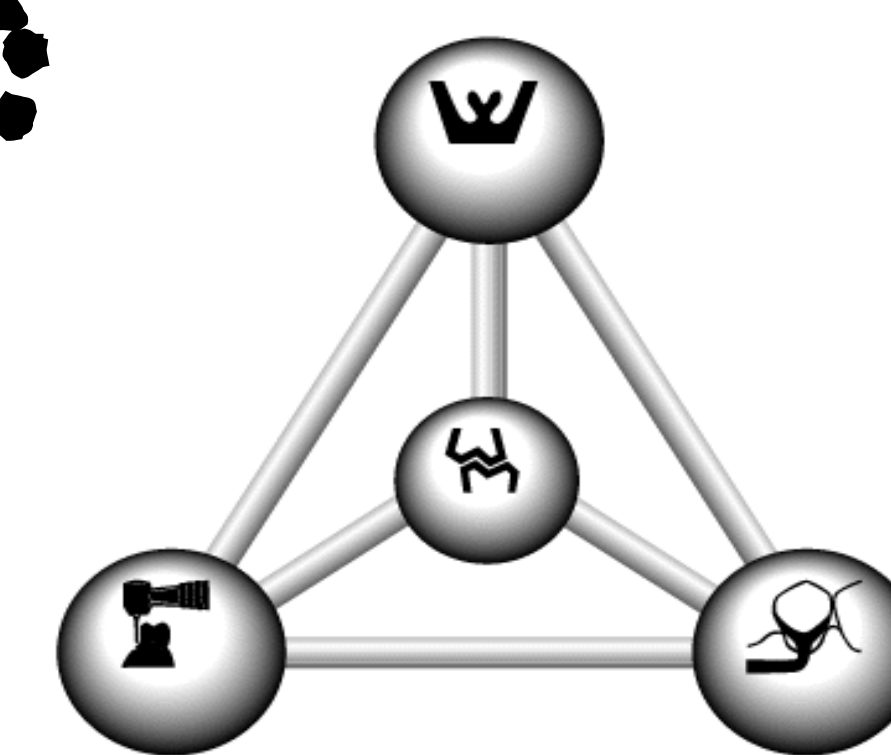


REABILITAÇÃO UNITÁRIA SOBRE IMPLANTES: APARAFUSADAS VS CIMENTADAS



Romão C. ¹, Neves J. ¹, Agrela M. ¹, Vieira R. ¹; Maurício P. ²

¹Aluno do MIMD no Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

²Prof. Associado do Instituto Universitário Egas Moniz, Monte da Caparica, Portugal

Introdução:

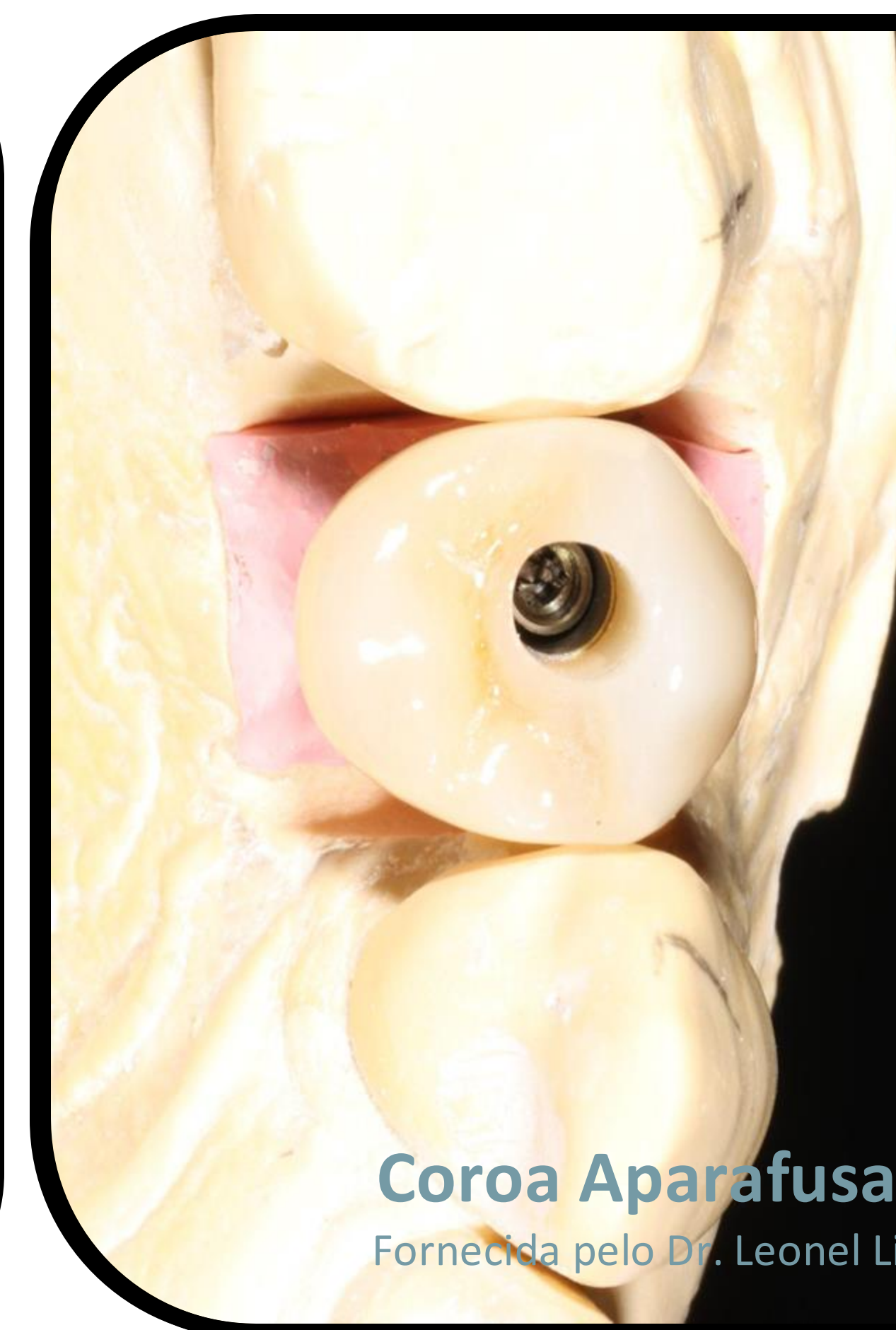
A utilização de implantes como substituição de dentes unitários em falta é, atualmente, considerada e documentada como uma das melhores opções de reabilitação oral. A seleção do método de conexão da coroa vai desde coroas aparafusadas a coroas cimentadas e depende de fatores como: estética, oclusão, periodonto, facilidade de remoção, resistência, e custo/tempo⁽¹⁾.

Coroas Aparafusadas:

As coroas unitárias aparafusadas utilizam parafusos para unir o pilar, o implante e a prótese entre si, possibilitando assim desmontar e recuperar todos estes elementos.

Entre as vantagens destas temos o facto de apresentarem menos complicações biológicas quando comparadas com as cimentadas, tal como uma taxa de perda óssea marginal significativamente menor. Permite ainda uma higienização mais profunda com a remoção da peça⁽¹⁾.

Algumas das complicações são o comprometimento da estética causado pelo orifício de acesso ao parafuso ou ainda as falhas de retenção que ocorrem com a contínua exposição a forças de cisalhamento e de tração. Assim, as forças mastigatórias não são transmitidas de forma tão equilibrada ao periodonto⁽²⁾.



Coroa Aparafusada
Fornecida pelo Dr. Leonel Lima

Coroas Cimentadas:

Na coroa cimentada utiliza-se um parafuso que conecta o pilar ao implante, no entanto, estas coroas são cimentadas a este pilar por intermédio de um cimento, seja ele definitivo ou provisório⁽³⁾.

Deste modo, as coroas cimentadas não apresentam um orifício na coroa para a colocação do parafuso levando a um melhor resultado estético, especialmente em zonas anteriores. Estas coroas permitem, em caso de implantes mal posicionados, uma fácil correção prostodontica⁽³⁾.

Em termos de espaço oclusal, as coroas cimentadas requerem cerca de 6 mm, quando o espaço disponível é mais pequeno é recomendada reabilitação com coroas aparafusadas⁽³⁾.

As coroas cimentadas têm uma grande desvantagem no que toca a excesso de cimento que pode levar ao aumento de bactérias e subsequente infeção e perda óssea⁽⁴⁾.

Deste modo é recomendada quando o objetivo é um melhor resultado estético e uma opção com melhor custo/benefício⁽⁵⁾.



Coroa Cimentada

Implant Crown – ITS-Dental. (2024). Its-Dental.com.
<https://its-dental.com/implant-crown-2/>.

Conclusões:

As coroas unitárias, quer aparafusadas, quer cimentadas, apresentam vantagens e desvantagens que influenciam a escolha do método de fixação em reabilitações orais.

As coroas cimentadas proporcionam uma estética superior e uma distribuição mais uniforme das forças mastigatórias, mas a remoção pode ser mais complexa e existe o risco de retenção de cimento residual.

Por outro lado, as coroas aparafusadas apresentam uma remoção mais facilitada, tornando as manutenções e ajustes mais simples. No entanto, podem apresentar complicações estéticas devido à presença do parafuso. A escolha do tipo de coroa deve ter em conta as necessidades individuais do paciente e deve ser baseada na experiência profissional avaliando aspetos estéticos, funcionais e a simplicidade de manutenção.

Implicações Clínicas:

Coroas retidas por cimento, são mais suscetíveis a complicações biológicas mais severas, tendo resultados mais desfavoráveis no que concerne à reabsorção óssea patológica⁽⁶⁾ e à condição dos tecidos moles peri implantares, principalmente como consequência da extrusão de cimento na área subgingival ao redor das coroas e consequente retenção do mesmo⁽⁷⁾.

Tentativas de remover o excesso de cimento podem danificar o implante. Tanto o cimento retido quanto as superfícies danificadas podem promover o acúmulo de placa podendo incitar uma reação adversa do tecido, resultando em inflamação peri-implantar, inchaço do tecido mole, sangramento na sondagem, exsudação ou até mesmo falha total do implante⁽⁶⁾.

A espessura (idealmente pouco espessa) e a especificidade em termos de viscosidade tem um papel preponderante na longevidade das coroas⁽⁶⁾

Coroas retidas por parafuso podem demonstrar desafios mais técnicos, como fraturas ou afrouxamento dos parafusos⁽⁷⁾.

Referências Bibliográficas:

- (1) Kraus, R. D., Espuelas, C., Hämmerle, C. H. F., Jung, R. E., Sailer, I., & Thoma, D. S. (2022). Five-year randomized controlled clinical study comparing cemented and screw-retained zirconia-based implant-supported single crowns. *Clinical Oral Implants Research*, 33(5), 537–547.
- (2) Lv, X., Qian, S., Qiao, S., Gu, Y., Lai, H., & Shi, J. (2021). Clinical, radiographic, and immunological evaluation of an gulated screw-retained and cemented single-implant crowns in the esthetic region: A 1-year randomized controlled clinical trial. *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, 23(5), 692–702.
- (3) Gómez-Polo, M., Ortega, R., Gómez-Polo, C., Celemín, A., & Del Río Highsmith, J. (2018). Factors Affecting the Decision to Use Cemented or Screw-Retained Fixed Implant-Supported Prosthesis: A Critical Review. *The International Journal of Prosthodontics*, 31(1), 43–54.
- (4) Sherif, S., Susarla, H. K., Kapos, T., Munoz, D., Chang, B. M., & Wright, R. F. (2013). A Systematic Review of Screw- versus Cement-Retained Implant-Supported Fixed Restorations. *Journal of Prosthodontics*, 23(1), 1–9.
- (5) Lamperli, S. T., Wolleb, K., Hämmerle, C. H. F., Jung, R. E., Hüslér, J., & Thoma, D. S. (2022). Cemented versus screw-retained zirconia-based single implant restorations: 5-year results of a randomized controlled clinical trial. *Clinical Oral Implants Research*.
- (6) Jagathpal, A. J., Vally, Z. I., Sykes, L. M., & du Toit, J. (2021). Comparison of excess cement around implant crown margins by using 3 extraoral cementation techniques. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, 126(1), 95–101.
- (7) Aira Ragauskaitė, Gediminas Žekonis, Juozas Žilinskas, Alvydas Gleiznys, Eglė Ivanauskienė, & Gleiznys, D. (2017). The comparison of cement- and screw-retained crowns from technical and biological points of view. *PubMed*, 19(2), 44–50.