITERATURA

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE como requisito parcial para conclusão do curso em Prótese Dentária.
Área de concentração: Odontologia.
Orientador: Prof. João de Paula Martins Júnior.

Maceió/AL

2023

Filho, Antonio Luciano dos Santos.
Perfil gengival X prótese sobre implante: revisão de literatura – Antonio Luciano dos Santos Filho – 2023.

37fs

Orientador: Prof. João de Paula Martins Júnior.
Monografia (especialização) - Faculdade Sete Lagoas (FACSETE), 2023.

1. Perfil gengival. 2. Condicionamento gengival. 3. Prótese sobre implante.

I. Perfil gengival X prótese sobre implante: revisão de literatura. II. João de Paula Martins Júnior. III. Antonio Luciano dos Santos Filho.

Antonio Luciano dos Santos Filho

Perfil gengival X prótese sobre implante: revisão de literatura

Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Área de concentração: Odontologia.

Aprovada em ___/___/2023 pela banca constituída dos seguintes professores:

_____
Prof. João de Paula Martins Júnior - Orientador

_____
Prof(ª) Dr(ª) _____

_____
Prof(ª) Dr(ª) _____

Maceió, __ de _____ de 2023.

RESUMO

Considerando a estética anterior do sorriso gengival, o uso de próteses implanto-suportadas tem sido bastante eficaz para reabilitação de espaços protéticos. Entretanto, para um resultado de excelência em estética, a morfologia gengival deve estar harmonizada com o sorriso e a prótese. Atualmente a Odontologia está em constante avanço de suas técnicas para melhorias da estética gengival que desempenha um papel fundamental na aparência harmônica do sorriso do paciente. É de extrema importância que o cirurgião dentista qualificado para tal atuação obtenha conhecimento e conceitos novos para que possa proporcionar um contorno tecidual que se adeque a saúde gengival do paciente em torno dos implantes, devolvendo assim um conceito básico de harmonia e função. Este estudo tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a importância do perfil gengival na construção de prótese sobre implante. Conclui-se que o tratamento para condicionamento gengival previamente a prótese definitiva é um passo importante na reabilitação de áreas protéticas, principalmente quando em regiões estéticas.

Palavras-chave: Perfil gengival. Condicionamento gengival. Prótese sobre implante.

ABSTRACT

Considering the previous aesthetics of the gummy smile, the use of implant-supported prostheses has been quite effective for the rehabilitation of prosthetic spaces. However, for an excellent aesthetic result, the gingival morphology must be harmonized with the smile and the prosthesis. Currently, Dentistry is constantly advancing its techniques for improving gingival aesthetics, which plays a fundamental role in the harmonious appearance of the patient's smile. It is extremely important that the qualified dentist obtains new knowledge and concepts so that he can provide a tissue contour that suits the patient's gingival health around the implants, thus restoring a basic concept of harmony and function. This study aims to review the literature on the importance of the gingival profile in the construction of implant prostheses. It is concluded that treatment for gingival conditioning prior to the definitive prosthesis is an important step in the rehabilitation of prosthetic areas, especially when in aesthetic regions.

Keywords: Gingival profile. Gingival conditioning. Implant prosthesis.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Figura imaginológica.....16
Figura 2: Instalação imediata de implantes do tipo cone morse de 3.3mm de diâmetro.....16
Figura 3: Exodontia dos elementos 11 e 21.....16
Figura 4: Instalação provisória de prótese múltipla em resina acrílica TDV cor 66.....16
Figura 5: Condicionamentos gengivais acrescentando resina acrílica no término das coroas provisórias.....17
Figura 6: Contorno gengival.....17
Figura 7: Fotos iniciais do paciente: (A) Vista vestibular e (B) vista palatina da coroa provisória. Notar os contornos iniciais dos tecidos peri implantares.....18
Figura 8: (A) Vista vestibular da coroa provisória personalizada. (B) Reembasamento da coroa provisória com resina acrílica autopolimerizável. (C) Aspecto do tecido peri implantar após o condicionamento.. 18
Figura 9: (A) Adaptação do análogo do implante na coroa provisória personalizada. (B) Inserção do conjunto análogo-coroa na massa de silicone de adição. (C) Inserção de resina acrílica de baixa polimerização no espaço correspondente ao perfil de emergência.....19
Figura 10: (A) Posicionamento em boca do transferente personalizado com resina acrílica. (B) Molde obtido com silicone de adição. (C) Posicionamento do análogo sobre o transferente personalizado.....19
Figura 11: Resultado final obtido. Notar o contorno peri implantar.....20
Figura 12: Aspecto Inicial.....22
Figura 13: Perfil de emergência estabelecido após o condicionamento.....22
Figura 14: Inserção do conjunto análogo/provisório no silicone de condensação putty.....22
Figura 15: Perfil gengival copiado.....22
Figura 16: Personalização do transfer com resina acrílica.....23
Figura 17: Personalização do transfer com resina fotoativada (barreira gengival).....23

Figura 18: Vista frontal Transfer em posição, podendo visualizar o perfil gengival transferido 12-11-21 com resina acrílica e 14 com barreira gengival fotoativada.....23
Figura 19: Vista lateral transfer em posição, podendo visualizar o perfil gengival transferido.....23
Figura 20: Imagem do escaneamento do modelo, pode-se evidenciar o contorno gengival na região no 12 ao 22.....24
Figura 21: Cerâmica aplicada na região de 14-24.....24
Figura 22: Vista lateral das cerâmicasfinalizadas..... 24
Figura 23: Vista lateral das cerâmicas finalizadas.....24
Figura 24: Cerâmicas instaladas.....24
Figura 25: Perfil de emergência.....26
Figura 26: Aspecto inicial intrabucal da região anterior do arco superior.....29
Figura 27: Aspecto intrabucal após a cirurgia de reabertura e instalação do cicatrizador.....29
Figura 28: Moldagem dos transferentes.....30
Figura 29: Coroas provisórias prensadas em laboratório instaladas, vista vestibular e oclusal.....30
Figura 30: Dentes que receberão as coroas metalocerâmicas preparados e com fio retrator para moldagem.....30
Figura 31: Prova de infraestrutura metálica.....30
Figura 32: Prova de infraestrutura metálica seccionada e unida com resina duralay.....31
Figura 33: Aspecto final, vista vestibular.....31
Figura 34: Aspecto final, vista oclusal.....31
Figura 35: Aspecto final, vista vestibular e oclusal.....31
Figura 36: Aspecto clínico intraoral da paciente em sua primeira consulta.....32
Figura 37: Prótese Removível Total Imediata Provisória.....33
Figura 38: Prova do guia multifuncional.....33
Figura 39: Protocolo provisório imediato instalado em boca. Nota-se a preservação das papilas interdentais.....33
Figura 40: Observa-se acréscimo de resina nas áreas sem suporte.....33

Figura 41: Apresentação clínica do caso após 8 meses. Nota-se a preservação do perfil gengival no protocolo definitivo construído com estrutura metálica e dentes em acrílico.....34

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO…….....10

2 DESENVOLVIMENTO.....12

3 CONCLUSÃO…….....35

REFERÊNCIAS…….....36

1 INTRODUÇÃO

O sorriso é um grande elemento da estética facial, e agrega características únicas do indivíduo. Naturalmente, os tratamentos odontológicos se tornaram alvo de mercado, sendo cada vez mais frequente o uso de próteses sobre implantes para substituir dentes ausentes. Além do prejuízo estético, a perda dentária tem como consequência um processo de remodelação e reabsorção óssea alveolar, deixando o espaço protético vulnerável a migração dos dentes adjacentes e comprometimento da funcionalidade oclusal, de acordo com Junior (2018).

Steffens, Marcantonio, em 2018, afirmaram que a perda de um dente pode ter etiologia multifatorial, associado a biofilme, trauma, entre outros. Entretanto, a periodontite se apresenta como a segunda doença mais comum em cavidade oral, sendo responsável pela perda de dentes em muitos casos não tratados adequadamente. Em conjunto a Associação Americana de Periodontia e a Federação Europeia de Periodontia, autores estabeleceram um novo método de classificar a periodontite propriamente dita.

Felizmente, as próteses implanto-suportadas permitem substituir elementos ausentes, resolvendo casos funcionais e estéticos. Entretanto, a perda de inserção gengival pode ser outro obstáculo para o resultado estético. Por isso, em casos como este, reabilitar o contorno gengival é necessário para a manutenção da saúde periodontal e da estética do sorriso do indivíduo. Para isso são empregadas técnicas de condicionamento gengival, que podem variar de acordo com a necessidade (Zavanelli, 2017).

A reabilitação da gengiva pode ser guiada por um processo de condicionamento gengival cirúrgico, ou através de incrementos de resina acrílica no término de prótese provisória de forma a gerar pressão ao ponto de causar isquemia temporária a gengiva marginal. Esta etapa continua conforme for necessário, reembasando o término do provisório entre sessões, entretanto o número de sessões está diretamente relacionado ao quanto se faz necessário induzir o contorno gengival, conforme Quesada (2014).

A Implantodontia procura cada vez mais proporcionar ao paciente um implante que imite perfeitamente um dente natural, no entanto, para que se defina um contorno gengival natural e harmônico é necessário que se prime pela

qualidade e quantidade de tecido mole disponível, e pela coroa com seus contornos adequados (Passoni *et al.,* 2017). É um perfil de emergência que influencia também no aspecto estético do implante, afetando o perfil dos tecidos moles e a margem gengival (González-Martín *et al.,* 2020).

É fundamental que estes princípios biológicos e anatômicos sejam cuidadosamente observados no momento da colocação do implante, pois devem existir espaços adequados para higienização, a adaptação marginal das restaurações deve estar adequada, e o perfil de emergência da restauração deve evitar acúmulo excessivo de placa e a compressão exagerada do tecido gengival. Os dentes naturais assumem um papel de contorno plano e contínuo na emergência do sulco gengival, e quando a prótese é feita de maneira que se tenha um sobre contorno nesta área, um acúmulo de placa bacteriana pode ocorrer, acarretando em um determinado grau e extensão de inflamação marginal. Por isso, o perfil de emergência do implante, no que se refere aos tecidos gengivais, assume elevada importância diante da saúde dos tecidos, considerando-se ser possível a realização, pelo paciente, de uma correta higienização nesta área (Padoim, Solda, 2018).

Esse trabalho tem como objetivo fazer uma revisão de literatura sobre a importância do perfil gengival para confecção de prótese sobre implante. A metodologia para essa pesquisa foi a seleção dos artigos publicados nos anos de 1999 à 2023 e que apresentarem maior relevância ao tema a ser estudado, a partir de buscas em bases de dados SciELO, Periódicos CAPES, PubMed, MedLine, Scientific Electronic Library On Line Scielo e Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando as seguintes palavras chaves: “Perfil gengival”, “Condicionamento gengival”, “Prótese sobre implante”. Os artigos foram pesquisados nos idiomas português e inglês, selecionando os que contribuíram para a análise deste trabalho.

2 DESENVOLVIMENTO

Farias (2015), teve como objetivo do seu trabalho mensurar a influência do condicionamento gengival no resultado estético, bem como avaliar a percepção de diferentes especialidades no resultado dessa intervenção em restaurações provisórias unitárias sobre implante na região do sorriso. Metodologia: Dez pacientes foram submetidos a cirurgia de instalação de implante com conexão cônica. Todos os pacientes receberam próteses provisórias sobre implante em resina acrílica. O processo de condicionamento gengival foi realizado pela técnica não-cirúrgica de pressão gradual. Fotografias da região reabilitada foram realizadas na instalação da coroa provisória e na última sessão de condicionamento gengival. Três avaliadores especialistas e um clínico geral, mascarados com relação a fase da restauração provisória, aplicaram o Pink Esthetic Score (PES) a partir dos critérios observados nas fotografias. Cada avaliador repetiu o PES três vezes num espaço de 3 dias entre as avaliações, nas quais a sequência de fotografias era diferente. Os resultados foram avaliados estatisticamente utilizando o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), o teste não-paramétrico de Wilcoxon e o teste de qui-quadrado de Pearson. Resultados: Os avaliadores tiveram uma concordância média para os valores de PES e todos os critérios constituintes (entre 40% e 75%), no qual o clínico geral apresentou maior grau de discordância em todos os parâmetros. O protesista foi o mais criterioso para as avaliações enquanto o clínico geral e o periodontista apresentaram medianas semelhantes para os escores antes e depois. Existiu diferença significativa entre a avaliação do PES antes e depois do condicionamento gengival para todos os avaliadores ($p<0,05$), indicando que houve melhora na estética após a realização do condicionamento gengival. Conclusão: O condicionamento gengival influencia positivamente no escore do PES e de seus parâmetros constituintes e essa diferença pode ser notada por todos os avaliadores. De acordo com os achados desse estudo, é possível concluir que o condicionamento gengival tem um papel importante na manutenção e melhora da estética de implantes unitários na região do sorriso. A avaliação de diferentes especialistas a respeito de elementos da estética rosa de próteses provisórias sobre implantes utilizando o PES tem correlação média, devido às diferenças de formação entre os profissionais, bem como o seu nível

de familiaridade com casos semelhantes em sua rotina clínica. Apesar disso, todos os profissionais foram capazes de avaliar o efeito positivo do condicionamento nos casos apresentados, não só no escore total, mas também nos parâmetros peri implantares que o constituem, indicando que o condicionamento gengival tem influência positiva na estética de implantes unitários na região do sorriso.

Matos (2017), objetivou abordar os aspetos e bases fundamentais referentes às técnicas utilizadas para se alcançar um perfil de emergência adequado nos tecidos periodontais, para posteriormente albergar uma prótese parcial fixa, bem como métodos de transferência do perfil de emergência conseguido com a prótese provisória para a definitiva. Em suma, realça aspetos importantes para se conseguir alcançar o requisito estético e funcional quando se reabilita o paciente com uma PPF. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica baseada em artigos científicos e livros, sem limite temporal, em inglês e português. Excluíram-se artigos com datas anteriores ao ano de 1989. A pesquisa foi realizada nas bibliotecas da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto e da Faculdade Ciências da Saúde - Universidade Fernando Pessoa e os motores de busca utilizados foram o B-on, PubMed e Google Académico com as seguintes palavras chave: Pôntico; Perfil de Emergência; Condicionamento gengival; Da pesquisa obtiveram-se 157 artigos, excluindo-se 118 e utilizados 39. Alguns artigos foram obtidos por pesquisa manual por impossibilidade de acesso. De acordo com a revisão da literatura realizada nesta monografia é possível entender a importância do correto manuseamento do tecido gengival bem como a relevância da anatomia do pôntico na elaboração de um perfil de emergência natural. É então criado o efeito emergente do pôntico a partir do tecido mole adjacente e desta forma possibilita-se também que o paciente consiga realizar uma boa higiene oral. Muitas vezes o técnico de laboratório não visualiza o trabalho em boca e apenas recebe moldes do que foi realizado. É por isso importante que as técnicas de impressão de transferência da PPF provisórias contenham toda a informação necessária para o técnico conseguir copiar fielmente os contornos do pôntico. Desta forma, torna-se possível a elaboração de uma réplica fiel da PPF provisória para a PPF definitiva, e deste modo ocorrer uma adaptação perfeita aos tecidos gengivais.

Em 2019, Silva, Sant'Ana, relataram o caso clínico de uma paciente que foi submetida a exodontia seguida de provisório imediato dos elementos 12 e 22, e posteriormente a exodontia dos elementos 11 e 21, seguido da instalação de prótese provisória múltipla do incisivos superiores. A fim de harmonizar o sorriso, foram trabalhadas algumas sessões de condicionamento gengival, utilizando a técnica de pressão sob a margem gengival através do término da prótese provisória. Para isto, foram coletados imagens e dados em prontuários. Ao final do tratamento notou-se uma melhora na arquitetura gengival e perfil de emergência. A Paciente, E. F. L., leucoderma, 60 anos, gênero feminino, compareceu ao consultório particular em busca da reabilitação do seu sorriso. Durante a anamnese, foi relatado que a mesma já se submeteu a cirurgia de implante dentário anteriormente, e negou qualquer alteração sistêmica. Os dados colhidos foram condizentes com os achados clínicos e laboratoriais. Ao exame clínico, notou-se mobilidade grau 3 em incisivos superiores, e alterações patológicas na profundidade de sondagem correspondente a 8mm de profundidade de sondagem em todos os sítios dos incisivos superiores. Nos exames imaginológicos, foi notado grande perda óssea nesta região (Fig. 1), inviabilizando a presença dos elementos dentários em boca. Logo, estabeleceu-se como diagnóstico a doença periodontal propriamente dita estágio III. Dentre as possíveis terapêuticas, foi planejado adequação do meio bucal através de raspagem sub e supragengival, aliado a instrução de higiene oral. Após o controle, o planejamento segue com a exodontia seriada dos elementos 12 e 22 seguida pela instalação imediata dos implantes e respectivas próteses provisórias unitárias. Após a osseointegração, segue a exodontia do 11 e 21, e instalação de prótese provisória múltipla contemplando os quatro incisivos superiores. Entretanto, a gengiva disforme era um obstáculo para o resultado estético. Logo, foi proposto uma terapia de condicionamento gengival associada a prótese provisória sobre implante. Assim que o paciente concordou, foram prescritos exames imaginológicos e sanguíneos pré-operatórios, bem como tomografia computadorizada (Fig. 1). Na consulta seguinte, os resultados dos exames recebidos apesentaram-se como compatíveis com um perfil de paciente ASA I, segundo a classificação da American Society of Anesthesiologists de 1986. Ainda nesta sessão, foi realizada uma moldagem, em silicone de adição (3M, Sumaré, Brasil), para posterior confecção da prótese provisória. Num

terceiro momento, após verificar a pressão arterial fisiológica, iniciou-se o procedimento realizando um bloqueio anestésico dos nervos alveolar superior anterior bilateralmente e nervo nasopalatino, utilizando Lidocaína 2% + Epinefrina 1:100.000. Por conseguinte, iniciou-se a cirurgia de exodontia, com incisão intrassucular e descolamento das papilas, seguido do rompimento das fibras do ligamento periodontal utilizando manobras de luxação com a alavanca reta (Golgram, São Caetano do Sul, Brasil) e a remoção dos elementos 12 e 22, e instalação imediata de implantes do tipo cone morse (Straumman, Carnaxide, Portugal) de 3.3mm de diâmetro (Fig. 2), com instalação de provisórios fixados em brackets ortodônticos (Morelli, Sorocaba, Brasil). Após o período de 6 semanas, em função da osseointegração dos implantes dentários, foi realizada a exodontia dos elementos 11 e 21 (Fig. 3). Na mesma sessão, instalou-se provisoriamente, uma prótese múltipla em resina acrílica TDV cor 66 (Fig. 4). As próximas sessões foram agendadas com intervalo de 15 dias, onde foram realizados condicionamentos gengivais acrescentando resina acrílica no término das coroas provisórias com a finalidade de gerar isquemia temporária na gengiva, a fim de condicioná-la para o contorno desejado (Fig. 5). Após a obtenção do contorno gengival satisfatório (Fig. 6), foi realizada a moldagem para a confecção da prótese definitiva. Para isto foi utilizado silicone de adição 3M, em suas versões pesada e leve, seguindo a técnica de moldagem em passo único utilizando transferente no implante e moldeira aberta. O pré-requisito para uma moldagem satisfatória foi a captura do perfil de emergência e os intermediários dos implantes dos incisivos superiores. A moldagem foi encaminhada para o laboratório protético, para sua confecção em zircônia, e devolvida para a prova em boca. O resultado obtido foi satisfatório sob visão da cirurgiã dentista e paciente em questão. A paciente recebeu alta, e foi orientada a comparecer ao consultório a cada 6 meses, para preservação do resultado obtido.

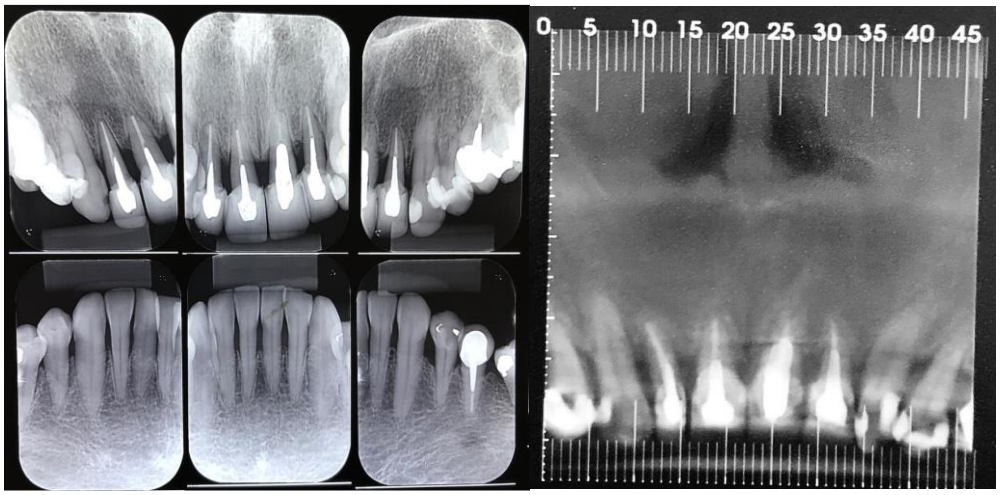


Figura 1: Figura imaginológica.
Fonte: da Silva, Sant'Ana (2019).


Figura 2: Instalação imediata de implantes do tipo cone morse de 3.3mm de diâmetro.
Fonte: da Silva, Sant'Ana (2019).


Figura 3: Exodontia dos elementos 11 e 21.
Fonte: da Silva, Sant'Ana (2019).


Figura 4: Instalação provisória de prótese múltipla em resina acrílica TDV cor 66.
Fonte: da Silva, Sant'Ana (2019).



Figura 5: Condicionamentos gengivais acrescentando resina acrílica no término das coroas provisórias.
Fonte: da Silva, Sant'Ana (2019).



Figura 6: Contorno gengival.
Fonte: da Silva, Sant'Ana (2019).

Silva Junior (2019), descreveu a reabilitação estética de uma prótese sobre implante, através de um relato de caso. Paciente, 34 anos de idade, sexo masculino, procurou atendimento odontológico desejando melhorar a estética anterior dos seus dentes pois apresentava ausência de um incisivo central superior. Após criteriosa anamnese e exame clínico, foi constatado que o paciente tinha um implante 4.0X13.0mm cone morse já instalado na região da ausência. Assim o tratamento sugerido ao paciente foi o condicionamento dos contornos dos tecidos peri implantes com uma coroa provisória personalizada para conseguir uma aparência de uniformidade com os tecidos moles adjacentes. Tendo como segunda fase a transferência precisa do perfil de emergência obtido pela provisionalização ao molde definitivo, para só assim, finalizar com a fabricação do pilar e a da coroa de cerâmica. O autor concluiu que o condicionamento gengival é uma etapa indispensável em um tratamento reabilitador obtendo-se o perfil de emergência, que quando bem copiado, através da personalização do transferente, garante a naturalidade e perfeita harmonia da prótese com os tecidos peri implantares.

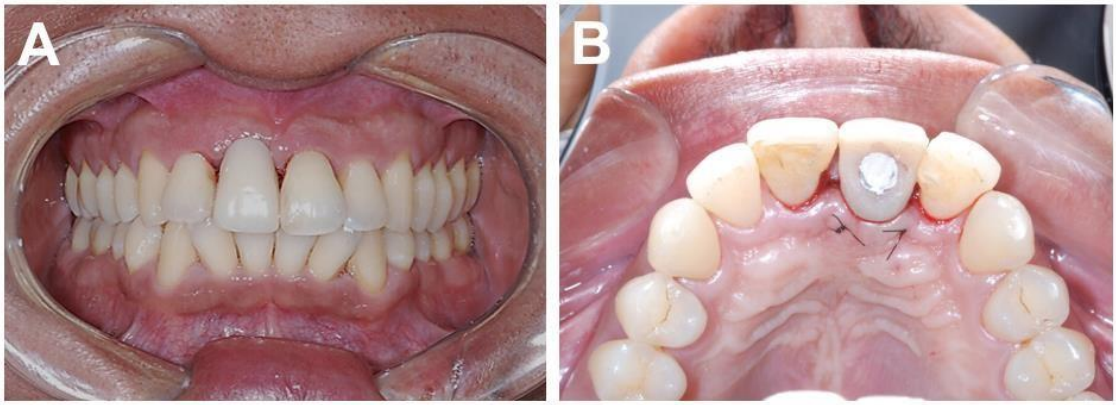


Figura 7: Fotos iniciais do paciente: (A) Vista vestibular e (B) vista palatina da coroa provisória. Notar os contornos iniciais dos tecidos peri implantares.
Fonte: Silva Junior (2019).

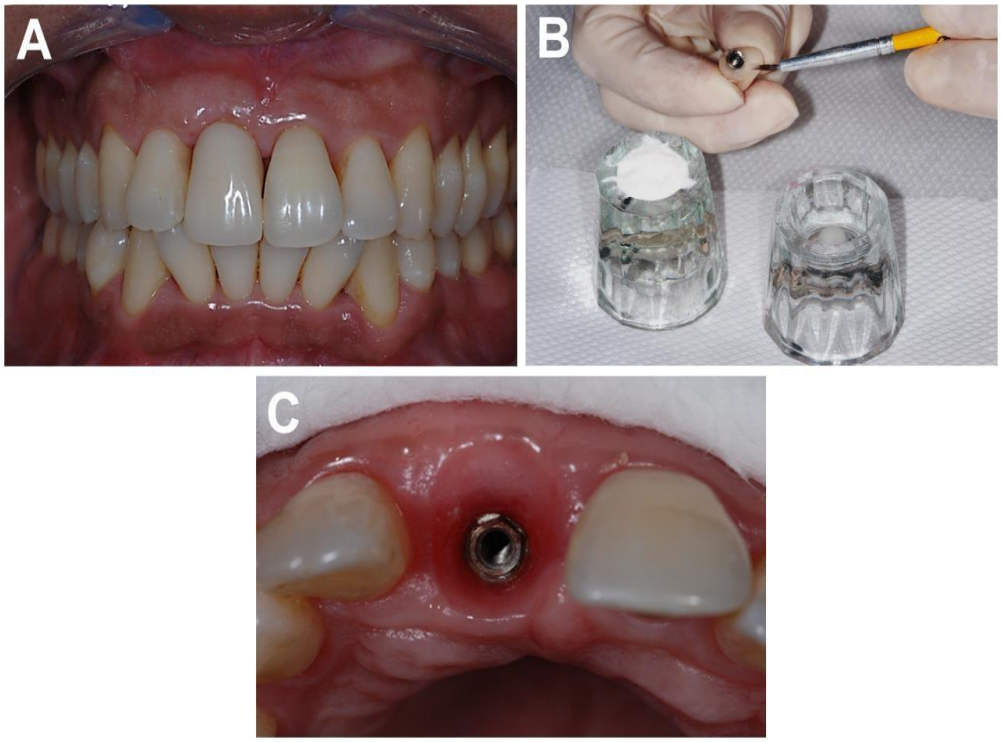


Figura 8: (A) Vista vestibular da coroa provisória personalizada. (B) Reembasamento da coroa provisória com resina acrílica autopolimerizável. (C) Aspecto do tecido peri implantar após o condicionamento.
Fonte: Silva Junior (2019).

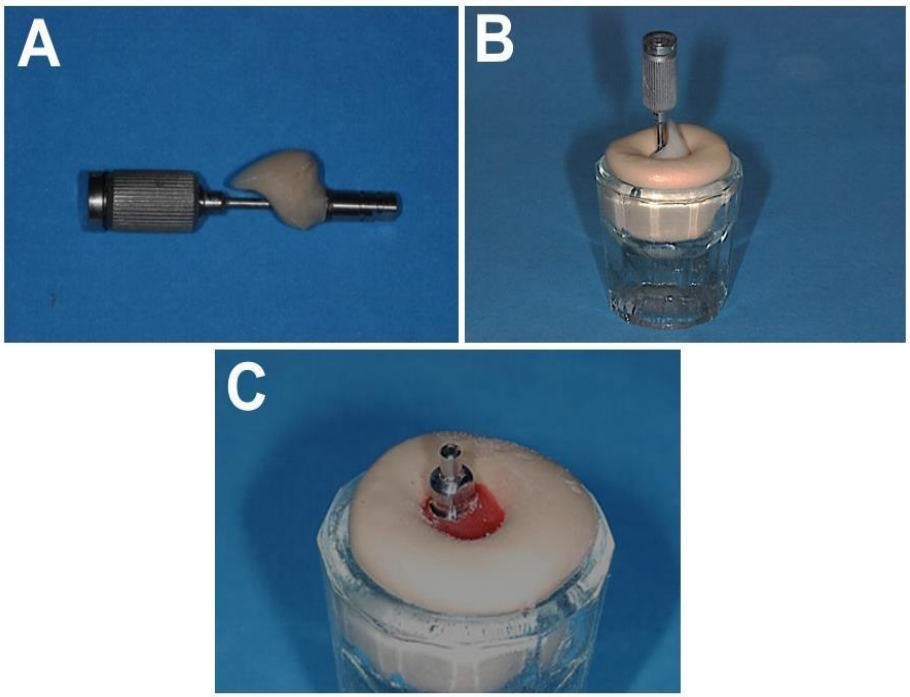


Figura 9: (A) Adaptação do análogo do implante na coroa provisória personalizada. (B) Inserção do conjunto análogo-coroa na massa de silicone de adição. (C) Inserção de resina acrílica de baixa polimerização no espaço correspondente ao perfil de emergência.
Fonte: Silva Junior (2019).

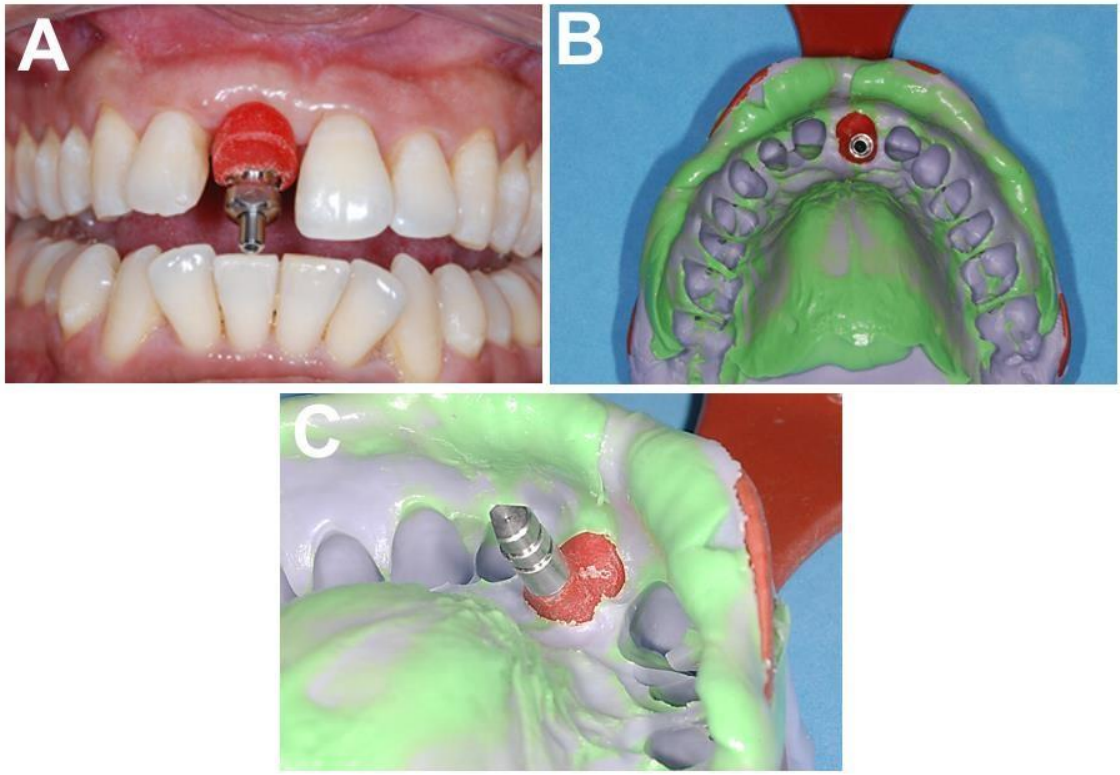


Figura 10: (A) Posicionamento em boca do transferente personalizado com resina acrílica. (B) Molde obtido com silicone de adição. (C) Posicionamento do análogo sobre o transferente personalizado.
Fonte: Silva Junior (2019).



Figura 11: Resultado final obtido. Notar o contorno peri implantar.
Fonte: Silva Junior (2019).

Martins (2020), apresentou um caso clínico, Paciente J.M.K, de meia idade, gênero feminino, encaminhada da especialização de implantodontia para finalizar o seu tratamento na clínica de especialização em prótese dentária da Faculdade ILAPEO – Curitiba (PR), para reabilitação com próteses fixas sobre dentes e sobre implantes. Durante a anamnese, a paciente relatou insatisfação com o sorriso. No exame clínico, fez-se a análise da face, contorno gengival, características dentais e estética. Avaliou-se a radiografia panorâmica e periapical e em seguida foram identificados os implantes e componentes instalados. Os implantes instalados pertenciam a marca Neodent (Curitiba/Brasil) modelo Cone Morse (CM) de modo que os intermediários instalados consistiam em três munhões universais CM 3.3 x 6 dos elementos 11, 12, 21, sendo que o 22 é personalizável. Durante o planejamento do tratamento foram observadas imagens iniciais da paciente (Fig. 12) alguns fatores essenciais como a necessidade de condicionamento gengival, o qual foi realizado pela técnica da pressão gradual pelo reembasamento, desenhando um contorno mais adequado no perfil de emergência de cada elemento. Como a paciente apresentava um biótipo gengival espesso, a maior quantidade de tecido fibroso e um maior suporte ósseo, proporcionaram um condicionamento com menor risco de recessão gengival. Os provisórios foram confeccionados de maneira individualizada, os quais na cervical foi acrescentado uma fina camada de acrílico PMMA Refine Bright (Kota, São Paulo, Brasil) mensalmente na região subgengival da provisória, observando a isquemia gengival que após 3 minutos normalizava. A isquemia gengival proporcionada pela pressão da restauração provisória deve desaparecer após um período de 15 minutos conforme descrito por Alani e colaborares em 2011 e Parpaiola e colaboradores em 2013, caso não

aconteça, existe um grande risco traumatismo no local. A ausência de excessos e um polimento eficaz colaboraram com a melhora no arco côncavo cervical e das papilas interdentais sendo visível a cada controle, evitando os indesejáveis “black spaces”, também conhecidos, como espaços negros. O número de consultas para se obter um contorno aceitável depende de cada caso, neste 9 consultas foram necessárias. Para manter o perfil gengival alcançado (Fig. 13), realizou-se a personalização dos transferentes de acordo com o proposto por Papadopoulos15. Prontamente, os provisórios foram removidos e inseridos nos respectivos análogos (Fig. 14) e colocados em uma porção de silicone de condensação putty Speedex (Coltene, Suíça), a fim de copiar o perfil gengival (Fig. 15). Após a presa do material, os transferentes foram fixados no análogo, e preenchidos com resina acrílica Pattern GC (GC America, EUA) na região dos elementos 11, 12, 21 (Fig. 16) e barreira gengival top dam FGM (Joinvile, Brazil) fotoativada por 20s (Fig. 17) no elemento 14. A seguir, os transferentes personalizados foram instalados em boca e verificado a sua adaptação ao redor do tecido gengival (Figs 18 e 19). Uma vez determinado o perfil de emergência, a principal dificuldade é transferir a sua exata posição nos modelos de trabalho e confeccionar a restauração definitiva. Dessa maneira, para realizar a transferência do perfil gengival de cada elemento, foi executada a moldagem em passo único utilizando silicone de adição Variotime putty e o fluído na consistência regular (Kulzer, Alemanha), proporcionando uma excelente fidelidade de cópia e estabilidade dimensional. O cirurgião-dentista deverá estar atento e ser crítico em relação a qualidade do molde obtido, uma vez que moldes insatisfatórios poderão conduzir a futuros erros no processo de confecção da prótese definitiva. Desse modo, o molde foi encaminhado ao laboratório e modelo escaneado (Fig. 20) para realizar a confecção dos copings. Estes, foram provados e radiografados a fim de verificar a adaptação sobre os componentes e posterior o registro oclusal foi realizado com resina acrílica Pattern (GC América, EUA), seguindo para aplicação da cerâmica (Figs 21, 22 e 23). As restaurações foram ajustadas em relação a oclusal e interproximal e cimentadas com fosfato de zinco (SS White, Brasil) (Fig. 24).



Figura 12: Aspecto Inicial.
Fonte: Martins (2020).



Figura 13: Perfil de emergência estabelecido após o condicionamento.
Fonte: Martins (2020).



Figura 14: Inserção do conjunto análogo/provisório no silicone de condensação putty.
Fonte: Martins (2020).



Figura 15: Perfil gengival copiado.
Fonte: Martins (2020).



Figura 16: Personalização do transfer com resina acrílica.
Fonte: Martins (2020).

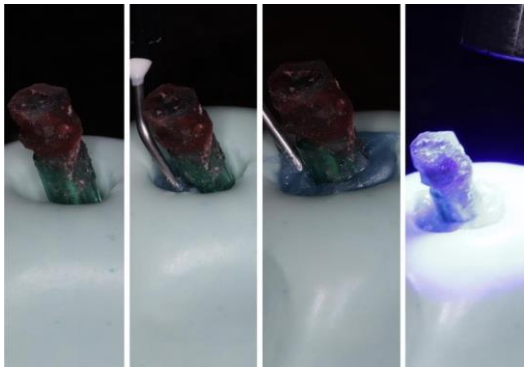

Figura 17: Personalização do transfer com resina fotoativada (barreira gengival).
Fonte: Martins (2020).


Figura 18: Vista frontal Transfer em posição, podendo visualizar o perfil gengival transferido 12-11-21 com resina acrílica e 14 com barreira gengival fotoativada.
Fonte: Martins (2020).


Figura 19: Vista lateral transfer em posição, podendo visualizar o perfil gengival transferido.
Fonte: Martins (2020).



Figura 20: Imagem do escaneamento do modelo, pode-se evidenciar o contorno gengival na região no 12 ao 22.
Fonte: Martins (2020).



Figura 21: Cerâmica aplicada na região de 14-24.
Fonte: Martins (2020).



Figura 22: Vista lateral das cerâmicasfinalizadas.
Fonte: Martins (2020).



Figura 23: Vista lateral das cerâmicas finalizadas.
Fonte: Martins (2020).



Figura 24: Cerâmicas instaladas.
Fonte: Martins (2020).

De acordo com Gomez-Meda *et al.* (2020), o provisório também tem a sua função na adequação dos contornos gengivais, esse contorno é descrito como perfil de emergência. O perfil de emergência serve para que a coroa definitiva tenha uma adaptação correta. O entendimento dos pontos do perfil de emergência orienta a uma correta adaptação dos tecidos moles ao implante e munhão, por mais que não haja inserção de fibras gengivais aderidas a esses componentes, mas há a formação de um tecido epitelial juncional que tem uma ligeira aderência, desfavorecendo a entrada de biofilme. Com esses parâmetros também se pode criar uma distância do tecido conjuntivo supra-crestal ao epitélio sulcular de aproximadamente 3mm. Existem 3 pontos que devem ser considerados quando se fala em estabelecimento do perfil de emergência: (1) Zona estética, essa zona é correspondente a parte do contorno estético da coroa, ficando subgengival 1mm tomando como referência a margem gengival. Deve ter a conformidade da coroa protética permanente, com as margens bem desenhadas, respeitando ao máximo o zênite gengival do sorriso, ser levemente convexo, mas evitando convexidades excessivas que pode fazer com que haja perda de tecido mole, deslocado a margem gengival apicalmente. (2) Zona Subcrítica, é a área dos tecidos moles que fica apical a Zona estética, ficando de 3 a 4mm da zona do zênite gengival, com tamanho vertical de 1 a 2mm. A depender da qualidade dos tecidos moles presentes podem ser necessários a utilização de enxertos de tecido conjuntivo para melhorar o fenótipo gengival e promover uma estabilidade melhor a prótese temporária. Essa área também tem um padrão convexo, porém, o que dará a conformação dessa área é a forma do colo do implante. (3) Zona crítica, é a zona mais próxima ao componente dos implantes (1 a 1,5mm), sendo reto ou pouco côncavo, pois uma concavidade maior pode comprometer os tecidos duros perto da restauração, por conta disso, preconiza-se a utilização de munhões com essa conformação. É uma zona muito importante para a manutenção dos tecidos duros próximos ao implante, sendo necessário evitar contornos dos provisórios nessa área. Todos esses parâmetros irão depender também em que posição o implante está localizado, tanto em sua posição no arco quanto da profundidade em que o implante será inserido, tipo de implante inserido e as condições dos tecidos moles e duros convizinhos, para que haja a adaptação adequada.

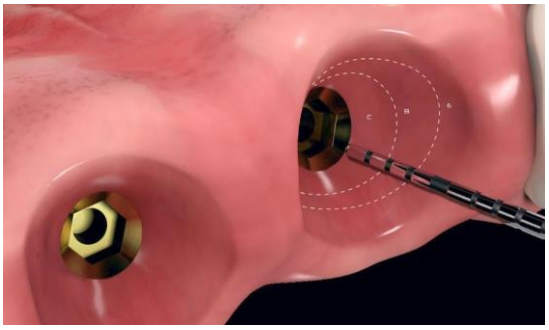


Figura 25: Perfil de emergência.
Fonte: Gomez-Meda *et al.* (2020).

Welter (2021), teve como objetivo da sua pesquisa analisar, através de uma revisão de literatura, a importância do perfil de emergência no sucesso do implante, realizando-se uma revisão de literatura que abordou definições de perfil de emergência, destacando-se a área crítica e subcrítica, sua localização bem como a atenção que deve ser dada a estas antes, durante e depois da colocação do implante, no acompanhamento dos resultados. Concluiu-se que o perfil emergencial é fator determinante para o sucesso na área da implantodontia, porque influencia na estabilidade do implante, e depende da correta manipulação de tecidos moles e duros para que os contornos sejam bem definidos, e assim se alcançar o sucesso do procedimento. A busca constante de resultados de excelência estética, funcional e biológica vem sendo o objetivo principal da implantodontia atual, pois uma vez que os pacientes têm maior acessibilidade à informação, e maior exigência de qualidade, é frequente ser depositada no procedimento de implante uma grande expectativa em relação ao resultado final do tratamento. É fundamental que o perfil de emergência seja observado na colocação do implante, definindo-se os contornos adequados da prótese sobre o implante, de forma que se alcance a estabilidade da margem gengival. Manipulando-se corretamente os tecidos moles e duros, realizando-se uma restauração eficiente com base na avaliação clínica prévia das estruturas biológicas adjacentes ao implante, é possível, se definir adequadamente o perfil de emergência, com um perfil melhor dos tecidos moles. Para uma cicatrização adequada dos tecidos moles circundantes do implante, a técnica do pilar de cicatrização personalizada foi recomendada nos estudos. Os estudos que tratam especificamente do perfil de emergência ainda são poucos, sendo necessário, portanto, que mais relatos de casos clínicos sejam realizados e disponibilizados,

para que estes aspectos sejam melhor conhecidos e observados na realização dos procedimentos, contribuindo para o sucesso do implante.

Almeida (2022), o relatou uma reabilitação oral envolvendo prótese fixa convencional e prótese fixa sobre implante com condicionamento gengival, cujo paciente apresentava ausência dos incisivos superiores, para repor tais dentes utilizava-se uma prótese parcial removível insatisfatória e mal adaptada, coroas provisórias, dentes escurecidos e com restaurações insatisfatórias. Foi feita cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo na região anterior da maxila, devido perda em altura da inserção gengival, a instalação de dois implantes osseointegráveis na mesma região, para utilizá-los como pilar de uma prótese metalocerâmica de quatro elementos referentes aos dentes ausentes e confecção de coroas metalocerâmicas sobre dentes. Paciente VDML, 45 anos, sexo masculino, buscou atendimento em clínica odontológica, no qual relatou durante a anamnese queixa estética e funcional, quanto ao sorriso e mastigação respectivamente. Por meio do exame clínico pode-se observar a presença de coroas provisórias implantossuportadas referentes aos elementos dentários 44, 46, 35 e 36, ausência dos elementos 11, 21, 12 e 22 (Fig. 26) e para repor tais dentes utilizava-se uma prótese parcial removível insatisfatória e mal adaptada. Além de que se pode verificar que os elementos 13, 14, 15, 23, 24 e 25 apresentavam-se escurecidos e com restaurações insatisfatórias. Depois do atendimento inicial e solicitação dos exames complementares foi planejado a substituição das coroas implantossuportadas provisórias dos elementos 44, 46, 35 e 36, cirurgia de enxerto de tecido conjuntivo na região anterior da maxila, instalação de dois implantes osseointegráveis na mesma região, para utiliza-los como pilar de uma prótese de quatro elementos referentes aos dentes ausentes e confecção de coroas metalocerâmicas nos dentes 13, 14, 15, 23, 24 e 25. Em seguida ao enxerto, a instalação dos implantes e sua osseintegração foi feita a cirurgia de reabertura e instalação do cicatrizador (Fig. 27). Para reproduzir o posicionamento dos implantes e seu relacionamento com estruturas adjacentes foi feita a moldagem de transferência (Fig. 28), através da técnica da moldeira aberta com silicone de adição (Express XT; 3M ESPE, ST. Paul, MN, EUA). A moldagem foi enviada ao laboratório de prótese (Bauru – SP, Brasil) para a confecção de coroas provisórias de forma indireta prensadas em laboratório, as quais tem como vantagem a estética, menor porosidade e maior resistência. A

coroa provisória (Fig. 29) terá a função de condicionar o tecido gengival por meio de pressão gradual, já que a perda dentária causa um processo de remodelação e reabsorção óssea alveolar, que influencia na altura da inserção gengival. A coroa foi reembasada no decorrer dos atendimentos para exercer a pressão. Após o condicionamento do tecido foi feito o preparo para coroa metalocerâmica nos dentes 13, 14, 15, 23, 24 e 25 (Fig. 30), foi utilizado fio retrator (#000, Ultrapack, Ultradent Products Inc, South Jordan, UT, EUA) embebido em solução hemostática (Hemoliq, Maquira Indústria de Produtos Odontológicos S.A, Maringá, PR, Brasil) para possibilitar a cópia do termino cervical, expondo as margens na moldagem. A moldagem foi feita com silicone polimerizado por adição (Express XT; 3M ESPE, ST. Paul, MN, EUA) e enviada para confecção de infraestrutura metálica. Na sessão seguinte as infraestruturas foram provadas, de forma que foram levadas em posição as coroas unitárias 13, 14, 15, 23, 24, 25, 44, 46, 35 e 36 e a infraestrutura de quatro elementos dos dentes 11, 21, 12 e 22 (Figs 31 e 32), que foi seccionada e unida com resina acrílica vermelha (Duralay Powder, Reliance Dental Manufacturing, Chicago – Illinois, USA), para promover melhor adaptação. Em seguida verificou-se o assentamento, adaptação e pontos de contato para a realização dos ajustes necessários. O registro oclusal foi feito com resina acrílica vermelha. A seleção da cor A2 foi feita através da escala Vita Classical (VITA Zahnfabrik, Bad Säckingen, Alemanha) e por fim foram enviadas para o laboratório protético para obtenção de ponto de solda (peça de quatro elementos) e para aplicação de cerâmica. Posteriormente ao retorno das peças protéticas as coroas implantossuportadas (Figs 33, 34 e 35) foram parafusadas e submetidas ao torque de 20 N, as dentosssuportadas foram cimentadas com ionômero de vidro Meron (VOCO, Cuxhaven, Alemanha), que é de fácil e rápida aplicação, libera flúor continuamente e é auto adesivo. Finalmente foram verificados os movimentos de lateralidade, protusão, posicionamento em máxima intercuspidação habitual, relação cêntrica, os quais foram ajustados de acordo com a necessidade, para verificar e eliminar qualquer contato prematuro. Paciente retornou para controle e relatou que as suas queixas foram atendidas e a satisfação após a reabilitação oral. A partir do caso clínico relatado é possível verificar que em uma reabilitação oral o cirurgião dentista deve-se atentar a alguns pontos, como o planeamento reverso, os quais são os procedimentos que

profissional realiza para obter sucesso na fase cirúrgica e protética, solicitando exames complementares, modelo de estudo, guia cirúrgico entre outros. Com a finalidade de evitar erros, analisando as possibilidades e a opção mais adequada para aquele caso, segundo as características individuais do paciente. Bem como a análises das coroas provisórias, o condicionamento gengival, acompanhamento clínico do paciente e de sua higiene bucal, ademais a colaboração do paciente é fundamental para obter sucesso no tratamento proposto. É possível concluir para um resultado satisfatório e com boa previsibilidade é necessário conhecer e dominar os materiais e técnicas, que tem o sucesso comprovado através da literatura.

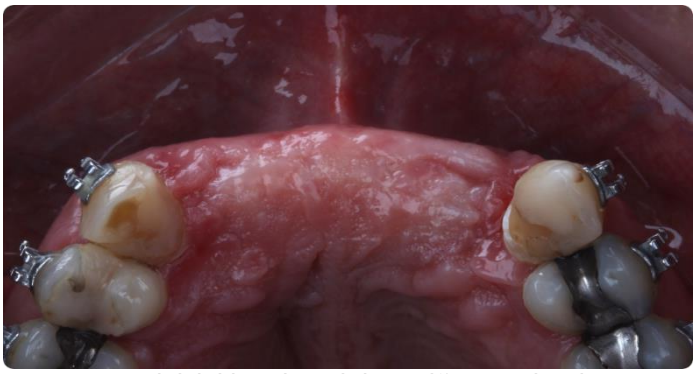


Figura 26: Aspecto inicial intrabucal da região anterior do arco superior.
Fonte: Almeida (2022).

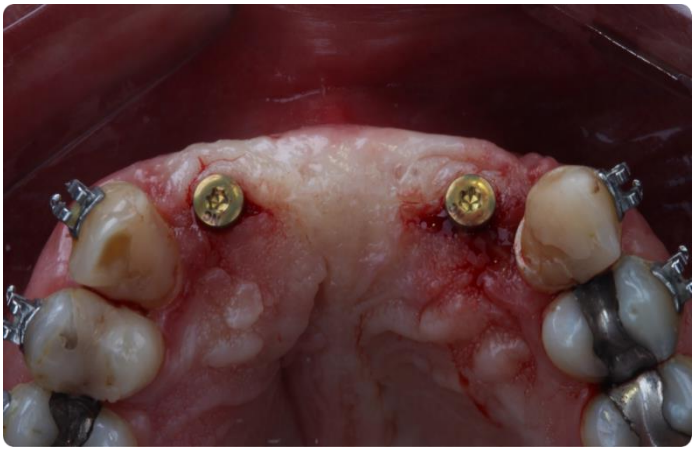


Figura 27: Aspecto intrabucal após a cirurgia de reabertura e instalação do cicatrizador.
Fonte: Almeida (2022).

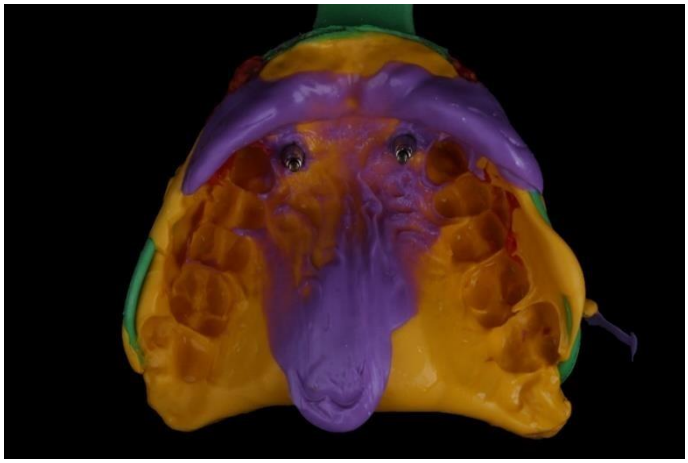


Figura 28: Moldagem dos transferentes.
Fonte: Almeida (2022).



Figura 29: Coroas provisórias prensadas em laboratório instaladas, vista vestibular e oclusal.
Fonte: Almeida (2022).

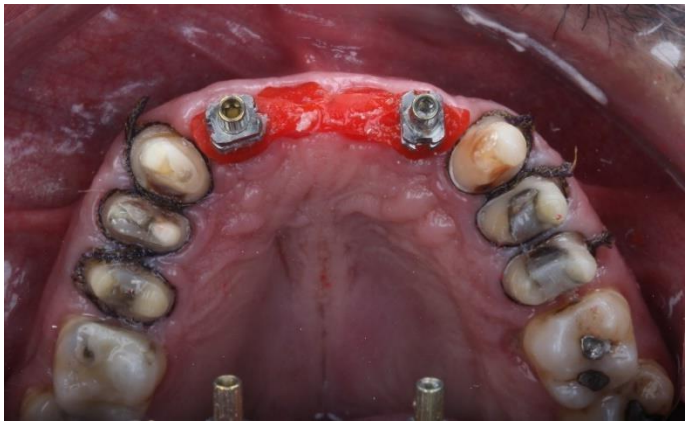


Figura 30: Dentes que receberão as coroas metalocerâmicas preparados e com fio retrator para moldagem.
Fonte: Almeida (2022).



Figura 31: Prova de infraestrutura metálica.
Fonte: Almeida (2022).



Figura 32: Prova de infraestrutura metálica seccionada e unida com resina duralay.
Fonte: Almeida (2022).



Figura 33: Aspecto final, vista vestibular.
Fonte: Almeida (2022).



Figura 34: Aspecto final, vista oclusal.
Fonte: Almeida (2022).



Figura 35: Aspecto final, vista vestibular e oclusal.
Fonte: Almeida (2022).

Menegazzo *et al.,* em 2023, teve como finalidade apresentar um caso clínico de reabilitação oclusal protética com protocolo imediato por meio de cirurgia convencional, porém com técnica de alta previsibilidade, preservando o perfil gengival e papilas. Relato de caso: a paciente procurou atendimento odontológico com queixa estética dos dentes superiores, sendo que estes estavam desalinhados no arco (má oclusão) e dentes posteriores com perda de suporte e com doença periodontal avançada. O plano de tratamento proposto foi a confecção de uma prótese fixa sobre implantes imediatos (Protocolo Provisório). Para isso, foi necessário confeccionar uma prótese removível total imediata (PRTI). Esta deu origem ao Guia Cirúrgico Multifuncional, o qual serviu para instalação dos implantes e a transferência das suas posições para concluir o modelo de trabalho. Transcorrido essas etapas, a paciente foi submetida às exodontias de todos os dentes superiores e a instalação imediata dos implantes. Logo após, iniciou-se a sequência de confecção do protocolo provisório que foi parafusado, torque de 10 N, sobre os mini-pilares cônicos na mesma seção. A técnica preservou o perfil gengival e papilas. Após 8 meses da cirurgia inicial e passado o tempo de remodelação óssea, verificou-se a manutenção do perfil gengival que foi mantida para a confecção da Prótese Protocolo Definitiva. Considerações finais: pode-se concluir que a utilização da técnica de implantes imediatos preservando o perfil gengival na confecção de protocolos é uma boa alternativa para reabilitação oral, visto que apresenta um resultado estético favorável, quando é executada de forma precisa e correta.



Figura 36: Aspecto clínico intraoral da paciente em sua primeira consulta.
Fonte: Menegazzo *et al.* (2023).



Figura 37: Prótese Removível Total Imediata Provisória.
Fonte: Menegazzo *et al.* (2023).



Figura 38: Prova do guia multifuncional.
Fonte: Menegazzo *et al.* (2023).



Figura 39: Protocolo provisório imediato instalado em boca. Nota-se a preservação das papilas interdentais.
Fonte: Menegazzo *et al.* (2023).



Figura 40: Observa-se acréscimo de resina nas áreas sem suporte.
Fonte: Menegazzo *et al.* (2023).



Figura 41: Apresentação clínica do caso após 8 meses. Nota-se a preservação do perfil gengival no protocolo definitivo construído com estrutura metálica e dentes em acrílico.
Fonte: Menegazzo *et al.* (2023).

3 CONCLUSÃO

A técnica de condicionamento gengival associada à prótese provisória implantossuportada é uma das grandes aliadas que podem auxiliar no melhoramento do contorno gengival, e perfil de emergência. Trata-se de uma intervenção minimamente invasiva com alto potencial de manipulação gengival. Embora não prejudique a funcionalidade do sistema implanto protético, a etapa de manipulação dos tecidos gengivais para fins estéticos representa uma necessidade do indivíduo moderno. Através dessa revisão de literatura conclui-se que o tratamento para condicionamento gengival previamente a prótese definitiva é um passo importante na reabilitação de áreas protéticas, principalmente quando em regiões estéticas.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA Estela Oliveira de. Reabilitação oral envolvendo prótese fixa convencional e prótese fixa sobre implante: relato de caso. Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como parte dos requisitos para obtenção do título de bacharel em odontologia - Centro Universitário Sagrado Coração. Bauru, 2022.

FARIAS Victor Arthur Oliveira de. Condicionamento gengival em coroas provisórias sobre implantes em área estética: um ensaio clínico. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, como requisito para a obtenção do título de Mestre em Saúde Coletiva. Natal/RN, 2018.

GOMEZ-MEDA, R.; ESQUIVEL, J.; BLATZ, M. B. The esthetic biological contour concept for implant restoration emergence profile design. **Journal of Esthetic and Restorative Dentistry**, v. 33, n. 1, p. 173-184, 2021.

GONZÁLEZ-MARTÍN O, LEE E, WEISGOLD A, VELTRI M, SU H. Contour management of implant restorations for optimal emergence profiles: guidelines for immediate and delayed provisional restorations. **Int J Periodontics Restorative Dent**. 2020;40(1):61-70.

JUNIOR R. M., et al. Fundamentos da análise facial para harmonização estética na Odontologia. **Rev Clipe Odonto**. UNITAU 2018; v. 9, n. 1, p.59-65.

MARTINS Iândora Tauane. Personalização de transferentes em prótese sobre implante. Monografia apresentada a Faculdade Ilapeo como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Odontologia com área de concentração em Prótese Dentária. Curitiba, 2020.

MATOS Diana Pereira de. Perfil de Emergência em Prótese Fixa. Trabalho apresentado à Universidade Fernando Pessoa como parte dos requisitos para obtenção do grau de Mestre em Medicina Dentária. Porto, 2017.

MENEGAZZO Eduarda Betiati, GOMES Vanderlei Luiz, LIMA João Henrique Ferreira, LIMA Juliana Bisinotto Gomes, PEIXOTO Wanderly Farias. Conservando o contorno gengival com prótese protocolo imeditado: relato de caso clínico. **Revista Foco** |Curitiba (PR) | v.16. n.1|e736| p.01-08 |2023.

PADOIM K, SOLDA C. A importância do perfil emergencial em prótese fixa: revisão de literatura e relato de caso. **J Oral Investig**. 2018;7(2):79-88.

PASSONI BB, VENÂNCIO F, FORMIGA MC, SCHULDT FILHO G, MAGINI RS, BENFATTI CAM. Implante imediato com provisionalização imediata através de cicatrizador multifuncional de peek. **INPerio**. 2017;2(4):747-52.

QUESADA G. A., et al. Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. **Rev Saúde**, 2014; v. 40, n. 2, p. 9-18.

SILVA Filipe Alves Marques da, SANT'ANA Larissa Pereira Ledo. Condicionamento Gengival associado à Prótese Implanto Suportada em Regiões Estéticas: Relato de Caso Clínico. **Id on Line Rev. Mult. Psic**. V.13, N. 48 p. 254-267, Dezembro/2019 - ISSN 1981-1179 Edição eletrônica em http://idonline.emnuvens.com.br/id. Acesso em set 2023.

SILVA JUNIOR Uruguacy Matos. A importância do condicionamento gengival e individualização do transferente para obtenção de perfil de emergência em prótese sobre implante: relato de caso. Artigo apresentado ao programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial a obtenção do título de especialista em Implantodontia. São Luis, 2019.

STEFFENS J. P., MARCANTONIO, R. A. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. **Rev Odontol UNESP**, 2018 July-Aug. v. 47, n. 4, p. 189-197.

WELTER Natan. A importância do perfil de emergência na colocação do implante. **J Multidiscipl Dent**. 2021 Jan Apr;11(1):151-8.

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.