



Uso do conjunto de seleção protética cone morse da Implacil de Bortoli para a escolha de intermediário protético: Relato de caso

Marianne Maia Menezes Braga ¹, Maylon Luciano Garcia Barbosa ², Daiany de Mendonça Silva ³, Sabrina Quirido Affonso ⁴, Eduardo Fernandes Valério ⁵, Breno Peres Altino ⁶, Lívia Prates Soares ⁷, Thimóteo de Almeida Barbosa ⁸, Felipe da Silva Peralta ⁹, Camila Aguillar Gonçalves ¹⁰, Caroline Lemos Araújo Deveras Guimarães ¹¹, Andressa Ferreira Martins ¹².

RELATO DE CASO

RESUMO

A utilização do conjunto ou kit de seleção de pilares ou componentes protéticos apresenta como vantagens permitir uma escolha mais rápida, fácil e assertiva do pilar resultando em maior previsibilidade do resultado estético e funcional. Isso graças à possibilidade de visualização e avaliação direta de aspectos como o encaixe deles no implante, sua relação com a margem gengival, perfil de emergência, altura, angulação e formato do pilar. Informações que convergem para o alcance de um equilíbrio entre estética, funcionalidade e saúde gengival. Contudo, existem limitações importantes decorrentes de situações que exigem um alto grau de personalização, que vão além da variedade oferecida por kits padronizados.

Este relato de caso tem por objetivo demonstrar o uso do Conjunto de Seleção Protética Cone Morse da Implacil de Bortoli.

Palavras-chave: Conjunto de Seleção Protética Cone Morse, Seleção de intermediários para Implantes Cone Morse, Pilares Protéticos para Prótese sobre Implantes



Use of the implacil de Bortoli morse cone prosthetic selection set for the choice of prothetic intermediate : case report

ABSTRACT

The use of the selection set or kit of abutments or prosthetic components has the advantages of allowing a faster, easier and more assertive choice of the abutment, resulting in greater predictability of the aesthetic and functional result. This is thanks to the possibility of visualization and direct evaluation of aspects such as their fit in the implant, their relationship with the gingival margin, emergence profile, height, angulation and shape of the abutment. Information that converges to achieve a balance between aesthetics, functionality and gum health. However, there are important limitations arising from situations that require a high degree of customization, which go beyond the variety offered by standardized kits.

This case report aims to demonstrate the use of the Morse Cone Prosthetic Selection Set from Bortoli's Implacil.

Keywords: Morse Taper Prosthetic Selection Set, Intermediate Selection for Morse Taper Implants, Prosthetic Abutments for Implant Prosthesis.

Instituição afiliada – Universidade Paulista UNIP, Brasil 1, Centro Universitário do Planalto Central Aparecida dos Santos, Brasil 2, Faculdade União de Goyazes, Brasil 3, Centro Universitário do Planalto Central Aparecida dos Santos, Brasil 4, Centro Universitário do Planalto Central Aparecida dos Santos, Brasil 5, Universidade do Sagrado Coração Brasil 6, Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil 7, Universidade Federal do Pará 8, Universidade de Taubaté- UNITAU 9, Centro Universitário de Rio Preto- UNIRP 10, Universidade UNIME , Brasil 11, Universidade Paulista , Brasil 12.

Dados da publicação: Artigo recebido em 16 de Junho e publicado em 06 de Agosto de 2024.

DOI: <https://doi.org/10.36557/2674-8169.2024v6n8p-896-906>

Autor correspondente: *Daiany deMendonça Silva* daiany.m.s14@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Na fase da reabilitação protética em próteses sobre implante, o cirurgião dentista enfrenta um grande desafio decorrente de diferentes situações clínicas que se apresentam. Sendo assim, o mercado vem trabalhando para desenvolver novos componentes protéticos para as mais diversas situações que possam contribuir para a melhor resolução dos casos.^{1 2}

Com relação à escolha do pilar intermediário, para ser feito de uma forma mais acertada, o profissional deverá saber avaliar bem as condições locais e conhecer as opções protéticas disponíveis e suas respectivas indicações.³ Algumas empresas, desenvolveram kits protéticos que permitem ao cirurgião dentista simular diferentes combinações entre cintas e pilares, orientando a escolha dos mesmos, pois podem ser avaliados diretamente em boca ou em modelos de gesso, fazendo com que resultados mais precisos, eficientes e otimizados possam ser alcançados durante o processo de reabilitação (Figura 1)^{1 4}

Considerando essas vantagens, o objetivo deste relato de caso é demonstrar o passo a passo para a utilização do conjunto de Seleção Protética da Implacil de Bortoli, em um caso de reabilitação com prótese unitária sobre implante Cone Morse (Implacil de Bortoli) e Pilar da linha Ideale (Implacil de Bortoli), discorrendo sobre o uso desta ferramenta nas reabilitações protéticas sobre implantes.

METODOLOGIA

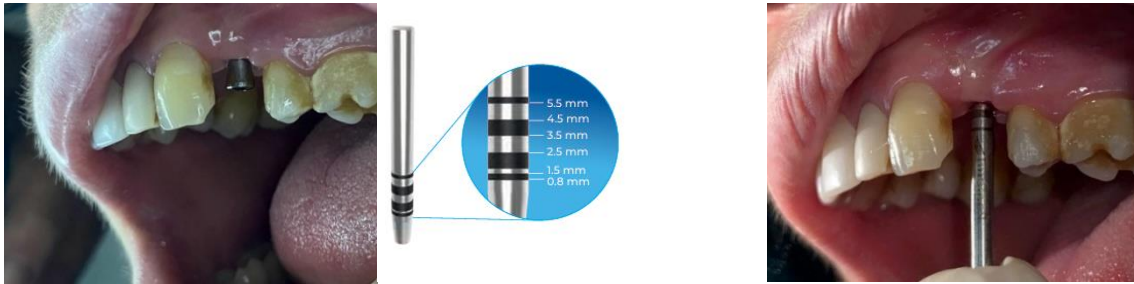
O uso do conjunto de seleção protética da Implacil de Bortoli, como elemento de auxílio, nos permite simular pilares, dentro de todas as variáveis e através desta avaliação, selecionar e solicitar ao fabricante o pilar que atenda aos requisitos necessários para o caso. O conjunto possui várias opções de alturas de cinta do pilar, possui diferentes diâmetros, alturas e inclinações do pilar. Vem com um túnel check (sonda para a determinação da profundidade do sulco), chaves de cinta e pilar para auxiliar na montagem das diferentes combinações entre cintas e pilares e uma pinça.



Figura 1 - Imagem do Conjunto de Seleção Protética para Cone Morse da Implacil de Bortoli

Paciente sexo feminino, 45 anos, normosistêmico, apresentou-se na clínica do Instituto Peres para reabilitação oral. Apresentava algumas ausências dentárias, necessidade de tratamento periodontal, cirúrgico, restaurador e protético. Neste relato de caso, discorreremos sobre o elemento 24, que foi extraído, seguido de implantação imediata por apresentar remanescente dentário sem condições de reabilitação. Acompanharemos uma parte da reabilitação protética sobre este implante. A cirurgia foi realizada em 31 de janeiro de 2023, foi utilizado um implante Due Cone Maestro, com 7.0 mm de comprimento e 4.0 mm de diâmetro (Implacil de Bortoli). Após 5 meses, foi feita a reabertura e instalação de um cicatrizador de 3.5 mm de diâmetro e comprimento de cinta de 5,5 mm (Implacil de Bortoli), Figura 2A. 44 dias após a instalação do cicatrizador, partimos para a escolha do pilar.

Após a remoção do cicatrizador, foi encaixado o túnel check dentro do implante, Figura 2B, através da observação da sua inclinação, determinou-se que o pilar a ser utilizado seria reto. Utilizando a gradação do túnel check, que se refere a todas as alturas de pilares disponíveis para Cone Morse, fez-se a medição da profundidade do sulco peri-implantar (quantidade de gengiva que existe além da plataforma do implante), descontando-se 1,5 mm a 2,0 mm do valor obtido da altura da margem gengival, obtém-se o valor da altura da cinta do pilar. Neste caso, a paciente apresentou uma profundidade de sulco de 3,0 mm, o que nos levou à uma altura de cinta de 1,5 mm, Figura 2C.



Fotos do cicatrizador em posição, Figura 2 A, túnel check com suas marcações, Figura 2B e túnel check no sulco, Figura 2C

Para a seleção do diâmetro do pilar, foi levada em consideração a necessidade de espaço remanescente disponível para a instalação adequada do componente protético, por se tratar de um pré-molar, a escolha se deu por um pilar de 3.3 mm de diâmetro.

Para a seleção da altura do pilar, avaliou-se o espaço livre interoclusal. Com o auxílio do conjunto de seleção protética, combinou-se diferentes alturas de pilar e cinta e a escolha se deu por um pilar com altura de 4.0 mm e cinta de 1.5 mm. Definida a combinação ideal, foram feitos os pedidos para o fabricante. O torque preconizado para a fixação do pilar é de 30N, Figuras 3A e 3B.



Fotos da seleção do pilar, 3A combinação entre cinta e pilar, 3B prova do conjunto selecionado, 3C pilar selecionado instalado, 3D coifa instalada sobre o pilar

Após a instalação do pilar escolhido, Figura 3C, foi instalada uma Coifa de Titânio (Implacil de Bortoli), com torque preconizado pelo fabricante de 10 N, para proteção do parafuso de fixação do pilar, Figura 3D. Isso ajuda a prevenir a exposição direta do parafuso à cavidade oral, evitando sua corrosão, reduzindo o risco de contaminação, infiltração bacteriana e consequente inflamação peri-implantar, também ajuda a manter a integridade desta mucosa, favorecendo a estética, conforto e saúde a longo prazo e facilitando a adaptação da prótese ao pilar.



Fotos do provisório 4A e da coroa definitiva imediatamente instalada 4B

Após 34 dias, a coifa foi removida e um provisório foi confeccionado para o condicionamento gengival. A moldagem foi realizada 20 dias depois, na sequência, a prova do metal foi feita após 50 dias e a coroa definitiva foi instalada após 14 dias, finalizando assim, a reabilitação protética.

DISCUSSÃO

Com a crescente utilização dos implantes osseointegrados, surgiram determinadas situações em que sua aplicação se tornava dificultada, tanto pelas limitações estéticas quanto pelas limitações mecânicas de determinados componentes. Essas limitações provocaram o desenvolvimento de novos componentes de acordo com as necessidades práticas, visando, tanto à maior resistência quanto à melhor estética^{1 2 5 6 7}. Para uma seleção de componentes adequada, é importante conhecer as diferentes opções disponíveis no mercado, suas indicações, contraindicações e estar familiarizado ao quadro clínico do paciente.^{3 7}

Os pilares para implantes devem satisfazer requisitos biológicos, funcionais e estéticos. Biologicamente, devem promover adesão epitelial e não provocar fixação de biofilme, sendo de material biocompatível. Funcionalmente, devem transmitir de maneira eficiente as forças ao implante e o osso de suporte. E por fim, esteticamente, devem possuir contornos anatômicos adequados e correta inclinação para um posicionamento ideal do dente.⁸ O intermediário protético é um componente que funciona como elemento de ligação entre a prótese e o implante. Tem como função minimizar problemas originados, parte pelas dificuldades no planejamento da colocação dos implantes, e parte pela falta de refinamento da técnica de instalação desses implantes³. Também fornecem retenção, suporte, estabilidade e uma posição ideal para a restauração definitiva.⁹

Para a escolha do pilar devemos observar: 1 - O tipo de conexão protética, se é

hexágono externo, hexágono interno ou cone morse 10; 2 - O diâmetro da plataforma do implante, pois um encaixe preciso assegura a estabilidade e distribuição adequada de forças; 3 - Posição e angulação do parafuso do implante, posições tridimensionais não ideais requerem componentes protéticos que possam corrigir esse posicionamento¹¹; 4 - Espaço interoclusal, a verificação desta distância é importante devido às limitações apresentadas por alguns tipos de pilares intermediários em relação às medidas mínimas necessárias para a utilização dos mesmos². Além disso, em situações clínicas de espaço interoclusal muito limitado, está indicada a utilização do pilar UCLA ou o pilar personalizável. O espaço interoclusal mínimo para realizar uma reabilitação com próteses sobre implantes é de 4 mm; 5 - A espessura e profundidade gengival, em áreas estéticas é recomendável acoplar as cintas metálicas dos pilares abaixo do tecido peri-implantar de 2 a 3 mm; em áreas onde não há exigência estética, ao nível gengival ou até 1mm acima da margem, facilitando, assim, a higienização¹². A cinta metálica, de forma geral, deverá ficar distante ou subgengivalmente pelo menos 1mm abaixo da margem gengival para mascarar o componente protético e também a margem da prótese sobre implante. Em casos em que os implantes instalados estiverem superficiais em relação à margem gengival, está indicado o pilar UCLA, que terá a emergência da prótese ao nível da plataforma, não comprometendo a estética 10; 6 – Tipo de prótese (isolada ou múltipla), em restaurações unitárias ou isoladas, torna-se indispensável a utilização de um pilar protético com sistema AR. Trata-se de componentes que possuem sextavados que se adaptam aos hexágonos existentes externamente nesses componentes, impedindo a rotação da futura prótese. Em caso de próteses múltiplas, esse sistema torna-se desnecessário, pois a força de aperto é dividida entre todos os pilares, e a união entre os elementos já o torna anti rotacional¹². 7 – Prótese parafusada ou cimentada, deve ser levado em conta o tipo de conexão protética, reversibilidade, estabilidade mecânica, oclusão, estética, adaptação marginal, facilidade de remoção do agente cimentante. Quando se preza pela estética, recomenda-se próteses cimentadas, no entanto uma dificuldade é a remoção dos excessos de cimento no interior do sulco peri-implantar comprometendo a saúde dos tecidos nessa região além do medo de que os pilares possam vir a afrouxar, parafusos a fraturar e essa reparação seja mais difícil, podendo ser sinônimo de perda da reabilitação. Outra limitação é a solubilidade do cimento, que pode formar espaços



propícios à colonização bacteriana¹¹.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Embora os kits de seleção protética para Cone Morse ofereçam diversas vantagens na simplificação e padronização de processos, beneficiando muitos casos clínicos, seria importante considerar que existem alguns fatores limitantes, como por exemplo: o seu alto custo; as limitações nas personalizações decorrentes da diversidade de casos clínicos, como em casos de implantes muito angulados, localizações desafiadoras e ou requisitos estéticos específicos; a variação entre fabricantes, resultando na falta de padronização entre produtos de diferentes marcas, e a necessidade de manutenção ou reposição ao levar em conta a constante evolução da odontologia.

REFERÊNCIAS

1. Conceitos de Prótese Sobre Implante – Componentes Protéticos e suas Indicações – 929-35, cap 2
Revista Implante News Reab Oral 2021, 6(6)
2. Neves, F. D., et al. (2003). Sugestão de sequência de avaliação para a seleção do pilar em próteses fixas sobre implantes / cimentadas e parafusadas. *Revista Brasileira de Prótese Clínica e Laboratorial*, 5(28), pp. 535-48.
3. Intermediários para próteses cimentadas: pilares que utilizam um parafuso Vasconcelos 475-514, 2019
4. Catálogo de produtos Implacil Ano 2022
5. Neves, F. D., et al. (2000a). Seleção de Intermediários para Implantes Branemark Compatíveis – Parte I – Casos de Implantes Múltiplos. *Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia*, 7(25), pp. 6-19.
6. Neves, F. D., et al. (2000b). Seleção de Intermediários para Implantes Branemark Compatíveis – Parte II – Casos de Implantes Individuais. *Revista Brasileira de Cirurgia e Implantodontia*, 7(26), pp. 76-87.
7. Critérios Para Avaliação na Seleção de Pilares Intermediários para Próteses Implanto



Suportadas. Veridiana Suemi Domingos Fumio , Porto, 2018

8. Seleção de componentes protéticos no sistema de conexão Cone Morse relato de casos Shibayama

9. Karunaragan, S., et al. (2014). A Systematic Approach to Definitive Planning and Designing Single and Multiple Unit Implant Abutments. *Journal of Prosthodontics*, 23(8), pp. 639-48.

10. Critérios e orientações para a seleção de pilares intermediários em implantodontia Pro-Odonto/Implante e Perio , ciclo 9, volume 2, Zavanelli

11. Técnica dos 5 dedos – desmistificando a seleção dos pilares protéticos nas próteses implanto retidas

12. Oliveira, R. C., et al. (2014). Passo a passo de seleção de componentes protéticos. *Full Dentistry in Science*, 6(21), pp. 60-67.

13. TODESCAN, R.; SILVA O.J.; SILVA, E.B. Atlas de prótese parcial removível. Sao Paulo: Ed. Santos, 2001.

14. MENDES W.B.; MIYASHITA E.; OLIVEIRA G.G. Reabilitação Oral - Previsibilidade e Longevidade. São Paulo: Napoleão, 2011.

15. MISCH, C. E. Prótese sobre implantes. São Paulo: Santos, 2005. 4. OKESON, J. P. Tratamento das desordens temporomandibulares e oclusão. 7a ed., Rio de Janeiro: Mosby Elsevier, 2013 .

16. PEGORARO, L.F. et al. Prótese Fixa, bases para o planejamento em reabilitação oral. São Paulo: Artes Médicas, 2013.

17. FIORI, S.R.; FIORE, M.A.; FIORE, A.P. Atlas de prótese parcial removível: princípios biomecânicos, bioprotéticos e de oclusão. São Paulo: Ed. Santos, 2010.

18. TURANO, J.C.; TURANO, L.M. Fundamentos de Prótese Total. 9a ed. 8. Quintessence: São Paulo, 2010.

19. ZARB, GA. et al. Tratamento protético para os pacientes edêntulos – próteses totais convencionais e implantossuportadas. 13a ed: Ed. Santos, 2013. UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE Departamento de Prótese Dentária

20. DAWSON, PE. Oclusão funcional: da ATM ao desenho do sorriso. São Paulo: Ed. Santos, 2008.

21. GUREL, G. A ciência e a arte em facetas laminadas cerâmicas. 2a Ed. São Paulo: Quintessence, 2014.



22. FONSECA, A.S. Odontologia estética: a arte da perfeição. São Paulo: Artes Médicas, 2008.
23. BARBOSA, G.; BERNARDES, S.; NEVES, F. Fundamentos da prótese sobre implantes. Sao Paulo: Elsevier, 2015.