FACSTE – FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS
GRUPO CIODONTO

LUIS HENRIQUE SARTORI CORBI

FUNDAMENTOS ESTÉTICOS DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTE PARAFUSADAS E CIMENTADAS

ARAÇATUBA – SP
2017

LUIS HENRIQUE SARTORI CORBI

FUNDAMENTOS ESTÉTICOS DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTE PARAFUSADAS E CIMENTADAS

Monografia apresentada ao curso de Especialização *Lato Sensu* da FACSETE - Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas – Grupo CIODONTO, como requisito parcial para conclusão do Curso de Especialização em Implantodontia.

Orientadora: Profa. Dra. Mariliza Comar Astolphi de Carvalho

ARAÇATUBA – SP

2017

Corbi, Luis Henrique Sartori.

Fundamentos estéticos de próteses sobre implante parafusadas e cimentadas-2017.30f.; il.;

Orientadora: Mariliza Comar Astolphi de Carvalho

Monografia (especialização) – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2017.

1.Implante. 2. Prótese sobre Implante. 3. Estética

I. Título.

II. Mariliza Comar Astolphi de Carvalho

FACSETE-FACULDADE DE TECNOLOGIA DE SETE LAGOAS

Monografia intitulada “Fundamentos estéticos de próteses sobre implante parafusadas e cimentadas” de autoria do aluno Luis Henrique Sartori Corbi, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

_____

Profa. Dra. Mariliza Comar Astolphi de Carvalho - FACSETE – Orientadora

_____

Prof. Dr. Paulo Sérgio Perri de Carvalho – FOA/UNESP

Araçatuba, 2017.

Dedicatórias

Dedico este trabalho, bem como todas as minhas demais conquistas, à minha família que nunca deixarem de me apoiar e nem mediram esforços para que eu chegasse até esta etapa da vida.

Dedico também a minha namorada que está sempre ao meu lado, pelo seu carinho e capacidade de me trazer paz na correria de cada semestre, e dedico a todos amigos e pessoas que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

Agradecimento

- Quero *agradecer*, em primeiro lugar, a Deus, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

- A todos os professores do curso, que foram tão importantes na minha vida acadêmica e no desenvolvimento desta monografia.

- Ao Professor Paulo Perry. Companheiro de Caminhada ao longo do Curso de especialização em Implantodontia. Eu posso dizer que a minha formação, inclusive pessoal, não teria sido a mesma sem a sua pessoa.

- Aos amigos e colegas, pelo incentivo e pelo apoio constantes.

- À minha família, por sua capacidade de acreditar em mim e investir em mim. Mãe, seu cuidado e dedicação foi que deram, em alguns momentos, a esperança para seguir. Pai, sua presença significou segurança e certeza de que não estou sozinho nessa caminhada.

- A todos aqueles que de alguma forma estiveram e estão próximos de mim, fazendo esta vida valer cada vez mais a pena.

- *Agradeço* ao mundo por mudar as coisas, por nunca fazê-las serem da mesma forma, pois assim não teríamos o que pesquisar, o que descobrir e o que fazer, pois através disto consegui concluir a minha monografia.

Epígrafe

O sucesso nasce do querer, da determinação e persistência em se chegar a um objetivo. Mesmo não atingindo o alvo, quem busca e vence obstáculos, no mínimo fará coisas admiráveis.

José de Alencar

Resumo

O advento da implantodontia e o processo de osseointegração têm sido um dos grandes avanços terapêuticos da odontologia moderna, principalmente no que diz respeito as reabilitações orais por meio de próteses sobre implantes.

O objetivo do tratamento contemporâneo é fabricar uma restauração estética que exiba as características de uma dentição com naturalidade e conforto. Os Implantes Dentários estão se tornando, cada vez mais, a primeira opção para a reposição de dentes tanto por parte do profissional, bem como por parte do paciente. As vantagens apresentadas pelo tratamento de reposição dentária através de próteses confeccionadas sobre implante são inúmeras; porém, merecem especial destaque três destas indicações: a preservação biológica dos dentes adjacentes ao espaço protético, a preservação da estrutura óssea remanescente do rebordo alveolar e, é claro, a estética.

O sistema de fixação da futura prótese dentária pode ser feito por cimento ou parafusos e deve ser projetado antes da cirurgia com um planejamento adequado e personalizado para cada tipo de paciente. É importante levar em consideração os princípios biomecânicos e cuidar para não interferir na estética

Este trabalho tem como finalidade apresentar todas as vantagens e desvantagens atualmente conhecidas com embasamento na literatura científica odontológica em relação aos fundamentos estéticos de próteses parafusadas e cimentadas, uma vez que mais do que preferência do operador, a eleição de uma das técnicas de reabilitação seja cimentada ou parafusada deve estar de acordo com os conhecimentos técnicos e embasamento científico para dar o que a odontologia oferecer de melhor para cada tipo de paciente, visando a exigência estética de cada caso.

Palavras-chave: Implantes osseointegrados; Prótese sobre implante parafusada; Prótese sobre implante cimentada; Sistemas de conecção de implantes; Estética de prótese sobre implante.

Abstract

The advent of implant dentistry and the process of osseointegration have been one of the great therapeutic advances of modern dentistry, especially with regard to oral rehabilitation through implant prostheses.

The goal of contemporary treatment is to manufacture an aesthetic restoration that exhibits the characteristics of a dentition with naturalness and comfort. Dental Implants are becoming, more and more, the first option for the replacement of teeth both by the professional as well as by the patient. The advantages presented by the treatment of dental replacement through implants made on implants are numerous; However, three of these indications deserve special mention: the biological preservation of the teeth adjacent to the prosthetic space, the preservation of the remaining bone structure of the alveolar ridge and, of course, the aesthetics.

The fixation system of the future dental prosthesis can be made by cement or screws and must be designed before the surgery with a suitable and personalized planning for each type of patient. It is important to take into account the biomechanical principles and take care not to interfere in the aesthetics

This work has the purpose of presenting all the advantages and disadvantages currently known based on the dental scientific literature in relation to the aesthetic foundations of screwed and cemented prostheses, since more than the operator preference, the choice of one of the techniques of rehabilitation is cemented Or screwed must be in accordance with the technical know-how and scientific basis to give the best dentistry offerer for each type of patient, aiming at the aesthetic requirement of each case.

Keywords: Osseointegrated implants; Screw implant prosthesis; Prosthesis on cemented implant; Implant connection systems; Esthetic of prosthesis on implant.

Sumário

Introdução 10
Objetivo 14
Materiais e Métodos 17
Revisão de Literatura 20
Discussão 26
Conclusão 30
Referências Bibliográficas 33

Introdução

1. Introdução

O advento da implantodontia e o processo de osseointegração têm sido um dos grandes avanços terapêuticos da odontologia moderna, principalmente no que diz respeito as reabilitações orais por meio de próteses sobre implantes.

Os implantes têm sido utilizados como efetiva modalidade de tratamento reabilitador devido ao sucesso clínico e biológico da osseointegração. De acordo com Brånemark (BRÅNEMARK et al., 1969), a osseointegração pode ser definida como: conexão direta estrutural e funcional entre o osso vital organizado e a superfície de um implante de titânio capaz de receber carga funcional. Dessa forma, o desenvolvimento da osseointegração, na Odontologia, tem ajudado a melhorar a qualidade de vida de muitos pacientes parcial e completamente edêntulos (BRÅNEMARK, 1983).

A previsibilidade e longevidade relacionadas à ósseointegração, o tratamento com implantes dentários tornou-se uma realidade na clínica odontológica. Esse fato, associado ao aumento da expectativa de vida e da exigência estética e funcional dos pacientes, aliado a um custo cada vez mais acessível desta modalidade de tratamento reabilitador, firmou-se como uma realidade na Odontologia moderna.

O objetivo do tratamento contemporâneo é fabricar uma restauração estética que exiba as características de uma dentição com naturalidade e conforto. Os Implantes Dentários estão se tornando, cada vez mais, a primeira opção para a reposição de dentes tanto por parte do profissional, bem como por parte do paciente. As vantagens apresentadas pelo tratamento de reposição dentária através de próteses confeccionadas sobre implante são inúmeras; porém, merecem especial destaque três destas indicações: a preservação biológica dos dentes adjacentes ao espaço protético, a preservação da estrutura óssea remanescente do rebordo alveolar e, é claro, a estética.

Os sistemas de implantes, disponíveis atualmente no mercado, oferecem diferentes conexões entre restaurações protéticas e implantes. No entanto, tradicionalmente, as próteses implantossuportadas são confeccionadas com perfuração oclusal para retenção por meio de parafusamento. Estas próteses foram estabelecidas no protocolo de Brånemark (BRÅNEMARK et al., 1985) com a utilização de cinco ou seis implantes na região anterior da mandíbula. Além das próteses retidas por parafusos há a opção de próteses cimentadas. Entretanto, ainda existem controvérsias quanto ao melhor sistema de fixação indicado. Alguns autores sugerem o uso de próteses cimentadas, enquanto outros defendem a escolha de próteses parafusadas (HEBEL e GAJJAR, 1997; ZARONE et al., 2006).

O sistema de fixação da futura prótese dentária pode ser feito por cimento ou parafusos e deve ser projetado antes da cirurgia (MANTILLA, 1985) com um planejamento adequado e personalizado para cada tipo de paciente. É importante levar em consideração os princípios biomecânicos e cuidar para não interferir na estética. É o caso, por exemplo, de implantes anteriores, que necessitam de uma posição mais lingual de inserção, quando, no planejamento protético pré-cirúrgico, se decide pela confecção de uma coroa parafusada, porque o orifício de acesso para o parafuso é inserido no cíngulo da coroa. Implantes anteriores colocados em um plano excessivamente vestibularizado tornam a obtenção de uma estética favorável provavelmente comprometida (MISCH, 2000).

A dupla possibilidade de restauração de prótese sobre implantes: cimentadas ou parafusadas, constantemente coloca-se frente a seleção do que melhor aplica-se aos pacientes individualmente (ADELL et al., 1981). O procedimento de fixação ideal da coroa ao pilar do implante seria aquele que possibilitasse a obtenção de um assentamento mais passivo com uma otimização da direção das cargas, um aperfeiçoamento da estética, um acesso melhorado com facilidade de provas, uma perda reduzida da crista óssea, e complicações, custo e tempo reduzidos (MISCH, 2000). De acordo com Sahin e Cehreli (2001), as próteses fixas apoiadas sobre implantes são essencialmente parafusadas ou cimentadas, requerendo uma profunda avaliação de várias premissas e parâmetros para o uso de qualquer uma delas (SAHIN e CEHRELI, 2001).

O objetivo deste trabalho é apresentar todas as vantagens e desvantagens atualmente conhecidas com embasamento na literatura científica odontológica em relação aos fundamentos estéticos de próteses parafusadas e cimentadas, uma vez que mais do que preferência do operador, a eleição de uma das técnicas de reabilitação seja cimentada ou parafusada deve estar de acordo com os conhecimentos técnicos e embasamento científico para dar o que a odontologia oferer de melhor para cada tipo de paciente, visando a exigência estética de cada caso.

Objetivo

2. Objetivo

- Apresentar vantagens e desvantagens atualmente conhecidas de próteses parafusadas e cimentadas;
- Fundamentos estéticos das próteses sobre implante parafusadas e cimentadas;
- Eleição da melhor técnica indicada em cada caso específicos, bem como suas vantagens e desvantagens;
- Fazer com que o Cirurgião-dentista Clínico e Implantodontista saibam qual técnica é melhor em cada caso, bem como a especificidade de cada paciente;
- Saber fazer um planejamento adequado, individualizado e personalizado.

Materiais e Métodos

3. Materiais e Métodos

Para a revisão bibliográfica foram utilizadas as bases de dados:

* PubMed

* Bireme

* Scielo

* Medline

Foram selecionados artigos que apresentassem conteúdo compatível com o tema deste trabalho, e que viessem a enriquecer seu desenvolvimento.

4.1 Critérios de inclusão

Foram selecionados artigos na língua portuguesa e inglesa que se relacionavam ao tema para servir como parâmetro de estudo na elaboração deste trabalho.

4.2 Palavras chaves

As buscas de artigos foram feita a partir das seguintes palavras chaves: Implantes osseointegrados; Prótese sobre implante parafusada; Prótese sobre implante cimentada; Sistemas de conecção de implantes; Esética de prótese sobre implante. As seguintes palavras chave foram utilizada como chave na língua inglêsa: Osseointegrated implants; Screw implant prosthesis; Prosthesis on cemented implant; Implant connection systems; Esthetic of prosthesis on implant.

Revisão de Literatura

4. Revisão de Literatura

4.1 Próteses Parafusadas

As primeiras próteses sobre implantes osseointegrados utilizados foram as de parafuso-retidas, que surgiram a partir de estudos apresentados por Branemark (Branemark, PI et al.,1977), quando sua reversibilidade era conseguida com facilidade. Instituiu a colocação de 4 a 6 implantes, na região intermentoniana de arcada inferior edêntula, com o objetivo de suportar uma prótese fixa parafuso-retida, com extensão distal. Esta disposição dos implantes foi devida à presença do nervo alveolar inferior e da deflexão sofrida pela mandíbula, durante seus movimentos funcionais, que poderiam limitar a colocação de implantes distalmente ao forame mentoniano. E na arcada superior a utilização de 6 a 8 implantes osseointegrados, bem distribuídos na região mais anterior da maxila onde o osso alveolar é do tipo III, considerado um osso melhor que o osso tipo IV, mas por ser mais medular que o osso do tipo I e II aquele é considerado pior. As próteses parafusadas tem como principal vantagem a facilidade da sua remoção em caso de substiuição de qualquer elemento que tenha sido danificado, desde a cerâmica de cobertura da prótese sobre implante até seus componentes e parafusos de retenção que foram danificados.

Gomes et al. (2006) ressaltaram que as próteses parafusadas comprometem muito a oclusão porque a “loja” do parafuso utiliza aproximadamente 50% da superfície oclusal dos dentes posteriores, interferindo desta forma com os contatos axiais que deveriam ser sobre os implantes. Relataram um grande número de complicações e problemas protéticos apresentados principalmente com a fratura do parafuso de ouro, eles afirmam que este fato é devido a um assentamento não passivo da estrutura metálica ou devido à parafunção além dos problemas de sobrecarga mecânica e/ou biomecânica que podem aparecer nas próteses implanto-suportadas, desenho errôneo da prótese e/ou assentamento impróprio da peça. Informaram também que as possíveis conseqüências de uma sobrecarga mecânica são: o afrouxamento do parafuso que prende a prótese ou do parafuso que prende o pilar intermediário; a fratura de um destes parafusos e a fratura da prótese. E citam como vantagens da prótese parafusada a possibilidade de remoção periódica quando necessário; possibilidades de reintervenção cirúrgica; possibilidade de reparo ou modificação da prótese, após a perda de um implante; e possibilita a avaliação da higiene oral e a sondagem do tecido perimplantar. E como desvantagens

um custo maior, se comparada a cimentada, além da complexidade de confecção.

Freitas et al., (2007) também cita que a estética deixada pelo orifício do parafuso muitas vezes pode ser prejudicial e esta ser uma desvantagem a ser levada em consideração quando no momento da escolha entre a utilização da prótese parafusada ou cimentada.

Oliveira et al. (2007) citaram algumas vantagens deste tipo de prótese: reversibilidade, espaços interoclusais reduzidos, disponibilidade e variação de componentes, implantes múltiplos, supra-estruturas com cantiléver e melhor adaptação dos componentes por serem pré-fabricados. E como desvantagens: a dificuldade de assentamento passivo, estética, menor versatilidade, limitação pelo posicionamento dos implantes, menor resistência a fratura da porcelana, maior custo de fabricação, presença de microgap, maior possibilidade de afrouxamento dos parafusos. Concluíram que os níveis de tensão das parafusadas é menor que as cimentadas.



Figura 1 - Coroas diretamente aparafusadas à cabeça do implante
Fonte: Stanley e Alho (2009)



Figura 2 - Orifício deixado para aparafusar as próteses sobre implantes posteirores; orifício na região oclusal

4.2 Próteses Cimentadas

Gomes et al. (1999), descreveram como vantagens da prótese cimentada: o custo; a facilidade de confecção; e permitir o posicionamento da prótese sobre implante que estão fora de alinhamento, através de sobrefundições ou com o uso de munhões angulados. Porém, citam como desvantagem o fato de que, quando há falhas nas cimentações ou fraturas do pilar, será um problema sério a remoção do munhão do implante, sem danificar o mesmo. Salientam que, essa prótese só poderá ser utilizada, quando existe uma relação coroa/implante favorável. Além disso, mencionaram que há uma tendência em se usar próteses cimentadas sobre implantes, em vez de prótese retidas a parafuso, devido às suas qualidades relacionadas com a oclusão, estética e desalinhamento dos implantes. Neves et al. (2003), relataram que este tipo de prótese traz como vantagem principal, a possibilidade de reproduzir o contorno gengival no pilar, uniformizando o sulco gengival. Oliveira et al. (2007), destacaram em relação às próteses cimentadas a estética, melhor assentamento passivo, melhor direcionamento de forças axiais, menor custo de produção, menor complexidade em componentes, maior retenção, maior resistência à fratura de porcelana, maior versatilidade na correção de implantes mal posicionados, maior indicação para dentes anteriores e coroas unitárias e como contra-indicação espaços interoclusais reduzidos e menor possibilidade de reversibilidade.

As desvantagens das próteses cimentadas também foram observadas por Madallena e Madallena (1998) ao concluírem que pode causar um acúmulo de placa bacteriana devido a interface subgengival entre o implante e o poste com cimento excedente de difícil eliminação e consequentemente causando uma inflamação crônica, Gomes et al. (1999), quando há falhas nas cimentações ou fraturas do pilar, será um problema sério a remoção do munhão do implante, sem danificar o mesmo; essa prótese só poderá ser utilizada, quando existe uma relação coroa/implante favorável.

Oliveira et al. (2007), salientaram que os espaços interoclusais reduzidos e menor possibilidade de reversibilidade,são contra-indicações para próteses cimetadas.

Schnetzler Neto et al. (1993), Singer e Serfaty (1996), Taylor et al., (2000), Moura (2008) destacaram a facilidade de sua remoção como vantagens da prótese parafusada quando comparada a cimentada.

Como desvantagens das próteses parafusadas Dario (1996), observou a necessidade de mais componentes protéticos, fabricação mais complexa, custo elevado e complicações protéticas.

Neves et al. (2003), relataram que este tipo de prótese traz como vantagem principal, a possibilidade de reproduzir o contorno gengival no pilar, uniformizando o sulco gengival.

Oliveira et al. (2007), destacaram em relação às próteses cimentadas a estética, melhor assentamento passivo, melhor direcionamento de forças axiais, menor custo de produção, menor complexidade em componentes, maior retenção, maior resistência à fratura de porcelana, maior versatilidade na correção de implantes mal posicionados, maior indicação para dentes anteriores e coroas unitárias e como contra-indicação espaços interoclusais reduzidos e menor possibilidade de reversibilidade. As próteses cimentadas têm igualmente um parafuso de conexão do pilar ao implante. No entanto, a prótese é cimentada ao pilar, de forma semelhante à prostodontia fixa sobre dentes (Figura 4). A principal vantagem desta técnica é o fato de se poder utilizar coroas totalmente cerâmicas sobre pilares preparados em laboratório (metálicos ou em zircônia zircónio), e de permitir uma mais fácil correção prostodôntica de implantes mal posicionados (STANLEY e ALHO, 2009).



Figura 3 – Passo a passo de prótese sobre implante cimentada

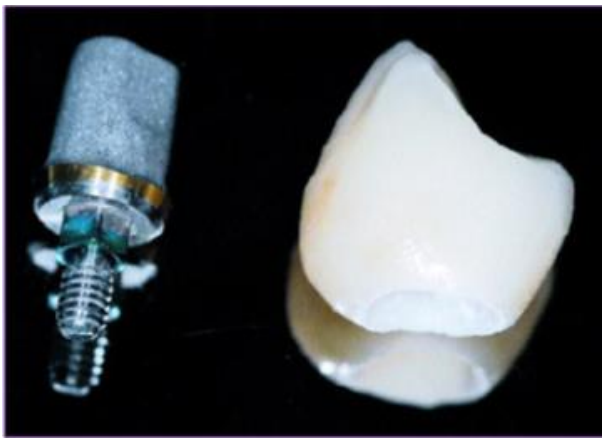


Figura 4 – Pilar aparafusável sobre o implante e a coroa que será cimentada ao pilar. (Stanley e Alho, 2009)

Discussão

5. Discussão

PROTESES IMPLANTO-SUPORTADAS CIMENTADAS	PRÓTESES IMPLANTO-SUPORTADAS APARAFUSADAS
VANTAGENS	**VANTAGENS**
Confecção mais simples e menos custosas;	Possibilitam modificações na prótese e transformação do caso;
Ótimo resultado estético;	Podem ser empregadas em pilares de perfil baixo;
Pode-se corrigir facilmente o eixo protético;	Podem ser removidas periodicamente para a avaliação da higiene.
Possibilita a higiene periimplantária;	**DESVANTAGENS**
Assentamento da prótese mais passivo	Maior custo e maior complexidade na sua confecção, se comparadas às cimentadas;
Maior facilidade do emprego de cargas axiais sobre os implantes;	A estética é comprometida pela presença dos parafusos nas faces oclusais
Menos fraturas do acrílico ou porcelana.	Necessidade de manutenção periódica (ajuste ou troca dos parafusos);
DESVANTAGENS	Dificuldade de se obter um assentamento passivo da prótese;
Não permitem a remoção da prótese	Dificuldade na obtenção de cargas axiais e mais equitativas sobre os implantes, o que resulta em maiores tensões;
Impossibilidade de ser empregada em pilares de perfil baixo.	As "lojas" dos parafusos apresentam áreas debilitadas e que podem facilitar a fratura da porcelana ou do acrílico;
	Comprometem a oclusão e movimentos excursivos, devido à presença dos parafusos nas faces oclusais;
	Pacientes relatam sensação desconfortável descrita como "opressão",devido ao rosqueamento.

Quadro 01 - vantagens e desvantagens das próteses implantosuportaas aparafusadas e cimentadas.
Fonte: Schnetzler Neto et al. (1993).

A partir deste quadro acima de Schnetzler Neto et al.(1993) poderemos discutir todas as vantagens e desvantagens dos sistemas de prótese sobre implante parafusadas ou cimentadas.

A primeira vantagem das próteses parafusadas que é incostestável e foi a primeira a se difundir, junto com o protocolo de Branemark é de que as próteses parafusadas possibilitam modificações, podendo assim serem removidas higienizadas trocadas e podem ser transformadas em cada tipo de caso.

Não sendo possível de ser feito nas próteses cimentadas, uma vez cimentadas não podem ser tiradas para serem avaliadas, ou higienizadas, não são passíveis de movimentação. Porém seu custo de fabricação é mais fácil e mais rápido, tem ótimo resultado estético, pode-se corrigir facilmente o eixo protético, um assentamento da prótese mais passível que é uma das principais causas de destorque dos parafusos das próteses parafusadas e uma das grandes complicações que o Cirurgião-dentista encontra.

As próteses parafusadas tem como principal falha ou insucesso o destorque dos parafusos de fixação e com isso a movimentação das próteses que quando não são vistas a tempo pelo paciente podem sair do seu longo eixo causando fraturas irreversíveis nas próteses, parafusos ou até mesmo dentro dos implantes, causando complicações de proporções muito grande.

Uma das principais desvantagens das próteses cimentadas é a sua irreversibilidade, como já foi dito, e sua incapacidade de ser feita sobre pilares baixos, que já é muito bem conseguida pelas próteses parafusadas.

Mas após muitos anos de estudos desse sistema implante-prótese, onde ocorreu o aumentou do número de pessoas desdentas que foram reabilitadas totalmente e que conseguem ter uma mastigação quase próxima do normal, vimos com o passar do tempo que as desvantagens do sistema de aparafusamento também tem grandes complicações, mesmo sendo um sistema de excelencia.

E como desvantagens desse sistema de parafusos temos: maiores custos para sua confecção, estética menos precisa e mais prejudicada pelos parafusos em faces oclusais ou palatinas, necessidade de manutenção periódica, ajuste ou troca dos parafusos, dificuldade de se obter um assentamento passivo da prótese, ou seja, dificuldade em colocar a prótese no longo eixo do dente, difetente das próteses cimentadas que permite assim melhor distribuição das forças oclusais ao longo eixo do implante que será distribuida no osso mandibular ou maxilar, sendo esse sistema prótese-implante-osso o responsável pela longevidade e sucesso das próteses e dos implantes osseointegrados.

Conclusão

6. Conclusão

Tanto a prótese cimentada quanto a parafusada podem ser corretamente utilizadas de acordo com a situação clínica apresentada.

Não há evidências que favoreçam, de forma geral, um mecanismo de retenção em detrimento do outro;

A biomecânica é um dos aspectos mais importantes para a realização de uma prótese sobre implantes, assim como o assentamento passivo, ajuste oclusal e uma prótese que favoreça a higiene.

A oclusão e a estética não devem ser deixados de lado quando se utilizam parafusos somente para se ter uma melhor capacidade de remoção das próteses;

As próteses parafusadas podem ser removidas periodicamente para a avaliação da higiene;

No entanto, quando se deseja priorizar, especialmente na região anterior, a estética, as restaurações cimentadas são as mais indicadas;

Da mesma forma, deve-se optar pelo sistema de retenção cimentadas quando se busca um maior aperfeiçoamento na passividade de adaptação e benefícios no aspecto oclusal;

Porém, quando o espaço interoclusal não permite a confecção de restaurações cimentadas que respeitem os princípios biomecânicos que regem as próteses sobre implantes, ou quando se deseja priorizar a saúde dos tecidos moles periimplantares ou mesmo a reversibilidade da restauração, opta-se pela confecção de próteses parafusadas.

Referências Bibliográficas

7. Referências Bibliográficas

ADELL R. et al. A 15 – year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. Int J Oral Surg, v. 10, n. 3, p. 387-416, dec. 1981.

MANTILLA, F. Implantologi oral: atlas color. Bogotá: Catálogo Cirntífica, 1985.

MISCH, C. E. Implantes dentários contemporâneos. São Paulo: Santos, p. 414-471, 2000.

SAHIN, S.; CEHRELI, M. O significado da adaptação passiva da prótese sobre implante: estado atual. Implant Dent., Paraná, ano 2, n. 10, p. 17-23, jul. 2001.

BRANEMARK, P. I. et al. Osseo-integrated implants in the treatment of edentulous jaw: experienced from a 10-year period.Scand. J. Plast. Reconst. Surg., v.16, p. 1-127, jun. 1977.

BRÅNEMARK, P. L.; ADELL, R.; BREINE, U.; HANSSON, B.O.; LINDSTROM, J.; OHLSSON, A. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. Scandinavian Journal of Plastic & Reconstructive Surgery, v.3, n.2, p.81-100, 1969.

BRÅNEMARK, P. L. Osseointegration and its experimental background. J Prosthet Dent, v.50, n.3, p.399-410, 1983.

BRÅNEMARK, P. L.; SVENSSON, B.; VAN STEENBERGHE, D. Ten-year survival rates of fi xed prostheses on four or six implants ad modum Brånemark in full edentulism. Clin Oral Implants Res, v.6, n.4, p.227-31, 1995.

BRÅNEMARK, P. I.; ZARB, G. A.; ALBREKTSSON, T. Tissueintegrated prostheses: osseointegration in clinical dentistry. Chicago, IL: Quintessence Publishing Co; 1985.

GOMES, M. G. N. et al. Prótese sobre implantes: cimentada versus aparafusada. Rev. Bras. Implant., p. 5-8, jan./mar. 1999.

GOMES, E. A., et al. Moldagem de transferência de prótese sobre implante ao alcance do clínico-geral. Pesq. Bras. Odontoped, Clin. Integr. João Pessoa, v. 6, n. 3, p. 281-288, set./dez. 2006.

FREITAS, et al. Parafusar ou cimentar: qual a melhor opção para as próteses implantosupotadas? Rev. Implant News, v. 4, n. 3, p. 255-260, 2007

OLIVEIRA, C. A.; et al. Prótese parafusada versus prótese cimentada. Revista Implantes. Caderno científico. v. 4, n. 2, p. 193 -197, mar./abr. 2007.

NEVES, F. D.; et al. Sugestões de sequência de avaliação para seleção do pilar em próteses fixas sobre implantes/cimentados e parafusados. Revista Brasileira de Prótese Clinica & Laboratorial, v. 2, n. 27, p. 535-48, mai. 2003.

HEBEL, K. S.; GAJJAR, R. C. Cement-retained versus screw-retained implant restorations: achieving optimal occlusion and esthetics in implant dentistry. J Prosthet Dent, v.77, n.1, p.28-34, 1997.

HEBEL, K. S.; GAJJAR, R. C. Restaurações implantosuportadas retidas por parafusos vs cimentadas: obtenção de oclusão ótima e estética em implantodontia. J Clin Odont, v.1, n.2, p.14-23, 1998/1999.

ZARONE, F.; SORRENTINO, R.; TRAINI, T.; DI LORIO, D.; CAPUTI, S. Fracture resistance of implant-supported screw-versus cemented-retained porcelain fused to metal single crowns: SEM fractographics analysis. Dent Mater, v.22, 2006. (in press)

NEVES, F. D.; et al. Sugestões de sequência de avaliação para seleção do pilar em próteses fixas sobre implantes/cimentados e parafusados. Revista Brasileira de Prótese Clinica & Laboratorial, v. 2, n. 27, p. 535-48, mai. 2003.

OLIVEIRA, C. A.; et al. Prótese parafusada versus prótese cimentada. Revista Implantes. Caderno científico. v. 4, n. 2, p. 193 -197, mar./abr. 2007.

STANLEY, M.; ALHO, R. V. Prótese fixa sobre implantes: cimentar ou parafusar? MAXILLARIS: Lisboa, p. 43-50, jul. 2009.