

## Seleção Altura Pilar Ideali Implacil: Relato de caso clínico

### Implacil Ideali Pillar Height Selection: clinical case report

### Selección de Altura de Pilar Implacil Ideali: Reporte de caso clínico

Recebido: 03/07/2024 | Revisado: 02/08/2024 | Aceitado: 10/08/2024 | Publicado: 15/08/2024

#### **Paula Fernanda Cury Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9385-4752>  
Universidade Estadual Paulista, Brasil  
E-mail: [paulafernandacury@gmail.com](mailto:paulafernandacury@gmail.com)

#### **Maylon Luciano Garcia Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-0187-8191>  
Centro Universitário do Planalto Central Aparecida dos Santos, Brasil  
E-mail: [maylongarcia@gmail.com](mailto:maylongarcia@gmail.com)

#### **Daiany de Mendonça Silva**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-3411-3978>  
Faculdade União de Goyazes, Brasil  
E-mail: [daiany.m.s14@hotmail.com](mailto:daiany.m.s14@hotmail.com)

#### **Sabrina Quirido Affonso**

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-3416-7350>  
Centro Universitário do Planalto Central Aparecida dos Santos, Brasil  
E-mail: [sqaffonso@gmail.com](mailto:sqaffonso@gmail.com)

#### **Breno Peres Altino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4320-2123>  
Universidade do Sagrado Coração, Brasil  
E-mail: [brenopa@hotmail.com](mailto:brenopa@hotmail.com)

#### **Eduardo Fernandes Valério**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6066-5499>  
Centro Universitário do Planalto Central Aparecido dos Santos, Brasil  
E-mail: [eduardofvalerio@hotmail.com](mailto:eduardofvalerio@hotmail.com)

#### **Lívia Prates Soares**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4931-1195>  
Escola Baiana de Medicina e Saúde Pública, Brasil  
E-mail: [liviapsoares@hotmail.com](mailto:liviapsoares@hotmail.com)

#### **Resumo**

A seleção correta do perfil transmucoso é essencial para o êxito no planejamento e tratamento de reabilitações implanto suportadas. Para isso, o cirurgião dentista deve verificar as especificidades de cada caso clínico e utilizar exames de imagem, como a radiografia periapical, uso de sonda periodontal milimetrada, e medidores transmucoso, para auxílio na avaliação, medição e escolha adequada do componente. Essa relação visa a manutenção do tecido ósseo, prevenindo a dor, a pressão inadequada nos tecidos, e saucerização óssea. Assim, este trabalho tem como objetivo apresentar o relato de caso de como escolher altura adequada do transmucoso na região do dente 15 e 16.

**Palavras-chave:** Próteses e implantes; Auxiliares de prótese dentária; Osseointegração.

#### **Abstract**

The correct selection of the transmucosal profile is essential for successful planning and treatment of implant-supported rehabilitations. For this, the dental surgeon must verify the specificities of each clinical case and use imaging tests such as periapical radiography, use of a millimeter periodontal probe, and transmucosal gauges, to aid in the evaluation, measurement and adequate choice of the component. This relationship aims at maintaining the bone tissue, preventing pain, inadequate pressure on the tissues, bone saucerization, etc. Thus, this work aims to present a case report of implant installation in the region of teeth 15 and 26, associated with the appropriate selection of transmucosal components for surgery.

**Keywords:** Prostheses and implants; Dental prosthesis aids; Osseointegration.

#### **Resumen**

La selección correcta del perfil transmucoso es fundamental para la planificación y el tratamiento exitosos de las rehabilitaciones implantosoportadas. Para ello, el cirujano dentista debe verificar las especificidades de cada caso clínico y utilizar pruebas de imagen como radiografía periapical, uso de sonda periodontal milimétrica y calibres transmucosos, para auxiliar en la evaluación, medición y elección adecuada del componente. Esta relación tiene como objetivo mantener el tejido óseo, prevenir dolores, presión inadecuada sobre los tejidos, saucerización ósea, etc. Por lo

tanto, este trabalho tiene como objetivo presentar un caso clínico de instalación de implantes en la región de los dientes 15 y 45, asociado a la selección adecuada de componentes transmucosos para la cirugía.

**Palavras chave:** Prótesis e implantes; Ayudas para prótesis dentales; Osteointegración.

## 1. Introdução

A seleção correta de componentes protéticos em reabilitações implanto suportadas é uma etapa primordial para que o planejamento e a execução dos tratamentos sejam assertivos. Dentre esses dispositivos destacam-se os componentes transmucoso, também chamado comercialmente como: abutments, intermediários, conexão, conectores ou pilares (Cardoso et al. 2012; Chen, Real-Dias & Carames, 2011).

Para selecionar adequadamente o componente transmucoso o cirurgião dentista deve verificar as especificidades de cada caso clínico avaliando a plataforma protética do implante, do espaço interoclusal, da altura da margem gengival e da estética.

Contudo, alguns profissionais tem dificuldade na escolha adequada da altura do transmucoso 4,5, uma vez que o implante cone morse usualmente é instalado no mínimo, 2mm abaixo do nível ósseo e hexágono externo a nível ósseo (Chen, Real-Dias & Carames, 2011).

Para avaliar a altura do transmucoso o cirurgião dentista deve-se atentar à altura da cinta do componente. Para isso, exames de imagem como a radiografia periapical pode auxiliar na avaliação da crista óssea com a plataforma do implante. Também é possível utilizar uma sonda periodontal milimetrada para medir a quantidade de tecido gengival desde a margem gengival até a plataforma do implante (Cardoso et al. 2012).

Para observar a distância do osso e altura da gengiva em relação ao transmucoso também são utilizados os medidores transmucoso disponíveis em catálogos das empresas dos implantes. Suas marcações mensuram a distância entre o topo do implante e o limite superior da mucosa peri-implantar, e possuem sete correspondências: 0,5mm, 1,0mm, 2,0mm, 2,5mm, 3,5mm, 4,5mm e 5,5mm 2,7 (Implacil, 2021).

A altura do transmucoso dos intermediários retos varia de 0,8 a 5,5mm, e dos angulados, varia de 1,5 a 3,5mm. A escolha deve ser feita de acordo com a altura gengival presente, observando a relação do término da prótese com a crista óssea, e o perfil de emergência subgengiva. Na relação do término da prótese com a crista óssea a distância deve ser de, no mínimo, 1mm, porém se for possível os valores ideais são de 2 a 3mm. Essa relação visa a manutenção do tecido ósseo, em virtude de respeitar o espaço biológico peri-implantar, para adequados cuidados com a linha de cimentação (Ibidem, 2021).

Em próteses estéticas, o perfil de emergência deve estar subgengival, o transmucoso do intermediário deve estar 2mm abaixo do nível gengival. Como o formato interno é o mesmo, se a altura do transmucoso do cicatrizador tiver sido escolhida muito alta, o tecido gengival formado deve respeitar aquele desenho (Implacil, 2021).

Se a escolha do transmucoso não for compatível (mais baixo), o intermediário irá exercer muita pressão nos tecidos e o paciente sentirá dor por compressão, e poderá ocorrer saucerização óssea. Dessa forma, recomenda-se a escolha dos cicatrizadores no mesmo diâmetro do intermediário (altura compatível) e na altura do tecido gengival (Ibidem, 2021).

Visto a importância da seleção dos componentes protéticos seleção da adequada da altura do transmucoso para êxito no tratamento, este trabalho tem por objetivo o relato de caso clínico instalação de duas coroas sobre implante na região do dente 15 e 16 tomando os cuidados necessários para manutenção das estruturas periodontais.

## 2. Metodologia

A metodologia do presente estudo é classificada como sendo descritiva, narrativa de natureza qualitativa do tipo estudo de caso clínico conforme (Yin, 2015; Pereira et al., 2018). Sendo um estudo de caso clínico, nesta seção Metodologia,

tem como documento o TCLE- Termo de consentimento Livre e Esclarecido, assinado pelo paciente autorizando o estudo de caso clínico e seguindo as exigências éticas.

### 3. Relato de Caso

O paciente V.L.P.F, 74 anos, leucoderma, procurou o Instituto Peres Odontologia Especializada para realizar a parte protética dos seus implantes. Após avaliação clínica e radiográfica foi observado que a paciente já tinha dois implantes instalados nas áreas dos elementos 15 e 16, que estavam bem posicionados e haviam completado o período de osteointegração. Além disso, a paciente não possui desordens sistêmicas ou alterações nos exames laboratoriais (hemograma completo, glicemia em jejum e tempo de coagulação).

Na primeira sessão de atendimento realizamos o segundo estágio cirúrgico do tratamento, através substituição do tapa implante, pelo cicatrizador. Após anestesia infiltrativa com 1 tubetes de lidocaína HCL 2% com epinefrina 1:100.000 foi feito a e incisão linear no espaço protético, no sentido méσιο-distal, utilizando descolador de Molt para descolamento do retalho e acesso ao implante. Utilizamos a chave hexagonal nº7- 1.17mm para colocação dos cicatrizadores e realizamos os testes clínicos de osseointegração, e após verificação procedemos com a escolha do cicatrizador e suturamos. O paciente foi medicado e nova consulta foi marcada com intervalo de 15 dias (Figura 1).

**Figura 1-** Paciente com cicatrizador nos dentes 15 e 16.



Fonte: Arquivo dos autores.

Na segunda consulta clínica, removemos os cicatrizadores e avaliamos os sulcos periimplantares, os quais apresentaram saúde dos tecidos, com ausência de sangramento. Observamos também que o tecido gengival estava estabilizado. Por esta razão, optamos em colocar o pilar Ideale da implacil (Implacil, 2021). Utilizamos Túnel Check diretamente na cabeça do implante para medição, conforme a Figura 2 mostra-se que, temos a profundidade de 2.5 mm até o limite gengival. Descontado o valor de 1 mm, seleciona-se então a cinta 1.5 mm (Figura 2A Cinta aplicada. 2B Observação do nível gengival ideal).

**Figura 2 A** - Medição do transmucoso com auxílio do túnel check da marca implacil (Implacil, 2021), foi medido o valor de 2.5.B: após essa medição descontamos 1mm, selecionando pilar ideale de 1.5.

A.



B.

Fonte: Arquivo dos autores.

Devido à importância estética e funcional da região, decidimos reabilitá-la com duas coroas metalomecânicas separadas, utilizando os componentes Pilar Ideali da Implacil (Implacil, 2021), em conformidade com a marca dos implantes utilizados (Figura 3).

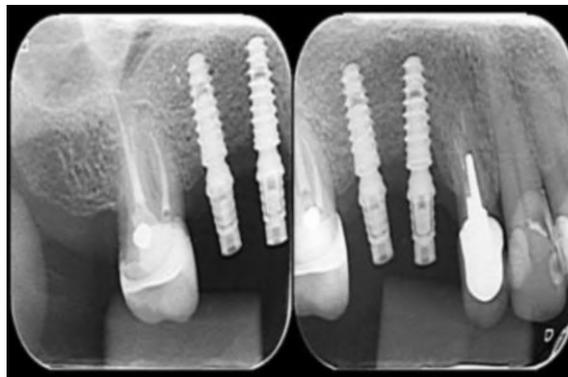
**Figura 3** - Vista oclusão dos pilares ideale.



Fonte: Arquivo dos autores.

Para a para confirmação das alturas dos pilares ideale foi realizada uma radiografia periapical (Figura 4). A instalação Pilar ideale cone morse 3.3x1.5 utilizando chave munhão 3.5x4 8.

**Figura 4** – Radiografia periapical para confirmação das alturas dos pilares ideale.



Fonte: Arquivo dos autores.

Os pilares receberam um torque de 30 N com a catraca e troquímetro, e em seguida os transfers cônicos da mesma marca foram instalados para realização do procedimento de moldagem (Figura 5).

**Figura 5** – Instalação coifa de titânio da implacil para proteção e afastamento gengival. Foi inserida uma chave hexagonal da oclusão. Não foi feita coroas provisórias por motivos financeiros.



Fonte: Arquivo dos autores.

#### 4. Discussão

Durante o planejamento do caso, a opção de plano de tratamento foi a reabilitação com duas coroas metalocerâmicas separadas, para isso, a eleição dos componentes protéticos é uma etapa chave para o êxito no tratamento Rocha et al., 2012. Para isso, o cirurgião dentista deve realizar esta fase criteriosamente, elegendo os componentes protéticos adequados para obter sucesso e longevidade nas reabilitações implantossuportadas. Contudo, alguns profissionais tem dificuldade na escolha adequada da altura do pilar (Varise, 2016).

Para auxiliar nessa etapa pode se utilizar exames de imagem, como a radiografia periapical para avaliar a crista óssea com a plataforma do implante. Também pode ser utilizado o uso da sonda milimetrada para medir a quantidade de tecido

gingival desde a margem gengival até a plataforma do implante. Atualmente, os catálogos das empresas de implantes, fornecem medidores de transmucoso específicos (Implacil, 2021). Além disso, também é importante a padronização do local de medição (seja na plataforma ou abutment) possibilitando um monitoramento longitudinal do implante e evitando diagnósticos errados Wonhrath et al., 2019.

A altura do cicatrizador não deve ser menor que a altura do transmucoso, assim propicia a cicatrização adequada do tecido gengival, não sendo coberto pelos tecidos durante a fase de cicatrização. Uma vez que quanto maior é a altura do pilar transmucoso, menor o valor de ISQ (Quociente de Estabilidade do Implante) obtido Wonhrath et al., 2016.

## 5. Considerações Finais

Conclui-se que o planejamento correto para a instalação de implantes osteointegrados influencia diretamente na seleção adequada dos componentes. O uso do componente com no mínimo 2mm infragengival tem grande importância estética e melhora perfil. Sendo assim, planejar uma reabilitação oral implantossuportada e selecionar os componentes protéticos, como a altura do transmucoso, é uma etapa essencial para atender a necessidade de cada paciente e buscar longevidade e sucesso nas reabilitações com próteses sobre implantes.

## Referências

- Cardoso A C et al. (2012). O passo a Passo de Prótese sobre Implante: Da 2a Etapa Cirúrgica à Reabilitação Final. (2. ed.). Santos. Vol. 24, Revista Brasileira de Cirurgia Cardiovascular.
- Chen, A; Real-Dias, M C; & Caramês, J. (2011). Reabilitação implanto-suportada dos 4 incisivos superiores: quantidade, estética e função – fatores de decisão. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial. 2011;52(4): 225- 234.
- Castro, M F; Coutinho, M H; Darós, P; Carneiro, V C; De-AzevedoVaz, S L. (2017). Métodos de exames por imagem utilizados no diagnóstico de desadaptação entre implante e componente protético: uma revisão de literatura. Rev Bras Odontol. 74(2): 162-166.
- Gadelha, V R; Gadelha V. M; Cruz da Silva, E T; Gadelha R; Cruz, E. (2019). Intermediários para próteses cimentadas: pilares que utilizam um parafuso Intermediaries for cemented prostheses: pillars using a screw. 38(2): 475-514.
- Implacil. [internet]. IMPLACIL. implacil de bortoli: ifu-034 instruções de uso. 2021. <https://implacil.com.br/wpcontent/uploads/2019/03/IFU034-Pilar-Prote%CC%81ticoIdeale-Reg.-ANVISAN%C2%BA-80259860040- Rev.01.pdf>. 2021. p. 1–11.
- Lage,s F S; Willya, D; Oliveira, D; Ibelli, G S; Assaf, F; Queiroz, T P; Costa, F O (2017).. Relationship between implant stability on the abutment and platform level by means of resonance frequency analysis: A cross-sectional study. PLoS One. 2017;12(7): e0181873
- López-Jarana, P, María C, Falcão, A, Ríos-Carrasco, B, Fernandez-Palacín, A, Ríos Santos, JV, et al. Is it possible to monitor implant stability on a prosthetic abutment? An in vitro resonance frequency analysis. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(11): 1- 14.
- Misch, C E. (2008). Implantes Dentais Contemporâneos. Elsevier.
- Miranda, B P, Goveia, J S S, Miranda, H P, Kalil, M da V. (2021).Plataforma cone morse, o implante com resolução protética estética, com os tecidos periimplantares. Revista Fluminense de Odontologia. 2021; 1(57): 80-89.
- Pereira et al (2018). Metodologia da pesquisa científica. Ed. UFSM.
- Rocha P.V. (2012). Todos os passos da Prótese Sobre Implante – do Planejamento ao Controle Posterior. Napoleão; 2012
- Varise, C G, Abi-Rached, F O, Messias, A M, Das Neve,s F D, Segalla, J C M, Reis, J M D S N. (2016). Sistema Cone Morse e utilização de pilares com plataforma switching. Rev Bras Odontol. 2016;72(1/2): 56-61.
- Wonhrath, V. L, Afonso Hiramatsu, D, Guimarães, P P. L, Eduardo Francischone C, & Vasconcelos, C B. (2019). Cicatrizadores personalizados sobre implantes imediatos em áreas de molares: preservando a arquitetura original dos tecidos. Int J Oral Maxillofac Implants. 2019;02(02):1059- 1065.
- Wolfar, S. (2016). Prótese Sobre Implante - Uma Estratégia Voltada ao Paciente. Napoleão.
- Yin, R. K. (2015). O estudo de caso. Bookman., Metodologia da pesquisa científica. Ed. UFSM