

Migração de prótese periodontal para prótese sobre implantes: relato de caso clínico

Roberta Machado MENDONÇA¹; Márcio Eduardo Vieira FALABELLA²;
Antônio Dimas Duarte VIEIRA³; Glaucio Schetini de CASTRO⁴; Nathália
Duarte Barros ROCHA⁵; Matheus Mendonça FALABELLA⁶

1 - Especialista em Prótese Dentária pela – ABO Juiz de Fora – MG; **2** - Mestre e Doutor em Periodontia UERJ, Prof. Associado 2 da Universidade Federal de Juiz de Fora – MG; Prof. do Curso de Especialização em Prótese Dentária – ABO Juiz de Fora MG; **3** - Especialista em Prótese Dentária pela Policlínica do Rio de Janeiro, Prof. do Curso de Especialização em Prótese Dentária – ABO Juiz de Fora MG; **4** - Especialista em Periodontia e Implantodontia pela Universidade Federal de Juiz de Fora – MG; **5** - Especialista em Saúde Coletiva – Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo - SP, Mestre em Clínica Odontológica pela Universidade Federal de Juiz de Fora - MG; **6** - Mestrando em Clínica Odontológica – Universidade Federal de Juiz de Fora – MG

Resumo

Introdução: A reabilitação oral deve ser realizada de modo a manter a saúde bucal, trazendo melhorias na função, estética e fonética. O tratamento reabilitador de pacientes com diagnóstico de doença periodontal avançada foi, por algum tempo, baseado no conceito da prótese periodontal, mas com a evolução dos implantes, estes passaram a ser pilares fundamentais na reabilitação oral dos pacientes. **Objetivo:** relatar um caso clínico apresentando a migração da prótese periodontal para a prótese sobre implantes. **Relato do caso:** Foi realizada uma prótese periodontal fixa em um indivíduo do sexo feminino, 42 anos, que permaneceu em função por 12 anos, respaldada por uma eficiente terapia de suporte periodontal e substituída por uma prótese sobre implantes, em função por 4 anos. **Conclusão:** O sucesso da reabilitação oral está associado ao correto planejamento, independentemente do tipo de prótese selecionada para o caso. A terapia de suporte é fundamental para a longevidade das reabilitações orais.

PALAVRAS-CHAVE: Prótese dentária; Implantes dentários; Prótese periodontal.



Copyright © 2025 Revista
Odontológica do Brasil Central -
Esta obra está licenciada com uma
licença Atribuição-NãoComercial-
Compartilhado 4.0 Internacional
(CC BY-NC-SA 4.0)

Recebido: 06/03/25
Aceito: 30/07/25
Publicado: 15/10/25

DOI: 10.36065/robrac.v34i93.1821

AUTOR PARA CORRESPONDÊNCIA

Márcio Eduardo Vieira Falabella

Rua Paulo de Souza Freire 110/501, Juiz de Fora MG – CEP 36025 350.

Telefone: 32 988215415

E-mail: mevfalabella@hotmail.com ou marciofalabella@uai.com.br

Introdução

A terapia reabilitadora deve estar sempre baseada no estabelecimento de benefícios ao paciente e as reabilitações protéticas almejam a estética e a função, recuperando dentes ausentes, e conservando as estruturas de suporte periodontal^{1,2}.

O planejamento e execução de um tratamento odontológico ideal visando à integração interdisciplinar são os principais objetivos da Odontologia contemporânea, de forma a aumentar a produtividade, otimizando a atuação profissional^{1,2}. Portanto, a interdisciplinaridade deve ser considerada em relação à fase de preparo bucal, com a atuação das especialidades odontológicas como a periodontia, a cirurgia, a endodontia, a ortodontia e a fase cirúrgica dos implantes dentários². Para os pacientes, este tipo de abordagem é extremamente vantajosa, trazendo relevância clínica evidente^{2,3}.

O tratamento de pacientes com diagnóstico de doença periodontal avançada foi, por algum tempo, baseado no conceito da prótese periodontal, que consiste no tratamento combinado protético-periodontal, com a confecção de próteses visando restabelecer um padrão oclusal funcional e estabilizar os dentes pilares com periodonto reduzido seguindo o princípio do Polígono de Roy³.

Um planejamento executado de maneira criteriosa está diretamente relacionado ao sucesso alcançado nos trabalhos com prótese convencional^{3,4}. Esse deve ser realizado em função das características dos dentes pilares e de modo a atender às necessidades de cada paciente, especialmente aqueles com doença periodontal avançada ou número reduzido de dentes suporte e que necessitam de reabilitação extensa⁴. Vários estudos verificaram que pacientes portadores de próteses fixas com poucos dentes pilares na arcada e ainda com suporte periodontal reduzido eram capazes de manter este quadro praticamente inalterado mediante tratamento periodontal prévio, eliminação do trauma oclusal e obtenção, por parte do paciente, de um alto padrão de

higiene oral⁴. Em um estudo de metanálise, foi observado que trabalhos de reabilitação com prótese convencional tiveram um sucesso de 92% e 75% na avaliação clínica de 10 e 15 anos respectivamente⁵, e que trabalhos protéticos com núcleos fundidos mostraram um sucesso médio de 13,5 anos, o que corrobora o sucesso das próteses convencionais⁶.

O avanço da odontologia tem contribuído muito para uma melhor qualidade de vida de pacientes que por algum motivo perderam dentes⁷. Os implantes osseointegrados representam um grande avanço no tratamento odontológico, proporcionando melhora no restabelecimento da saúde bucal, da função e da estética⁷.

O sucesso clínico dos implantes e seus componentes são determinados pela maneira como o estresse mecânico é transferido do implante ao tecido ósseo circundante, sem gerar forças de grande magnitude, o que poderia colocar em risco a longevidade do implante e a prótese^{8,9}. Técnicas bem conduzidas promovem a maior previsibilidade de sucesso na implantodontia, e atualmente há uma forte tendência do meio profissional em selecionar o modelo da reabilitação a favor das próteses implantossuportadas^{8,9}. Os critérios admitidos neste quesito estão representados pela longevidade, funcionalidade, possibilidade de reparação, estética, conforto e, sobretudo, pelo custo que as próteses suportadas pelos implantes representam⁹⁻¹¹.

As vantagens apresentadas pelo tratamento de reposição dentária através de próteses confeccionadas sobre implante são inúmeras, com destaque para a preservação da estrutura óssea remanescente do rebordo alveolar e a estética^{11,12}.

Este estudo teve como objetivo o relato de um caso clínico, no qual uma reabilitação do tipo prótese periodontal foi posteriormente substituída por uma sobre implantes.

Caso clínico

o caso clínico foi selecionado a partir do projeto aprovado pelo CEP Unigranrio sob o número CAAE 04358712.2.0000.5283, onde foi obtido o termo de proteção de risco e confidencialidade dos dados referidos ao paciente.

Indivíduo do sexo feminino, 42 anos de idade, fumante, apresentou-se para tratamento odontológico de reabilitação oral e com um diagnóstico de periodontite em abril de 2002 (Figura 1). Apresentava bolsas periodontais de 4 a 5 mm na arcada inferior associada a recessões generalizadas, estando ausente o dente 36. Na arcada superior apresentava bolsas periodontais generalizadas de 4 a 7 mm, lesões de furca grau II no dente 17, da face vestibular para distal (VD) e grau III no dente 26 em todas as furcas e no dente 27 na furca VD, sem, no entanto, apresentarem mobilidade dentária. O dente 25 apresentava uma fratura longitudinal e o 16 uma lesão endoperiodontal associado a mobilidade grau II.

A paciente fazia uso de uma prótese parcial fixa substituindo os dentes 11, 12, 21 e 22, estando ausente o dente 15, e tinha o objetivo de realizar um novo tratamento reabilitador, sem, no entanto, com a intenção de utilizar implantes. A paciente foi informada sobre o risco de um trabalho protético utilizando apenas dentes, já que os mesmos apresentavam doença periodontal, que atingia dentes com posições estratégicas no planejamento.



FIGURA 1 · Aspecto clínico e radiográfico em 2002

Com aceite da paciente, foi proposto um trabalho provisório para posterior reavaliação e decisão sobre a finalização do trabalho protético. Foi realizada a extração dos dentes 16 e 25, e cirurgias periodontais nas áreas dos demais dentes para terapia das bolsas periodontais e correções ósseas associada a remoção da raiz palatina do dente 26 e tunelização nas raízes vestibulares e remoção da raiz DV do dente 27. Na arcada inferior foi realizada terapia básica periodontal e confecção de prótese parcial fixa provisória utilizando os dentes 35 e 37.

A prótese fixa provisória abrangeu os dentes 17, 14, 13, 23, 26 e 27 finalizada em agosto de 2002, e proposta a manutenção deste trabalho por pelo menos 6 meses para que fosse definida a sequência do tratamento.

Em março de 2003, com os pilares se mostrando em boas condições clínicas periodontais, o trabalho protético final foi iniciado, com o mesmo planejamento da prótese provisória. As figuras 2A e 2B mostram os preparos utilizando núcleos metálicos fundidos e a estrutura metálica. A prótese foi finalizada em junho de 2003, e a partir desta data foi programada consultas periodontais regulares no prazo de 4 em 4 meses para manutenção (Figura 2C). Este prazo foi mantido até 2006, e como a condição periodontal se mostrou satisfatória este intervalo foi aumentado para 6 meses. A figura 3A mostra o aspecto radiográfico da arcada superior feito em 2012, confirmando a estabilidade do caso.

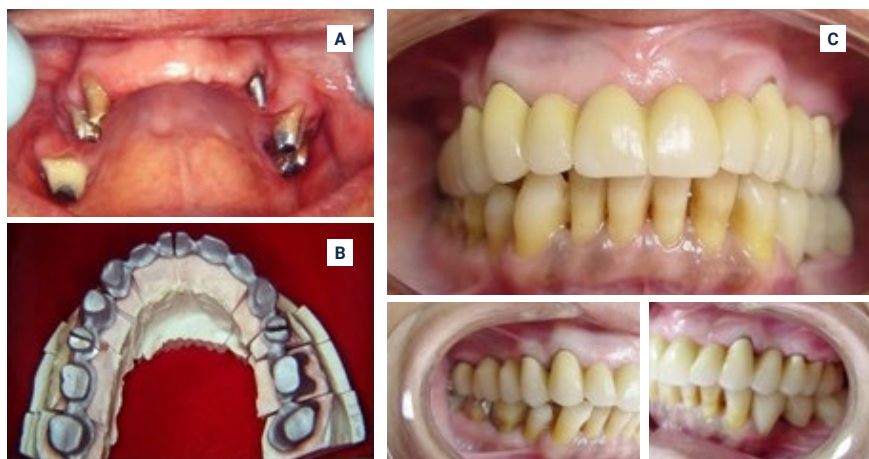


FIGURA 2 - (A) Preparos para as coroas totais. **(B)** Estrutura metálica da prótese fixa, **(C)** Visão frontal, e laterais da reabilitação com prótese fixa (2003)

O caso seguiu em função até o início de 2015, quando uma fratura do dente 17 e uma perda de inserção periodontal no dente 26, mostradas no exame radiográfico (Figura 3B), inviabilizou a manutenção do trabalho, completando 12 anos em função.

O planejamento da nova reabilitação foi baseado no uso de implantes com a extração de todos os dentes superiores, tendo sido planejados seis implantes da SIN tipo hexágono externo para suportar o novo trabalho protético. Inicialmente foi extraído o dente 17 e a manutenção dos outros dentes como provisórios durante a osteointegração dos implantes e nesta etapa foram instalados cinco implantes nas áreas referentes aos dentes 16, 15, 12, 22 e 24, com tamanho, 8, 5, 7, 15, 15, 13 mm, respectivamente.

No momento da ativação dos implantes foi instalada uma prótese fixa provisória sobre os mesmos e extraídos os demais dentes, e instalado o implante na área do dente 26 com 10 mm de

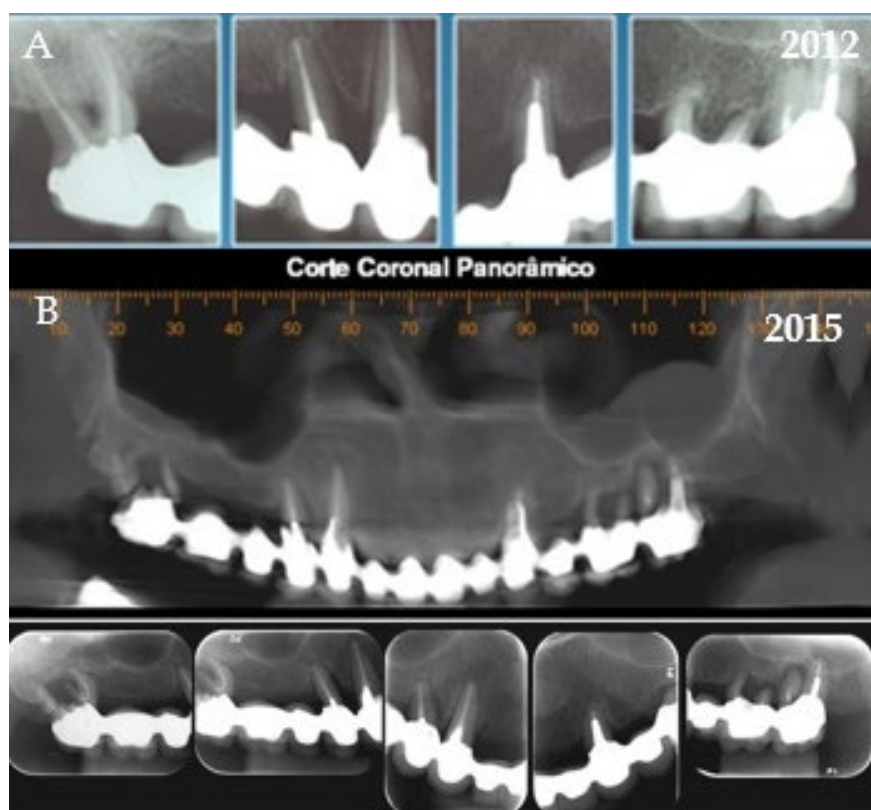


FIGURA 3 · (A) Radiografias periapicais na consulta de manutenção em 2012, **(B)** Radiografias panorâmica e periapical em 2015, mostrando a falência da prótese fixa

comprimento. Os componentes protéticos intermediários utilizados foram miniabutments (MA 3601). A figura 4 mostra o resultado final da reabilitação sobre implantes, que está em função há cerca de quatro anos.

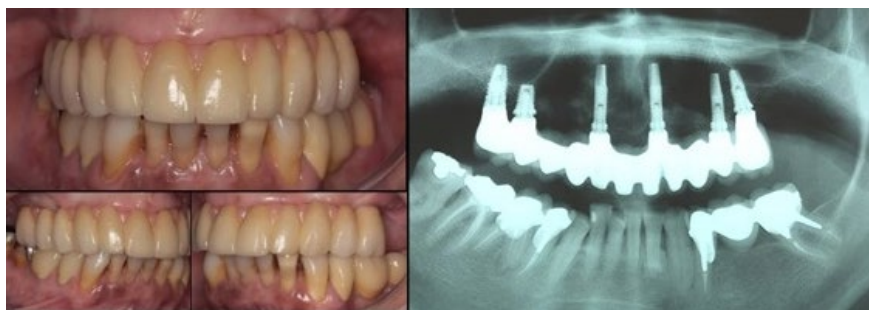


FIGURA 4 - Aspectos clínicos e radiográficos – manutenção de 4 anos.

Discussão

O avanço da implantodontia na recolocação de dentes perdidos representou um dos avanços da clínica odontológica moderna, sendo apoiada pelos avanços tecnológicos e por estudos que ressaltam a boa função e a biocompatibilidade dos materiais empregados^{9,10}. Uma das metas propostas em saúde bucal para um futuro breve é que as próteses, quando necessárias, sejam fixas e preferencialmente implantossuportadas. Comprovadamente esta modalidade de prótese oferece excelentes resultados nos aspectos funcionais e estéticos, resultando em boa longevidade nos pacientes com edentulismo total ou parcial⁷.

Reabilitações protéticas utilizando prótese convencional, como descrito neste relato de caso, também apresentam bons resultados mesmo em pacientes com periodonto reduzido, com baixos índices de fracasso em condições ótimas de manutenção periodontal^{13,14}. Pacientes portadores de próteses fixas com poucos dentes pilares na arcada e ainda com suporte periodontal reduzido são capazes de manter este quadro praticamente inalterado mediante tratamento periodontal prévio, eliminação do trauma oclusal e obtenção, por parte do paciente, de um alto padrão de higiene oral. Dentes com severa perda de suporte periodontal e

com mobilidade progressiva podem servir como pilares confiáveis de próteses parciais fixas (PPFs) extensas, proporcionando o restabelecimento da saúde periodontal e a manutenção desses elementos dentários na boca, desde que o paciente seja submetido a um programa de manutenção e higiene oral minucioso durante e após a realização do tratamento reabilitador³. A reabilitação do paciente com prótese convencional se manteve em boas condições funcionais por cerca de 12 anos está em acordo com o estudo que mostrou uma média de sucesso de mais de 90% em 10 anos⁵ e o que descreveu uma média de 13,5 anos de duração de trabalhos protéticos usando núcleos⁶.

Neste planejamento foram usados dentes com ressecção radicular como pilares da prótese fixa, que é sempre uma causa de dúvida em relação ao seu uso. Estes se mantiveram em boa função, corroborando com uma revisão que mostrou resultados positivos acima de 60%¹⁵, e com o estudo que relatou mais de 90% de sobrevivência das raízes remanescente em 10 anos de avaliação¹⁶.

A paciente do caso relatado era fumante, condição que é considerada fator de risco para periodontites e perimplantites. Fumantes apresentam suscetibilidade aumentada para a periodontite e maior severidade de progressão da doença quando comparada a não fumantes¹⁷. Para as perimplantites também o hábito de fumar aumenta o risco de complicações dos implantes¹⁸. A abordagem da paciente sobre interromper este hábito sempre foi considerada desde o início do tratamento periodontal, e embora houvesse uma redução da quantidade, não houve a interrupção do hábito.

A expectativa de um bom resultado também na reabilitação sobre implantes está respaldada nos resultados dos estudos que mostraram um sucesso de 84,16% dos implantes em 10 anos de avaliação¹⁹, e que relataram 92% de efetividade dos implantes em 5 anos de avaliação²⁰. O sucesso clínico dos implantes e seus componentes são determinados pela maneira como o estresse

mecânico é transferido do implante ao tecido ósseo circundante, sem gerar forças de grande magnitude, o que poderia colocar em risco a longevidade do implante e a prótese. Fatores biomecânicos são relatados na literatura como os principais responsáveis pelas falhas dos implantes, sendo que muitos desses fatores não são completamente compreendidos⁸.

Outras complicações podem ocorrer, algumas por razões biológicas como infecções periimplantares, estados de imunossupressão do paciente e formação de placa bacteriana, e outras por razões mecânicas, principalmente a sobrecarga oclusal¹⁰. As perimplantites contribuem para a perda funcional dos implantes e têm frequência importante como um estudo que relatou a ocorrência de perimplantites em 45%, sendo que de forma severa em 14,5% em nove anos de avaliação¹¹. A perimplantite pode lesar os tecidos duros e moles ao redor de implantes, levando a perda óssea e a perda da osteointegração²¹. A prevalência média da perimplantite na população é de 22%²². Após 10 anos de função, a prevalência de peri-implantite afetando implantes aumentou para 5,8 a 16,9%, e a prevalência na população aumentou para 10,7 a 47,2%²³. A prevalência de peri-implantite também é maior em pacientes com histórico de periodontite e fumantes²³.

A importância de um acompanhamento periódico, da mesma maneira que o realizado durante o tempo em que a prótese convencional estava em função, para avaliar as condições da prótese instalada, como a função oclusal e condições de higiene por parte do paciente, são fundamentais para evitar que falhas ou complicações, como a perimplantite, ocorram. Acrescentando ainda a importância da indicação do uso de implantes, onde o paciente precisa ter um perfil para receber esse tipo de prótese para que haja uma reabilitação com sucesso¹⁹.

Apesar dos avanços da odontologia, a perda parcial ou total de dentes ainda é considerável na população em geral, principalmente entre indivíduos idosos e mesmo com o crescente emprego dos implantes osseointegrados na reabilitação protética,

o tratamento com próteses convencionais ainda é uma boa forma de reabilitar o paciente. Este caso de reabilitação complexa, enfatiza a importância da prevenção para diminuir o número de tratamentos.

Embora o caso relatado tenha apresentado sucesso clínico e represente uma contribuição relevante para a prática odontológica, trata-se de um único relato de caso. A ausência de comparações com outros casos semelhantes e o curto tempo de acompanhamento limitam a interpretação dos resultados.

Conclusão

O sucesso da reabilitação oral está no correto planejamento, independentemente do tipo de prótese selecionada para o caso. A terapia de manutenção é fundamental para a longevidade dos trabalhos protéticos.

Referências

- 1 - Benani V, Ibrahim H, Al-Harthi L, Lyons KM. The periodontal restorative interface: esthetic considerations. *Periodontol* 2000. 2017; 74(1): 74-101.
- 2 - Lyons KM, Darby I. Interdisciplinary periodontics: the multidisciplinary approach to the planning and treatment of complex cases. *Periodontol* 2000. 2017; 74(1): 7-10.
- 3 - Ticianeli, MG, Perez F, Segala JCM, Silva RHBT. Considerações sobre prótese periodontal. *Salusvita*. 2002; 21(3): 129-136.
- 4 - Abduo J, Lyons KM. Interdisciplinary interface between fixed prosthodontics and periodontics. *Periodontol* 2000. 2017; 74(1): 40-62.
- 5 - Scurria M, Bader JD, Shugars DA. Meta-analysis of fixed partial denture survival: Prostheses and abutments. *J Prosthet Dent*. 1998; 79(4): 459-464.
- 6 - Raedel M, Jacob S, Boening KW. Survival of teeth treated with cast post and cores: A retrospective analysis over an observation period of up to 19.5 years. *J Prosthet Dent*. 2015; 114(1): 40-45.
- 7 - Giannobile WV, Lang NP. Are Dental Implants a Panacea or Should We Better Strive to Save Teeth? *J Dent Res*. 2016; 95(1): 5-6.
- 8 - Ercoli C, Caton JG. Dental prostheses and tooth-related factors *J Clin Periodontol*. 2018; 45(Suppl 20): S 207-S218.

- 9 - Barros CA, Guilherme AS, Zavanelli RA, Fernandes JMA, Castro A T, Danielli J, Botelho TS. Avaliação da Prevalência das Reabilitações Orais – Próteses Dentárias e Sobre Implante - na Cidade de Goiânia – GO. Rev Odontol Bras Cent. 2011; 20(52): 59-63.
- 10 - Gross MD. Occlusion in implant dentistry. A review of the literature of prosthetic determinants and current concepts. Aust Dent J. 2008; 53 (suppl 1): S60-68.
- 11 - Derks J, Shaller D, Hakansson J, Wennstrom JL, Tomasi C, Berglund T. Effectiveness of Implant Therapy Analyzed in a Swedish Population: Prevalence of Peri-implantitis. J Dent Res. 2016; 95(1): 43-49.
- 12 - Jivraj S, Chee W. Rationale for dental implants. Br Dent J. 2006; 200(12): 661-665.
- 13 - Axelson P, Lindhe J. The significance of maintenance care in the treatment of periodontal disease. J Periodontol. 1981; 8(4): 281-294.
- 14 - Lindhe J. There is an overuse of implants in the world and an underuse of teeth as targets for treatment. Brit Dent J. 2014; 21(8): 396-397.
- 15 - Almeida FBC, Vieira ADD, Falabella MEV. Ressecção radicular na terapia das lesões de furca – revisão de literatura e relato de casos clínicos. Periodontia. 2012; 22(4): 63-71.
- 16 - Carnevale G, Pontoriero G, Di Febo G. Long-term effects of root respective therapy in furcation-involved molars. A 10-year longitudinal study. J Clin Periodontol. 1998; 25(3): 209-214.
- 17 - Nociti Jr FH, Casati MZ, Duarte PM. Current perspective of the impact of smoking on the progression and treatment of periodontitis. Periodontol. 2000 2015; 67(1): 187-210.
- 18 - Mayfield LJH, Huynh BG. History of treated periodontitis and smoking as risks for implant therapy. Int J Oral Maxilofac Implants. 2009; 24(Suppl): 39-68
- 19 - Angelis F, Papi P, Mencia F, Rosella D, Carlo S, Pompa G. Implant survival and success rates in patients with risk factors: results from a long-term retrospective study with a 10 to 18 years follow-up. Eur Rev Med Pharmac. 2017; 21(3): 433-437.
- 20 - Casseta M, Di Mambro A, Giansanti M, Brandeti G. The Survival of Morse Cone–Connection Implants with Platform Switch. Int J Oral Maxilof Impl. 2016; 31(5): 1031-1039.
- 21 - Zitzmann NU, Berglundh T. Definition and prevalence of peri-implant diseases. J Clin Periodontol. 2008; 35(Suppl 8): 286–291.
- 22 - Derks J, Tomasi C. Peri-implant health and disease: a systematic review of current epidemiology. J Clin Periodontol. 2015; 42(Suppl 16): S158–S171.
- 23 - Waal YCM, Winkelhoff AJV, Meijer HJA, Raghoobar GM, Winkel EG. Differences in peri-implant conditions between fully and partially edentulous subjects: a systematic review. J Clin Periodontol. 2013; 40(3): 266-286.

Migration of periodontal prosthesis for prosthesis on implants: clinical case report

Abstract

Introduction: Oral rehabilitation should be performed in order to maintain oral health, bringing improvements in function, aesthetics and phonetics. The rehabilitative treatment of patients with a diagnosis of advanced periodontal disease was for some time based on the concept of periodontal prosthesis, but with the evolution of implants, these became fundamental pillars in the oral rehabilitation of patients. **Objective:** to report a clinical case presenting the migration of the periodontal prosthesis to the implant prosthesis. **Case report:** a periodontal prosthesis was performed on a 42-year-old female, who remained in function for 12 years, supported by efficient periodontal support therapy and replaced with an implant-supported prosthesis. **Conclusion:** The success of oral rehabilitation is associated with the correct planning, regardless of the kind of prosthesis selected for the case. Supportive therapy is essential for the longevity of oral rehabilitation.

KEYWORDS: Dental prosthesis; Dental implants; Periodontal prosthesis.

Como citar este artigo

Mendonça RM, Falabella MEV, Vieira ADD, Castro GSC, Rocha NDB, Falabella MM. Migração de prótese periodontal para prótese sobre implantes: relato de caso clínico. Rev Odontol Bras Central 2025; 34(93): 84-95. DOI: 10.36065/robrac.v34i93.1821