



Perfil de emergência em próteses sobre implantes

Emergency profile in implant prostheses

Perfil de urgencia en prótesis sobre implantes

Marcelo Albuquerque Miott 

Bruno Tochetto Primo 

Márcio Antônio Battistella 

Endereço para correspondência:

Marcelo Albuquerque Miott
Rua Visconde de Guarapuava,3519
Bairro Cancelli
85811-070 - Cascavel - Paraná - Brasil
E-mail: marcelomiott5@gmail.com

RECEBIDO: 17.02.2025

MODIFICADO: 20.02.2025

ACEITO: 08.04.2025

RESUMO

A perda de um dente devido a uma patologia oral ou por trauma é algo relativamente comum em nossa sociedade. A restauração de perdas dentárias na zona estética é um grande desafio para o dentista restaurador. Durante o planejamento do caso, vários fatores devem ser considerados visando uma maximização do resultado estético. Para substituir esses dentes perdidos, são utilizadas próteses dentárias fixas e removíveis, sendo a tendência a colocação de implantes dentários. Neste ponto podemos destacar o tecido gengival que circunda a união da prótese com o limite do pilar, denominado perfil de emergência por ser de vital importância para a estética da prótese e proteção do implante dentário. As restaurações provisórias são de primordial importância para maximizar a estética na região anterior da maxila. A restauração provisória sobre implantes personaliza a cicatrização do tecido mole sendo uma maneira fácil e previsível de conseguir uma forma tecidual suave, natural e estética.

PALAVRAS-CHAVE: Próteses e implantes. Implantes dentários. Implantação dentária endóssea.

ABSTRACT

Tooth loss due to oral pathology or trauma is relatively common in our society. Restoring missing teeth in the aesthetic zone is a major challenge for the restorative dentist. During case planning, several factors must be considered to maximize the aesthetic result. To replace these lost teeth, fixed and removable dental prostheses are used, with the trend being the placement of dental implants. At this point, we can highlight the gingival tissue surrounding the junction of the prosthesis with the abutment, called the emergence profile, as it is vitally important for the aesthetics of the prosthesis and the protection of the dental implant. Temporary restorations are of paramount importance to maximize aesthetics in the anterior region of the maxilla. Temporary restorations on implants personalize soft tissue healing, being an easy and predictable way to achieve a smooth, natural, and aesthetic tissue form.

KEYWORDS: Prostheses and implants. Dental implants. Dental implantation, endosseous.

RESUMEN

La pérdida de piezas dentales debido a patologías o traumatismos orales es relativamente común en nuestra sociedad. Restaurar piezas dentales faltantes en la zona estética es un gran reto para el dentista restaurador. Durante la planificación del caso, se deben considerar varios factores para maximizar el resultado estético. Para reemplazar estas piezas dentales perdidas, se utilizan prótesis dentales fijas y removibles, siendo la tendencia la colocación de implantes dentales. En este punto, podemos destacar el tejido gingival que rodea la unión de la prótesis con el pilar, llamado perfil de emergencia, ya que es de vital importancia para la estética de la prótesis y la protección del implante dental. Las restauraciones temporales son de suma importancia para maximizar la estética en la región anterior del maxilar. Las restauraciones temporales sobre implantes personalizan la cicatrización de los tejidos blandos, siendo una forma fácil y predecible de lograr una forma de tejido lisa, natural y estética.

PALABRAS CLAVE: Prótesis e implantes. Implantes dentales. Implantación dental endoósea.

INTRODUÇÃO

A busca por um resultado que associe função e estética está cada vez mais em alta na implantodontia. Reproduzir a natureza de um elemento dental é um desafio que por muito tempo parecia inalcançável, porém com a evolução dos materiais e a descoberta de novas técnicas hoje já é uma realidade, sendo assim pacientes que ao sofrerem a perda de um elemento dentário, e desejam uma reabilitação protética, é possível alcançar esses resultados.

Reabilitações com o uso de próteses implanto-suportadas estão em alta quando a proposta é resolver a ausência dentária, assim como a manutenção do tecido que o envolve. A estética dentária não se dá apenas pela recuperação da peça dentária perdida, mas também pela disponibilidade de tecidos periodontais, onde a presença de papilar e um contorno gengival adequado são imprescindíveis para obter um sorriso natural. Alcançar essa estética e a manutenção do arcabouço periodontal e osso de suporte são um dos grandes desafios encontrados na reabilitação oral¹.

Ao instalar um implante dentário muitas vezes é utilizado uma prótese provisória para trabalhar os tecidos adjacente visando uma estética mais satisfatória, mantendo ou formando papilas e restabelecendo o perfil de emergência para uma prótese definitiva futura.

Dessa forma, esse trabalho busca relatar um caso clínico com próteses implanto-suportadas onde vai demonstrado a importância de utilizar o provisório na busca do perfil de emergência visando estética e funcionalidade.

RELATO DE CASO

Paciente do sexo masculino, procurou atendimento odontológico junto a clínica de especialização de implantodontia e prótese do IPEL, com objetivo que confeccionar coroas definitivas sob os implantes dentários já realizados na região dos elementos 11 e 21 (Figuras 1 e 2) implantes GM Helix 3.5 X 11.5 (Neodent, Curitiba, Brasil).



Figura 1 - Estado inicial.



Figura 2 - Raio X panorâmico inicial.

Na anamnese, a principal queixa do paciente era apenas a ausência de dentes fixos, porém durante a avaliação clínica, foi observado uma diferença de altura no zênite gengival com relação aos cicatrizadores em boca, que dessa forma prejudicariam a estética em uma coroa definitiva. Sendo assim, foi apresentado para o paciente algumas alternativas de tratamento, dentre elas, a aceita foi a opção de trabalhar com provisório sob implante associado a um enxerto de conjuntivo antes de confeccionar as coroas definitivas.

Foi iniciado o tratamento utilizando um componente temporário GM antirrotaciona 1.5 mm X 3.5 (Neodent, Curitiba, Brasil) (Figura 3) na região do elemento 11 e um componente temporário GM antirrotaciona 2.5 mm X 3.5 (Neodent, Curitiba, Brasil) no elemento 21, associado a um dente de estoque na cor 64.

fecção do perfil de emergência foi utilizado resina flow opallis A2 (FGM Dental Group, Joinville, Brasil) e fixado o dente de estoque com resina acrílica transparente. O acabamento foi realizado com maxicut em peça reta e sof-lex em três granulações. O polimento foi feito com o kit de polimento (American Burrs, Palhoça, Brasil) de resina composta, utilizando três granulações diferentes de borrachas e ao final um disco de feltro.



Figura 3 - Componente temporário antirrotaciona em boca.

Após a confecção dos provisórios foi observado um black space entre os elementos 11 e 21 (Figura 4). Dessa forma, foi acrescentado resina acrílica no intuito de formar um ponto de contato para estimular a formação de papila (Figura 5).



Figura 4 - Provisório em posição.



Figura 5 - Acréscimo de resina acrílica.

Foi feito acompanhamento de dois meses após a instalação dos provisórios para polimento da resina e acompanhamento da gengiva (Figura 6). Trabalhando com o provisório sob implante foram observados ganhos significativos de estrutura gengival, em papila e em perfil. Buscando melhorar o volume e a altura da mucosa no elemento 21, submetemos a um enxerto de conjuntivo. A região doadora foi a palatina, compreendida entre a região de canino a pré-molar.



Figura 6 - Acompanhamento do provisório após dois meses.

Para enxertia de tecido conjuntivo foi optado pela técnica de tunelização do enxerto. Iniciamos anestesiando a área doadora, aplicando infiltrativas com uma agulha curta utilizando um tubete de articaina 4% (Articaine, Rio de Janeiro, Brasil). A remoção do tecido conjuntivo subepitelial foi feita na área doadora do palato, utilizando a técnica da incisão linear para cessar o tecido

conjuntivo e ao mesmo tempo a manutenção do epitélio na área doadora preservando as características do tecido. A técnica linear consiste em uma incisão a 2 mm da gengiva marginal livre do palato com uma profundidade de até 5 mm, posteriormente é inclinado a lâmina do bisturi, para divisão do tecido conjuntivo em relação ao epitélio e o tecido submucoso mais profundo, removendo a lâmina basal do tecido conjuntivo.



Figura 7 - Pós-cirúrgico imediato do enxerto de conjuntivo.

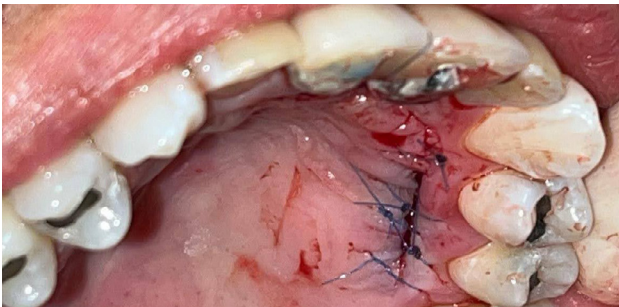


Figura 8 - Pós-cirúrgico imediato do enxerto de conjuntivo.

Após um mês da cirurgia, foi possível verificar melhorias significativa no aspecto da mucosa. Na região cervical do dente 21 ocorreu um aumento na espessura gengival, escondendo um leve escurecimento que a região apresentava após a colocação do implante. No as-

pecto da gengiva houve uma melhora na coloração, deixando a mesma mais rosada, com aspecto de casca de laranja e semelhante as demais. No perfil de emergência o ganho de qualidade do tecido queratinizado vestibular somado a um ganho de volume, tanto da gengiva quanto da papila. Dessa forma foi optado por realizar as coroas definitivas (Figuras 9, 10 e 11).



Figura 9 - Acompanhamento da mucosa.



Figura 10 - Acompanhamento da mucosa.



Figura 11 - Perfil da mucosa.

Para a confecção do definitivo foi optado por realizar a coroa diretamente no implante, através do uso de componentes de base de titânio. Ao remover os provisórios foi adaptado os dois transfers de implante moldeira fechada antirrotacional (Neodent, Curitiba, Brasil) (Figura 12) e unidos os componentes com foi dental e resina acrílica vermelha (Pattern GC, Alsip, Estados Unidos) (Figura 13). Foi feito a captura do perfil de emergência com resina acrílica vermelha (Pattern GC, Alsip, Estados Unidos) e a moldagem foi realizada com um silicone de adição (VPS Impression, Neodent, Curitiba, Brasil), utilizando a técnica de um passo (Figura 14). Moldado o antagonista com alginato hydrogum (Dentsply Sirona, São Paulo, Brasil) feito um registro de mordida com silicona de adição (Variotime Bite - Kulzer, São Paulo, Brasil) e enviado para o laboratório.



Figura 12 - Tansfers em posição.

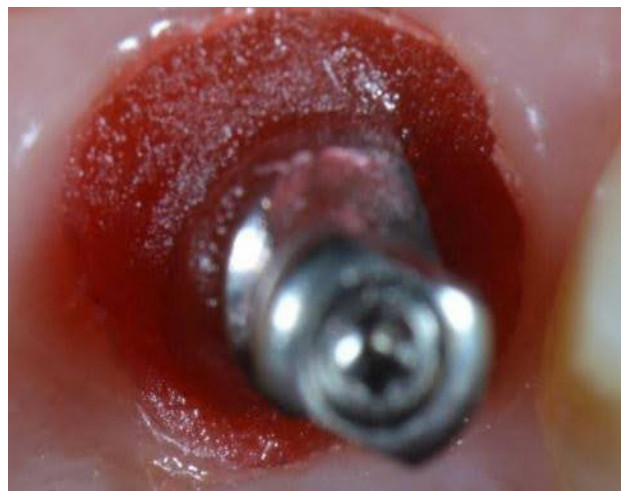


Figura 13 - Captura do perfil de emergência.



Figura 14 - Moldagem superior.

Na prova do coping em zircônia a ocorreu uma excelente adaptação (Figura 15). O perfil de emergência trabalhando com o provisório por alguns meses se mostrou eficiente, obtendo um resultado satisfatório tanto do ponto de vista estético quanto funcional (Figura 16). Foi selecionado a cor A2 para as coroas em definitivo (Figura 17).



Figura 15 - Coping em zircônia.

vos podendo assim prosseguir com a entrega ao paciente.

Após realizar todas as verificações necessárias, as coroas em posição foi dado troque de 20 N com a catraca, selado o parafuso com uma bolinha de fita veda-rosca, utilizando um microbrush foi aplicado o adesivo Amber Universal - FGM na região da embocadura no parafuso, aplicado jato de ar na região e fotopolimerizado por 30 s, utilizando uma espátula de resina foi acrescentado a quantidade de resina necessaria para fechar o espaço, adptado e fotopolimerizado por 30 s, após isso checado novamente a oclusão e liberado o paciente (Figuras 18 e 19)

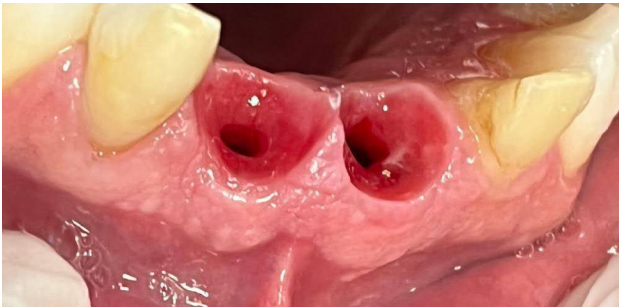


Figura 16 - Perfil de emergência.



Figura 18 - Perfil final da mucosa.



Figura 17 - Seleção de cor.



Figura 19 - Coroas definitivas em posição.

No dia da entrega das coroas definitivas em zircônia, foi checado a adptação das coroas (proximais e cervical), a oclusão com papel carbono accufilme e feito testes fonetico, todos os testes tiveram resultados positi-

DISCUSSÃO

A exigência estética por parte do paciente está cada vez mais apurada. Quando se trata de reabilitar o paciente com implantes osseointegráveis, na maioria dos casos, a expectativa é ainda maior. Para atender tais expectativas, deve-se ter conhecimento anatômico dos tecidos peri-implantares para entender as várias correlações entre o tecido ósseo, mucosas, implante e prótese. Nas regiões edêntulas, a maioria do rebordo alveolar é acometida por alterações óssea e gengival devido ao trauma cirúrgico, a própria remodelação fisiológica do tecido ósseo e, em determinados casos, pela prótese utilizada anteriormente agravando a atrofia da região.

A restauração provisória serve para muitos propósitos na reabilitação com implantes. Ela fornece ao paciente uma restauração rápida e econômica com estética e funcionalidade, serve como um modelo de diagnóstico para a restauração final e atua como um arcabouço para guiar o contorno do tecido mole para alcançar à estética.

A restauração provisória não vai estimular o crescimento de tecido mole, é utilizada para redirecionar um volume definido de gengiva e estabelecer perfis papilares e sulculares ideais. É improvável que a altura completa da papila possa ser recapturada entre implantes adjacentes com as atuais técnicas disponíveis, mas a restauração provisória permite o dentista restaurador maximizar o volume do tecido remanescente.

A ausência de mucosa ceratinizada pode comprometer a sobrevida do implante. Um mínimo de 2 mm de tecido ceratinizado é necessário para conseguirmos saúde perfeita dos tecidos que circundam o implante. Já, outros autores sugerem que menos de 1 mm de tecido ceratinizado pode ser adequado, desde que a placa bacteriana esteja bem controlada².

A técnica de enxerto utilizada no relato de caso apresentado, é considerado o ‘padrão ouro’ para tratamento de recessões gengivais. A literatura tem afirmado que isso se deve ao fato desta técnica apresentar melhor previsibilidade nos parâmetros clínicos de profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, espessura, além da largura de tecido queratinizado. Permitindo uma melhor cobertura e um prognóstico favorável e duradouro³.

As restaurações provisórias implanto-supertadas podem ser feitas no laboratório ou pelo próprio

dentista. Uma coroa pré-fabricada também é uma opção aceitável. A colocação imediata ou no segundo estágio. Um cilindro temporário feito de titânio ou de resina acrílica são eficazes, fáceis de preparar, e menos caro do que um pilar definitivo. As coroas provisórias sobre os implantes anteriores podem ser temporariamente cimentadas ou aparafusadas⁴.

Restaurações provisórias parafusadas eliminaria a possibilidade de ter qualquer cimento temporário presente no tecido peri-implantar. Isto pode ser conseguido utilizando cilindros temporários diretamente colocados no nível do implante. A coroa provisória pode ser então confeccionada no consultório ou laboratório sobre o modelo mestre (Figura 20).

Tabela 4. Avaliação das opções de próteses provisórias para um dente perdido

Tipo	Removível		Fixa dentossuportada				Implantos-supertada Sobre implante
	PPRP	A Vácuo	Dente Colado	Reforço de metal	Adesiva	Coroas totais	
Potencial Estético	Boa	Aceitável	Ruim	Boa	Boa	Ótimo	Excelente
Conforto do paciente	Ruim	Ruim	Boa	Boa	Boa	Excelente	Excelente
Tempo tratamento	Mínimo	Mínimo	Moderado	Extensa	Moderado	Extensa	Extensa
Custo laboratorial	Médio	Baixo	Sem	Alto	Baixo	Baixo	Média
Carga oclusal	Substancial	Sem	Mínima	Moderada	Moderada	Mínima	Mínima
Facilidade Remoção	Fácil	Fácil	Moderada	Difícil	Fácil	Fácil	Fácil
Durabilidade	Aceitável	Aceitável	Ruim	Boa	Boa	Aceitável	Excelente
Modificação	Fácil	Moderada	Difícil	Difícil	Moderada	Fácil	Facilimo

Figura 20 - Comparativo de provisórios⁴.

Neste ponto da reabilitação do implante podemos destacar o tecido gengival que circunda a união da prótese com o limite do pilar, denominado perfil de emergência pois este é de vital importância para a estética da prótese e a proteção do implante dentário. O perfil de emergência terá formato côncavo que acompanha a convexidade do dente provisório em seu trajeto no tecido gengival e ao final o formato da prótese definitiva em seu trajeto no tecido gengival. Podemos destacar que o formato do perfil de emergência será determinado no momento do preparo do dente provisório, ou seja, o dente provisório determina o formato e o tamanho do perfil de emergência. Este perfil de emergência terá uma medida ao longo de seu trajeto côncavo que será de 0.5 mm a 2 mm, idealmente sendo menor que 0.5 mm ou maior que 2 mm, verificando

sempre se não há colônias de bactérias aderidas à prótese sobre o implante nos espaços.

Com base no perfil emergencial, são conhecidos dois tipos de contorno. O contorno crítico está localizado na área que se estende da margem tecidual em direção ao implante e corresponde a uma faixa de aproximadamente 1 mm (Figura 21). O contorno subcrítico é a área localizada apicalmente ao contorno crítico, devendo haver altura tecidual suficiente até a plataforma do implante. Quando houver a movimentação do contorno crítico no sentido vestibular ou lingual ocorrerá o deslocamento da margem tecidual.

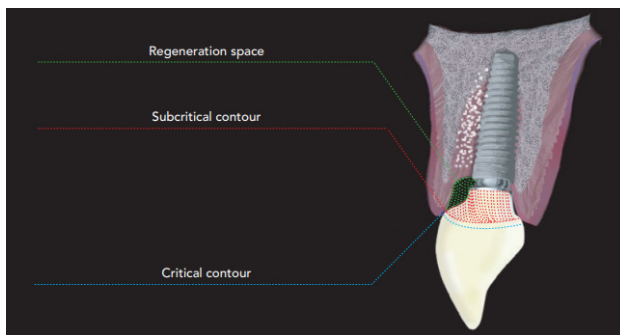


Figura 21 - Tipos de contorno na prótese sobre implante⁵.

Destaca-se ainda, que os limites e contornos de uma restauração provisória devem ser delineados para facilitar a criação do perfil de emergência. Determinam-se duas áreas diferentes: o contorno crítico, que é o limite da coroa clínica que contorna a margem gengival livre, ou como a área do pilar e coroa do implante localizado imediatamente apical à margem gengival, correspondente ao contorno artificial da coroa; e o contorno subcrítico, que é a área côncava que acomoda os tecidos moles peri-implantares, ou seja, a área localizada apical ao contorno crítico, e correspondendo à porção intramucosa do pilar do implante não coberta pela coroa artificial³.

CONCLUSÃO

Entende-se que os implantes dentários, há décadas, já têm demonstrado eficiência em sua funcionalidade. As restaurações provisórias são de primordial importância para maximizar a estética especialmente na região anterior da maxila. Através delas, pode-se determinar a posição e os contornos da restauração final; guiar o contorno do tecido mole; e funcionam como comunicação entre o dentista e técnico de laboratório.

Recomenda-se focar na formação do perfil emergencial na reabilitação de implantes unitários, sejam eles duas fases cirúrgicas ou uma única fase. É importante mencionar que o perfil de emergência protege o implante de patologias como peri-implantites causadas por microrganismos da cavidade oral, reabsorção óssea e de tecidos moles ao redor do implante, evitando assim a exposição das roscas do implante. O perfil de emergência nos dará uma estética adequada ao dente restaurado com implante dentário.

REFERÊNCIAS

1. Barbara AB, Vianna KC, Barbara JGC, Rodrigues DM, Barboza ESP. Instalação de implantes imediatos contíguos em região estética: relato de caso com 30 meses de acompanhamento. *Rev Fluminense Odontol.* 2017;47:23-31.
2. Nascimento PLA, Rocha DN, Maia JO, Coimbra LMR, Dias AHM. Estética perimplantar por meio de condicionamento gengival. *RGO.* 2012;60(4):517-22.
3. Silva AP, Rodrigues YL, Martins ARLA, Dantas EM, Gurgel BCV. Tratamento das recessões gengivais utilizando o enxerto de tecido conjuntivo isolado e associado às proteínas derivadas da matriz do esmalte - uma revisão integrativa. *Braz J Periodontol.* 2018;28(1):35-42.
4. Priest G. Esthetic potential of single-implant provisional restorations: selection criteria of available alternatives. *J Esthet Restor Dent.* 2006;18(6):326-38.
5. 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.