



UFC

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ

CAMPUS DE SOBRAL

CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

RODRIGO CARVALHO GOMES

**REABILITAÇÃO ORAL COM USO DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTES
OSSEOINTEGRÁVEIS COM RECUPERAÇÃO DE GUIAS DE DESOCLUSÃO E
TERAPÊUTICAS ESTÉTICAS: RELATO DE CASO.**

SOBRAL

2025

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Sistema de Bibliotecas

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

G617r Gomes, Rodrigo Carvalho.

REABILITAÇÃO ORAL COM USO DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTES
OSSEOINTEGRÁVEIS COM RECUPERAÇÃO DE GUIAS DE DESOCLUSÃO E
TERAPÊUTICAS ESTÉTICAS : Relato de caso / Rodrigo Carvalho Gomes. – 2025. 20 f. : il.
color.

Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Federal do Ceará, Campus de
Sobral, Curso de Odontologia, Sobral, 2025.

Orientação: Prof. Dr. Marcelo Magalhães Dias.

1. Reabilitação oral. 2. Implantes dentários. 3. Estética dental. 4. Função mastigatória . 5.
Prótese implantossuportada. I. Título.

CDD 617.6

RODRIGO CARVALHO GOMES

REABILITAÇÃO ORAL COM USO DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTES
OSSEOINTEGRÁVEIS COM RECUPERAÇÃO DE GUIAS DE DESOCLUSÃO E
TERAPÊUTICAS ESTÉTICAS: RELATO DE CASO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade
Federal do Ceará - *Campus* Sobral, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Odontologia.

Orientador: Prof. Dr. Marcelo Magalhães Dias.

SOBRAL

2025

RODRIGO CARVALHO GOMES

REABILITAÇÃO ORAL COM USO DE PRÓTESES SOBRE IMPLANTES
OSSEOINTEGRÁVEIS COM RECUPERAÇÃO DE GUIAS DE DESOCLUSÃO E
TERAPÊUTICAS ESTÉTICAS: RELATO DE CASO.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Odontologia da Universidade
Federal do Ceará - *Campus* Sobral, como
requisito parcial para obtenção do Título de
Bacharel em Odontologia.

Aprovada em: ____/____/____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Marcelo Magalhães Dias (Orientador)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Me. Sérgio Ricardo Moura Saraiva
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Me. Rayssa de Fátima Lopes Arruda Carneiro
Universidade Federal do Ceará (UFC)

A Deus.

Aos meus pais e minha irmã, Weydla, Rocha e
Camila.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus, que sempre esteve ao meu lado e sei que continuará comigo até além do fim da minha vida. Sua presença constante é minha força e meu alicerce.

Aos meus pais, Weydla e Rocha, sou profundamente grato por tudo que fizeram e continuam fazendo por mim. Obrigado pela educação, pelos valores e pelo amor incondicional que me deram, pilares fundamentais para minha jornada.

À minha irmã, Camila, que sempre esteve ao meu lado, mesmo nos momentos mais difíceis. Obrigado por nunca soltar minha mão e por ser minha companheira nesta caminhada da vida.

Agradeço de coração à minha namorada, Caroline Matos, por me escutar, me aconselhar, me acolher e estar ao meu lado, independentemente das circunstâncias. Seu amor e apoio foram essenciais em todos os momentos.

Aos professores da universidade, expresso minha imensa gratidão, pois, sem o conhecimento compartilhado e a dedicação de vocês, eu não teria chegado até aqui.

Aos meus amigos, mestres e mentores, Janderson Rodrigues e Sérgio Saraiva, obrigado por me guiarem, acreditarem em mim e por tantas oportunidades oferecidas, tanto no âmbito profissional quanto no pessoal. Vocês foram peças-chave na minha evolução.

Ao professor Marcelo Dias, meu orientador, sou grato não apenas por aceitar meu convite, mas também por toda orientação e suporte durante minha trajetória acadêmica. Sua contribuição foi indispensável.

Aos meus amigos, familiares e ao meu grupo de apoio, deixo um agradecimento especial. Vocês tornaram cada passo mais leve e cheio de vida.

Por fim, agradeço a mim mesmo. Agradeço por não ter desistido, mesmo diante das adversidades. Reconheço meu esforço, minha força e minha determinação em superar cada desafio. Cheguei até aqui porque não apenas lutei, mas também porque pessoas maravilhosas acreditaram em mim e porque Deus esteve sempre ao meu lado.

A todos, minha mais sincera gratidão!

“Se vi mais longe, foi por estar sobre os ombros de gigantes.” (Newton, 1675, p. X)

RESUMO

A reabilitação oral é um campo de estudo da Odontologia que agrega vários conhecimentos, pois procura reabilitar, em verdade, o sistema estomatognático em todos os seus componentes, quais sejam, músculos, arcabouço ósseo e articulações e dentes. Este trabalho apresenta um estudo de caso clínico focado na reabilitação oral, com ênfase no uso de implantes de titânio osseointegráveis, além de técnicas integradas de terapêuticas estéticas e funcionais. A paciente do sexo feminino, 51 anos, parda, normossistêmica, procurou atendimento devido à insatisfação com a estética do sorriso e fraturas em coroas na região posterior inferior. O objetivo principal foi restabelecer a função mastigatória, a harmonia estética e a qualidade de vida da paciente por meio de uma abordagem interdisciplinar, que incluiu a construção de próteses implantossuportadas, restaurações estéticas com resina composta e ajustes nas guias funcionais para otimizar a oclusão. O planejamento do tratamento envolveu a adequação bucal inicial, o uso de uma abordagem cuidadosa para a confecção e instalação das próteses, somado a uma etapa de acompanhamento do caso. Cada etapa foi conduzida com base em princípios biológicos, biomecânicos e estéticos, enfatizando a individualização do tratamento para atender às necessidades específicas da paciente. Os resultados demonstraram a eficácia da reabilitação oral não apenas na recuperação da oclusão e na estética dental, mas também na melhora da autoconfiança e no bem-estar geral da paciente. Além disso, a utilização de técnicas como restaurações estéticas anteriores e ajuste das guias funcionais mostrou-se essencial para a integração dos resultados protéticos. Conclui-se que a reabilitação com implantes osseointegráveis, aliada a técnicas funcionais e estéticas, constitui uma alternativa eficaz e previsível para pacientes que apresentam condições semelhantes, ressaltando a importância do planejamento minucioso e de uma abordagem centrada nas necessidades individuais para alcançar resultados satisfatórios e duradouros.

Palavras-chave: Reabilitação oral; Implantes dentários; Estética dental; Função mastigatória; Prótese implantossuportada.

ABSTRACT

Oral rehabilitation is a field of Dentistry that integrates various areas of knowledge, aiming to rehabilitate the stomatognathic system in all its components, including muscles, bone structure, joints, and teeth. This paper presents a clinical case study focused on oral rehabilitation, emphasizing the use of osseointegrated titanium implants, as well as integrated techniques for aesthetic and functional therapies. A 51-year-old female patient, of mixed ethnicity and normosystemic health status, sought treatment due to dissatisfaction with her smile aesthetics and fractures in crowns located in the lower posterior region. The main objective was to restore the patient's masticatory function, aesthetic harmony, and quality of life through an interdisciplinary approach, which included the construction of implant-supported prostheses, aesthetic restorations with composite resin, and adjustments to functional guides to optimize occlusion. The treatment plan involved initial oral preparation, a meticulous approach to the fabrication and installation of prostheses, and a follow-up phase to evaluate the case. Each stage was carried out based on biological, biomechanical, and aesthetic principles, emphasizing the individualization of treatment to meet the patient's specific needs. The results demonstrated the effectiveness of oral rehabilitation not only in recovering occlusion and dental aesthetics but also in improving the patient's self-confidence and overall well-being. Additionally, the use of techniques such as anterior aesthetic restorations and adjustments to functional guides proved essential for the integration of the prosthetic results. It is concluded that rehabilitation with osseointegrated implants, combined with functional and aesthetic techniques, constitutes an effective and predictable alternative for patients with similar conditions, highlighting the importance of meticulous planning and a patient-centered approach to achieve satisfactory and long-lasting outcomes.

Keywords: Reabilitação oral; Implantes dentários; Estética dental; Função mastigatória; Prótese implantossuportada.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ASA – Articulador semi-ajustável

PSR – Exame periodontal simplificado.

UFC – Universidade Federal do Ceará.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	1
2 DESCRIÇÃO DO CASO	3
2.1 Paciente	3
2.2 Queixa Principal	3
2.3 Histórico Clínico	4
2.4 Exame Clínico e Diagnóstico	5
2.5 Planejamento do Tratamento	7
2.5.1 Fase Inicial: Adequação bucal.....	7
2.5.2 Fase protética: confecção de guias e próteses	8
2.5.3 Fase de observação.....	9
2.5.4 Instalação de placa de bruxismo	10
3 EXECUÇÃO DO TRATAMENTO	11
3.1 Adequação bucal	11
3.2 Fase protética	12
3.3 Prova da estrutura	13
3.4 Colocação das Coroas	14
4 RESULTADOS	15
5 DISCUSSÃO	17
6 CONCLUSÃO	19
REFERÊNCIAS	21
APÊNDICES	23
ANEXOS	24

1 INTRODUÇÃO

A reabilitação oral, como um todo, desempenha um papel fundamental na qualidade de vida dos pacientes, pois alia a recuperação da função mastigatória à estética, promovendo não apenas saúde, como também o bem-estar e devolvendo a confiança (Pjetursson et al., 2005). Essa integração entre funcionalidade e harmonia visual reafirma a relevância desse campo na odontologia.

O uso de implantes de titânio osseointegráveis representa um dos maiores avanços na odontologia moderna, proporcionando soluções efetivas e previsíveis para a recuperação funcional e estética dos pacientes (Brånemark et al., 1969). Abordagem essa, fundamentada em princípios biológicos e biomecânicos, que visa devolver qualidade de vida àqueles que sofreram perdas dentárias, oferecendo resultados previsíveis e duradouros. Quando aliados às restaurações estéticas e funcionais com resina composta em dentes anteriores, esses tratamentos otimizam o resultado, favorecendo o sucesso da reabilitação e a satisfação do paciente (Sailer et al., 2018).

Na prática clínica, o planejamento adequado e a execução precisa dos procedimentos são fundamentais para o sucesso do tratamento (Esposito et al., 2007). Dito isso, esse trabalho tem como objetivo relatar o caso clínico de uma paciente atendida no Curso de Odontologia do Campus Sobral, da Universidade Federal do Ceará, enfatizando as etapas do planejamento, a execução dos procedimentos e os resultados obtidos de uma reabilitação com o uso de implantes de titânio osseointegráveis. A paciente, que apresentava ausência de coroas sobre implantes previamente instalados e problemas de oclusão, foi reabilitada com a instalação de próteses implantossuportadas, além de ajustes nas guias funcionais, e restaurações com resina composta em dentes anteriores, restabelecendo a função, estética e permitindo que as coroas sobre implante ficassem bem adaptadas.

A relevância deste estudo está na análise prática dos desafios enfrentados e nas soluções aplicadas, contribuindo para a literatura científica e para a formação de profissionais capacitados na área de reabilitação oral. Além disso, ressalta a importância de unir os princípios funcionais e estéticos para atingir resultados satisfatórios, promovendo uma odontologia centrada no paciente (Pjetursson BE et al., 2008).

Dessa forma, este trabalho propõe-se a abordar os aspectos clínicos, funcionais e estéticos da reabilitação oral em pacientes com perdas dentárias, demonstrando como a utilização de implantes osseointegrados pode proporcionar resultados satisfatórios em termos de funcionalidade e estética. A proposta inclui a aplicação prática de técnicas reabilitadoras baseadas em evidências científicas, garantindo a integração dos conceitos teóricos com a prática clínica atual.

2 DESCRIÇÃO DO CASO

2.1 Paciente

Paciente W.C.G., 51 anos, sexo feminino, parda, normosistêmica, praticante de atividade física, apresentando boas condições de higiene bucal e sem hábitos deletérios.

2.2 Queixa Principal

A paciente relatou ter realizado a instalação de implantes há cerca de 15 anos e, ao longo desse período, passou por múltiplas confecções de coroas, todas sujeitas a fraturas recorrentes. Diante disso, há mais de 5 anos, optou por não utilizar novas coroas e nem retornar ao seu antigo dentista de escolha. Além disso, a paciente relatou insatisfação estética, mencionando que “dentes da frente” eram muito “pequenos” e “serrados”(Figura 1). Essa queixa estética foi um dos principais motivos que a levaram a buscar atendimento odontológico na clínica da Universidade Federal do Ceará.

2.3 Histórico Clínico

Paciente havia passado por procedimentos odontológicos anteriores, incluindo a instalação de implantes e a confecção de algumas restaurações em amálgama, além da instalação das coroas sobre implante. Além disso, relatou ter realizado remoção de cálculos, raspagens, em poucas ocasiões.

2.4 Exame Clínico e Diagnóstico

Exame clínico:

No exame clínico, foi observado a presença de cálculos residuais, principalmente, no quinto sextante(Figura 2), além de PSR registrado como 3 no I, III, IV e VI sextante. A paciente também apresentava elemento 16 com extrusão dentária, por possível ausência de coroas protéticas antagonistas. Em região de dentes 36, 37, 46 e 47 haviam implantes instalados, onde apenas as coroas dos implantes em região de 36 e 37 estavam reabilitados (figura 3). No entanto, foi observado uma má adaptação em tais coroas, levando a retenção de alimentos e dificuldade de higienização, ocasionando sinais de inflamação gengival na região (figura 4),

como edema e sangramento a leve toque. Na região de 46 e 47, em que havia implantes previamente instalados, foi observado que apenas os componentes parafusados no implante estavam presentes, porém, sem coroas protéticas instaladas (figura 5). Ainda, foi constatado que a paciente tinha perdido guia de desoclusão canina e guia anterior em protrusão, associado a um *overbite* acentuado. Como consequência, a paciente apresentava toque prematuro em dentes posteriores durante a protrusão e sobrecarga nos dentes posteriores em guia de lateralidade em grupo.

Exames complementares:

Foram realizadas radiografias periapicais e interproximais, para auxílio no diagnóstico. Como resultado das radiografias, pode-se observar que as próteses localizadas na região de 36 e 37 estavam mal adaptadas e com parafusos inadequados. Ademais, foi localizado uma cárie oculta na distal do 27 e mesial do dente 28 (figura 6).

Diagnóstico:

A paciente apresentava desgaste dentário no dentes 13 ao 23, associado ao bruxismo, edentulismo parcial na região de dentes posteriores inferiores, bilateralmente, com ausência de guias funcionais (canina e protrusiva) e necessidade de manutenção periodontal preventiva devido a sinais de inflamação gengival crônica sem perda óssea expressiva.

2.5 Planejamento do Tratamento

1. Tratamento Periodontal e Preparo Pré-Protético:

Realização de terapia periodontal para controle da inflamação gengival e manutenção da saúde periodontal.

Restauração em resina composta nos dentes anteriores do 13 ao 23, visando a recuperação estética e funcional.

Cirurgia para remoção do elemento dentário 28 devido à indicação clínica (cárie e não acesso a higienização).

Realização de aumento de coroa clínica na região distal do elemento 27, seguido por restauração com ionômero de vidro como base e resina composta como material final.

2. Fase Protética:

Planejamento e execução da confecção de próteses sobre implantes nos dentes 46 e 47, incluindo o uso de guias protéticas para garantir precisão no posicionamento e adaptação das coroas.

3. Acompanhamento:

Monitoramento clínico e radiográfico para avaliação dos resultados a longo prazo, garantindo a manutenção funcional e estética do tratamento realizado.

2.5.1 Fase Inicial: Adequação Bucal

A paciente iniciou seu tratamento na clínica odontológica da Universidade Federal do Ceará em outubro de 2022, sob a supervisão dos professores, no contexto da disciplina “Clínica Odontológica I”. Inicialmente, foram realizados procedimentos como anamnese, exame periodontal simplificado, odontograma, profilaxia e raspagem supragengival em todos os sextantes. Esses procedimentos foram essenciais para a adequação do meio bucal e o planejamento do tratamento subsequente.

Posteriormente, durante a disciplina “Clínica Odontológica II”, foram realizadas restaurações estéticas nos incisivos centrais e laterais. Nessas regiões, utilizando resina composta da marca (Opallis), cor EA2, de forma estratificada, mesclando dentina e esmalte para proporcionar um resultado natural e satisfatório à paciente. As restaurações incluíram acréscimos estratégicos de resina nos bordos incisais, conferindo maior estética ao sorriso (figura 7).

Em agosto de 2023, devido à disponibilidade da paciente, ela retornou para dar continuidade ao tratamento, desta vez no âmbito da disciplina “Clínica Odontológica IV”. Realizou-se uma

nova raspagem supragengival em todos os sextantes, além de ajustes nas restaurações previamente realizadas, com acabamento e polimento das resinas.

Exames radiográficos subsequentes identificaram cáries na região distal do dente 27 e mesial do dente 28. Considerando a dificuldade de higienização e o comprometimento do dente 27, cuja cavidade estava próxima à polpa, optou-se pela exodontia do elemento 28. Após o procedimento cirúrgico, foi diagnosticado a necessidade de realizar um aumento de coroa clínica no dente 27, incluindo uma cunha distal para expor a margem gengival da cavidade, garantindo o sucesso da restauração. Foi utilizada sutura do tipo colchoeiro vertical e um ponto simples para o fechamento da região tratada.

Com a restauração do elemento 27 finalizada, a fase de adequação bucal foi concluída com êxito, resultando na aprovação e satisfação da paciente, que demonstrou interesse na confecção e no ajuste de suas próteses sobre implantes na região posterior inferior, sendo possível prosseguir para a fase protética, culminando na finalização desta etapa inicial.

2.5.2 Fase Protética: Confecção de Guias e Prótese

Guias Funcionais

A fase protética foi iniciada no âmbito da disciplina “Clínica de Reabilitação Oral II”, cujo foco é a reabilitação com próteses fixas. Para este caso, optou-se pela realização de próteses fixas sobre implantes osteointegráveis.

Durante o primeiro atendimento dessa etapa, realizou-se um exame clínico detalhado, no qual foi diagnosticado que a paciente apresentava desgastes dentários excessivos, resultando na perda de guias funcionais, especialmente a guia canina. A ausência dessa guia, aliada ao uso da desoclusão em grupo, gerou sobrecargas oblíquas nas coroas sobre os implantes. Essas forças inadequadas comprometeram a estabilidade das próteses, considerando que dentes posteriores são projetados para suportar forças axiais, e não oblíquas (PITIGLIANI et al., 2018). Como consequência, ocorreram fraturas coronárias nos dentes implantossuportados.

Com base no diagnóstico, optou-se por realizar acréscimos de resina composta (Opallis, cor DA3) na face palatina de ambos os caninos superiores, restaurando a ponta de cúspide. Essa

abordagem permitiu reestabelecer a guia funcional canina, reduzindo as sobrecargas sobre as próteses posteriores e promovendo uma melhor distribuição das forças oclusais.

Além disso, foi observada a extrusão do elemento 16, o que reduziu o espaço protético disponível para as coroas na região dos dentes 46 e 47, demandando uma adaptação na confecção das novas próteses.

Durante a mesma consulta, foram analisados as plataformas dos implantes osteointegráveis na região dos dentes 46 e 47, bem como os parafusos para os implantes nas regiões dos dentes 36 e 37, cujas próteses apresentavam desadaptação. As dimensões e os diâmetros dos implantes foram determinados com o auxílio de radiografias periapicais digitais. A análise radiográfica revelou que os implantes possuíam plataforma de 4,1 mm e conexão do tipo hexágono externo.

A partir dessas intervenções, foi possível reestabelecer os parâmetros funcionais e biomecânicos essenciais para a continuidade do tratamento protético, garantindo maior previsibilidade e sucesso clínico no caso.

Confecção das Próteses

O processo de confecção das próteses teve início com a moldagem inicial da arcada superior utilizando alginato Hydrogum Five (Zhermack - Alemanha) e uma moldagem de transferência para a arcada inferior. Para essa última, foi empregada a técnica de moldeira fechada com transferentes específicos e análogos das plataformas dos implantes, com a utilização de silicone de adição (Yllor) em consistências pesada e leve para maior precisão na reprodução das estruturas. Os modelos foram posteriormente obtidos em gesso especial tipo IV (Dentona).

Na consulta subsequente, foi realizado o registro de mordida por meio do uso do arco facial. Este procedimento foi essencial para a montagem dos modelos no articulador semi-ajustável (ASA), permitindo a reprodução precisa da oclusão da paciente. Para maior realismo e precisão, os modelos foram confeccionados com gengiva artificial ao redor dos análogos dos implantes e enviados ao laboratório de prótese para a confecção do *coping* metálico. Optou-se pela confecção de próteses do tipo metalo-cerâmicas, devido à sua reconhecida confiabilidade e resistência (SOUZA et al., 2020).

Após a confecção do *coping* metálico (figura 8), procedeu-se à prova clínica e ao ajuste oclusal. Destaca-se que a paciente apresentava um espaço protético reduzido, o que exigiu a decisão de confeccionar a prótese diretamente aparafusada ao implante, sem o uso de pilares protéticos intermediários. Após ajustes e verificações, o *coping* foi reenviado ao laboratório para a aplicação da superfície cerâmica previamente selecionada na cor A2.

A instalação da prótese definitiva foi realizada na consulta seguinte. Contudo, observou-se que, devido à ausência prévia de próteses provisórias, por conta da maloclusão, a gengiva da paciente havia invadido parcialmente o espaço ao redor dos implantes. Assim, foi necessária a anestesia local para possibilitar a instalação da prótese e favorecer o ajuste e conformação da gengiva à cervical protética (FERREIRA et al., 2021). Para o manejo do desconforto e da inflamação, prescreveu-se dipirona sódica 500 mg e nimesulida 100 mg, ambos por cinco dias.

Após a instalação, foram realizados ajustes oclusais na cerâmica, garantindo a compatibilidade com os princípios biomecânicos adequados. Testes de guias funcionais (protrusão e lateralidade) foram conduzidos, e o desempenho funcional e estético da prótese foi avaliado, obtendo resultados satisfatórios. A paciente relatou contentamento com o restabelecimento do espaço protético, a recuperação funcional e a estética atingida.

2.5.3 Fase de Proservação

Seis meses após a finalização do tratamento, a paciente retornou para uma consulta de avaliação e observação da reabilitação oral. Durante essa fase, foi realizada uma análise criteriosa das condições clínicas das próteses, das restaurações e dos ajustes oclusais implementados. O exame revelou que o trabalho atingiu os objetivos planejados, confirmando a eficácia da abordagem interdisciplinar empregada.

A paciente relatou plena satisfação com os resultados alcançados, destacando a melhora significativa na função mastigatória, na estética do sorriso e na autoconfiança. A orientação prévia sobre cuidados domiciliares foi devidamente seguida, incluindo o uso de escovas interdentais e escovas ultramacias para higienização geral. Esse cuidado diário contribuiu para a manutenção de uma condição periodontal saudável, sem sinais de inflamação ou acúmulo significativo de biofilme ao redor das próteses ou nos dentes naturais adjacentes.

Na análise técnica, verificou-se que as próteses implantossuportadas mantinham-se perfeitamente adaptadas, sem indícios de deslocamento, desadaptação marginal ou sobrecargas oclusais. As guias funcionais, tanto caninas quanto de protrusão, apresentavam-se estáveis, promovendo uma oclusão harmônica e protegendo as estruturas dentárias adjacentes. Nenhuma fratura, desgaste excessivo ou alteração estrutural foi identificada, corroborando a durabilidade dos materiais e a qualidade da execução clínica.

Adicionalmente, as restaurações em resina composta nos dentes anteriores mantiveram sua integridade estética e funcional, sem manchas, desgaste excessivo ou perda de adesão. A paciente relatou conforto durante as atividades do dia a dia e ausência de dores, sensibilidade ou qualquer desconforto relacionado às intervenções realizadas.

Com base nos resultados observados, a reabilitação oral demonstrou-se eficiente não apenas na restauração das funções mastigatória e estética, mas também na promoção de qualidade de vida e saúde bucal a longo prazo. A paciente foi orientada a continuar com os cuidados de manutenção, incluindo visitas regulares ao dentista para monitoramento contínuo, reforçando a importância da prevenção e da longevidade do tratamento.

3 DISCUSSÃO

A reabilitação oral com o uso de implantes osseointegráveis constitui um dos maiores avanços da odontologia contemporânea. Além de proporcionar estabilidade funcional, essas técnicas possibilitam restaurações estéticas e funcionais que impactam significativamente a qualidade de vida dos pacientes. Contudo, a execução clínica de casos complexos, como o apresentado neste trabalho, requer uma abordagem detalhada que combinado ao conhecimento técnico, análise crítica das condições iniciais e aplicação prática de conceitos fundamentados na literatura científica.

Planejamento Baseado em Evidências e Abordagem Analógica

No caso clínico em questão, a paciente apresentava implantes previamente instalados, mas que estavam sem coroas e com problemas de oclusão. Assim, o planejamento teve como foco principalmente na fase protética, priorizando a reabilitação funcional e estética por meio de estratégias analógicas e fundamentadas em evidências. A ausência de planejamento digital foi compensada pelo uso de técnicas tradicionais, como moldagens precisas e montagem em articulador semi-ajustável, aliados à análise detalhada de radiografias digitais.

De acordo com Rodriguez et al. (2021), a utilização de moldagens convencionais e a montagem em articulador ainda são amplamente válidas, especialmente em contextos onde as tecnologias digitais não são aplicadas. Essas técnicas possibilitam a restauração de guias oclusais e a distribuição adequada das forças mastigatórias, essenciais para a estabilidade a longo prazo das próteses implantossuportadas.

Materiais Utilizados e Abordagem Funcional-Estética

A escolha dos materiais restauradores foi outro ponto crucial na reabilitação. As coroas implantossuportadas nos dentes posteriores inferiores foram confeccionadas em metalocerâmica, devido à sua resistência e confiabilidade em áreas de alta demanda

mastigatória. Já nos dentes anteriores e nas guias anteriores, foram utilizadas restaurações em resina composta, material que apresenta alta versatilidade e propriedades estéticas satisfatórias, conforme relatado por Güth et al. (2022).

A reabilitação funcional incluiu o ajuste das guias caninas e de protrusão, fundamentais para evitar sobrecargas em dentes e implantes. A literatura corrobora que o controle das forças oclusais em reabilitações implantossuportadas reduz significativamente o risco de falhas biomecânicas e peri-implantares (Schwarz et al., 2021). Além disso, os ajustes oclusais permitiram harmonizar a função mastigatória, favorecendo uma integração entre as restaurações e os tecidos remanescentes.

Desafios e Soluções Adotadas

O principal desafio deste caso foi reabilitar uma paciente com implantes já instalados, sem possibilidade de modificar sua posição. Estudos indicam que casos assim demandam maior atenção aos ajustes protéticos e à distribuição das cargas mastigatórias para evitar falhas (Degidi et al., 2020). No presente trabalho, os ajustes realizados em articulador e na cavidade bucal demonstraram ser soluções eficazes, possibilitando o sucesso clínico do caso.

Além disso, a adaptação estética foi trabalhada com cuidado, especialmente nas restaurações anteriores, de forma a integrar funcionalidade e naturalidade. A escolha pela resina composta nos dentes anteriores foi estratégica para possibilitar ajustes e alcançar um resultado estético satisfatório dentro das possibilidades do caso.

Manutenção e Acompanhamento

A manutenção periódica foi enfatizada como parte essencial do plano de tratamento. A paciente foi instruída sobre a importância do controle de biofilme e do acompanhamento profissional para preservar a saúde peri-implantar. Schwarz et al. (2018) destacam que o controle regular e a detecção precoce de alterações nos tecidos peri-implantares são fundamentais para garantir a longevidade do tratamento.

Perspectivas Futuras

Embora o planejamento deste caso tenha seguido abordagens analógicas, a evolução tecnológica aponta para uma crescente adoção de ferramentas digitais, como escaneamento

intraoral e impressão 3D, que oferecem maior precisão e previsibilidade nos tratamentos. No entanto, este trabalho demonstra que, mesmo utilizando métodos manuais e tradicionais, é possível alcançar resultados de alta qualidade, desde que o planejamento e a execução sejam realizados com rigor. O avanço dessas tecnologias representa uma oportunidade de aprimorar ainda mais os tratamentos reabilitadores no futuro, sem desvalorizar as técnicas consolidadas que continuam sendo relevantes na prática clínica.

4 CONCLUSÃO

A reabilitação oral realizada neste trabalho demonstrou que, mesmo em um contexto onde os implantes já estavam instalados previamente e o planejamento foi realizado por métodos analógicos, é possível alcançar resultados satisfatórios em termos funcionais, estéticos e de qualidade de vida para a paciente. A abordagem cuidadosa, baseada em evidências científicas e execução técnica rigorosa, foi essencial para restabelecer a harmonia oclusal, a funcionalidade mastigatória e a estética do sorriso.

A utilização de coroas metalocerâmicas nos implantes posteriores e restaurações em resina composta nos dentes anteriores mostrou-se uma escolha eficaz e estratégica, considerando as demandas biomecânicas e estéticas do caso. Além disso, o ajuste das guias oclusais e a adaptação protética permitiram uma distribuição equilibrada das forças mastigatórias, favorecendo a longevidade das reabilitações e prevenindo complicações peri-implantares.

O sucesso deste caso reforça a relevância das técnicas analógicas, como moldagens convencionais e montagem em articulador semi-ajustável, em um cenário odontológico cada vez mais direcionado às tecnologias digitais. Embora os avanços digitais ofereçam precisão e eficiência, este trabalho evidencia que o domínio das metodologias tradicionais ainda possui um papel indispensável, especialmente em situações clínicas específicas.

Por fim, a manutenção periódica foi destacada como um componente fundamental para preservar a saúde peri-implantar e a longevidade do tratamento. Com base nos resultados obtidos, conclui-se que a integração entre planejamento, execução técnica e educação do paciente é a base para o sucesso clínico em reabilitações implantossuportadas. Além disso, a evolução contínua das tecnologias digitais apresenta uma oportunidade promissora para otimizar ainda mais a qualidade dos tratamentos reabilitadores no futuro.

REFERÊNCIAS

1. Adell R, Lekholm U, Rockler B, Brånemark PI. A 15-year study of osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw. *Int J Oral Surg*. 1981;10(6):387-416.
2. Brånemark PI, Zarb GA, Albrektsson T. Tissue-integrated prostheses: osseointegration in clinical dentistry. Chicago: Quintessence Publishing Co; 1985.
3. Misch CE. Dental implant prosthetics. 2nd ed. St. Louis: Elsevier Mosby; 2015.
4. Pjetursson BE, Tan WC, Zwahlen M, Lang NP. A systematic review of the success of sinus floor elevation and survival of implants inserted in combination with sinus floor elevation. *J Clin Periodontol*. 2008;35(8 Suppl):216-240.
5. Tarnow DP, Magner AW, Fletcher P. The effect of the distance from the contact point to the crest of bone on the presence or absence of the interproximal dental papilla. *J Periodontol*. 1992;63(12):995-996.
6. Dawson PE. Functional occlusion: from TMJ to smile design. St. Louis: Mosby Elsevier; 2007.
7. Cardoso M, Torres EM, Gonçalves M. Planejamento protético reabilitador: importância das guias de orientação oclusal. *Rev Dental Press*. 2019;14(5):35-42.
8. Romeo E, Storelli S. Systematic review of the survival rate and the incidence of biologic, technical, and esthetic complications of the implant-supported fixed complete rehabilitation with metal-ceramic and metal-acrylic resin prostheses. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2012;27(5):1108-1114.
9. Gürel G. The science and art of porcelain laminate veneers. Chicago: Quintessence Publishing Co; 2003.
10. ISO/TR 13425:2019. Quality management systems - guidelines for selection and use of testing standards for clinical evaluation of dental materials. International Organization for Standardization; 2019.

11. Siadat H, Alikhasi M, Beyabanaki E. Interim prosthesis options for dental implants. *J Prosthodont*. 2017;26(4):331-338.
12. Pradies G, Zarauz C, Valverde A, Ferreiroa A, Martinez-Rus F. Clinical protocol for digitally-assisted, screw-retained, implant-supported prostheses in edentulous patients: A case series. *J Prosthodont Res*. 2020;64(1):43-49.

Apêndice

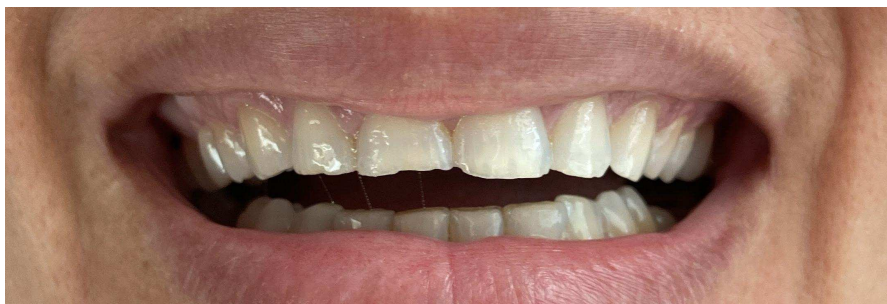


Figura 1 - foto inicial dos dentes anteriores da paciente

Fonte: Acervo pessoal



Figura 2 - cálculo residual no 5° sextante

Fonte: acervo pessoal

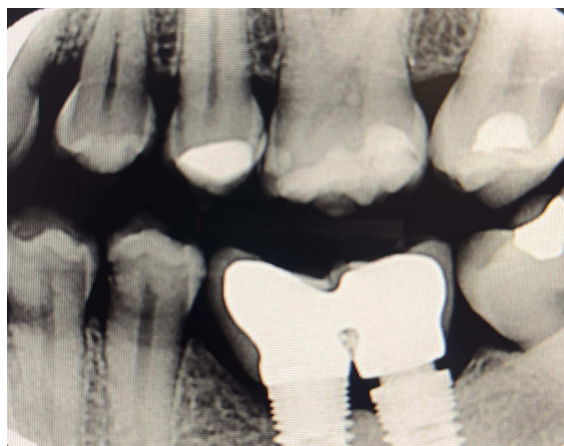


Figura 3 - radiografia periapical das coroas e implantes na região de 36 e 37

Fonte: Acervo pessoal



Figura 4 - retenção de biofilme e inflamação na região 36 e 37

Região de 46 e 47 com coroas ausentes e região de 36 e 37 após a remoção das coroas para higienização

Fonte: Acervo pessoal

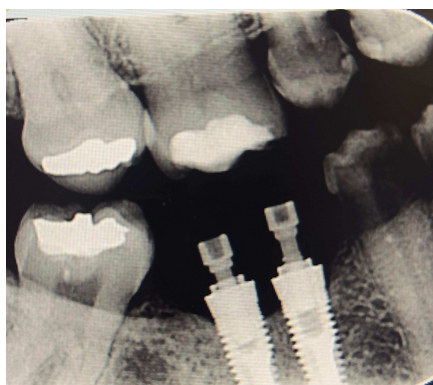


Figura 5 - região de 46 e 47

Fonte: Acervo pessoal



Figura 6 - imagem radiolúcida sugestiva de Cárie na distal do elemento 27 e mesial do elemento 28

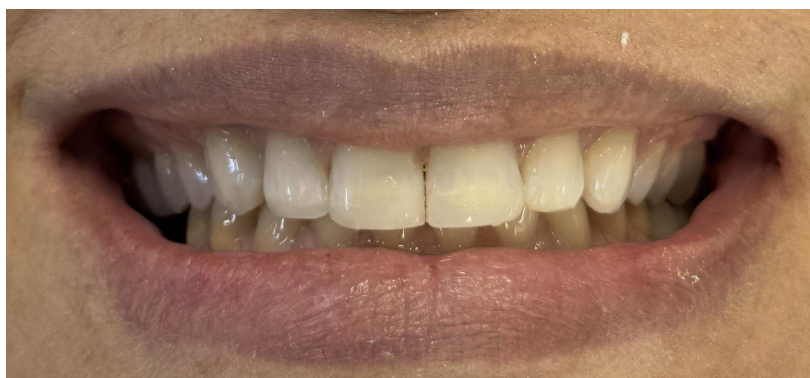


Figura 7 - dentes anteriores após restaurações



Figura 8 - coping metálico



Figura 9 - tratamento finalizado



Figura 10 - guia de desoclusão

Anexo