

Uso de pilar UCLA 360° para implantes

Use of UCLA 360° abutments for implants

Gil Montenegro¹
Tarcísio Pinto²
Sebastião Fialho³
Weider Silva⁴

Resumo

Os componentes protéticos são peças fundamentais para a adaptação das coroas aos implantes. Dentre eles surgiu o pilar UCLA, projetado para receber um enceramento e depois ser incluído como padrão a ser calcinado no processo de fundição para obtenção da estrutura metálica da prótese que iria diretamente sobre o implante. No entanto, o mesmo exige do cirurgião bom senso em sua indicação, principalmente em casos de angulações dos implantes, onde ocorre a necessidade de se trabalhar com componentes angulados em função do parafuso. Surgiu então UCLA 360° que pode ser angulado manualmente a qualquer ângulo entre 0° e 20° e após a fundição, pode ser efetuado o torque no parafuso em qualquer posição devido à sua chave especial. Baseado nesse novo conceito, a resolução de casos de implantes com angulações desfavoráveis ficou muito mais fácil, restabelecendo o ângulo de convergência da prótese, independentemente da posição de colocação do implante.

Descritores: Estética dentária, implantes dentários, próteses e implantes.

Abstract

The prosthetic components are fundamental tools on the adaptation of crowns to implants. Among them the UCLA abutment was designed to receive waxing and then be included as standard to be calcined in the casting process for obtaining the metal structure of the prosthesis that would be applied directly over the implant. However, its indication must be carefully evaluated by the surgeon; especially in cases of angulation of the implant where there is the need to work with angled components depending on the screw. Then was created the UCLA 360°, which can be angled manually at any angle between 0° and 20°, and the torque can be performed after casting in any position on the bolt due to its special key. Based on this new concept, the resolution of cases of implants with unfavorable angles became much easier, restoring the convergence angle of the prosthesis, regardless the position of implant placement.

Descriptors: Esthetics dental, dental implants, prosthesis and implants.

¹ Ms. em Dentística - UNITAU, Esp. em Prótese - ABO TAGUATINGA.

² Ms. em Dentística, Esp. em Prótese.

³ Esp. em Prótese.

⁴ Esp. em Prótese, Esp. em Dentística, Esp. em Implantodontia, Prof. do Curso de Especialização em Prótese e Dentística - ABO TAGUATINGA.

E-mail do autor: imgconsultorio@gmail.com

Recebido para publicação: 01/09/2013

Aprovado para publicação: 22/11/2013

Como citar este artigo:

Montenegro G, Pinto T, Fialho S, Silva W. Uso de pilar UCLA 360° para implantes. Full Dent. Sci. 2013; 5(17):76-80.

Relato de caso / Case report

Introdução

A partir de 1969, Branemark apresentou ao mundo suas descobertas a respeito da capacidade de “fusão” do titânio ao osso, que veio a ser chamado de osseointegração. Dessa forma, surgiu um novo marco na história da Odontologia, possibilitando alternativas e soluções de tratamento até então inimagináveis².

Surgiu assim a Implantodontia, que tem por finalidade a restauração da oclusão (função) e estética, baseada numa estrutura de titânio inserida em tecido ósseo. Diante disto, a ênfase na indústria de implantes migrou para resoluções estéticas mais satisfatórias, buscando a simplificação do tratamento com a utilização de componentes de fácil adaptação ao implante¹.

Se por um lado o surgimento de novos sistemas de implante aumenta o número das opções restauradoras, por outro forçou os profissionais a entenderem e manusearem uma quantidade maior de informações necessárias para a correta aplicação desse sistema. Sendo assim, hoje existem sistemas com características completamente peculiares, o que restringe ao uso de componentes do mesmo fabricante.

Para aumentar a estabilidade na interface plataforma-coroa e também facilitar a restauração completa implante-coroa, novos desenhos e formas de conexão entre a coroa e o implante surgiram no mercado para satisfazer os objetivos estéticos, funcionais e técnicos. Na verdade, o que foi possível observar é que variados tipos de transmucosos (*abutments*, intermediários ou pilares) foram inventados, fazendo com que o clínico aumentasse ainda mais o arsenal de componentes protéticos para a restauração definitiva sobre o implante, até mesmo, dificultando a correta decisão de qual o componente ideal a ser empregado numa determinada restauração, gerando confusões e controvérsias que persistem até hoje em relação à indicação do uso de um implante com hexágonos externo ou interno, ou mesmo um cone morse, assim como de qual tipo de pilar indicar para cada caso².

Recentemente, na medida em que o foco das evoluções passou a iluminar também os tecidos moles, a personalização do perfil de emergência das coroas foi apresentada como um diferencial para as áreas estéticas.

Os componentes protéticos são peças fundamentais para a adaptação das coroas aos implantes. Vários são os estudos a respeito dos principais tipos e indicações nas reabilitações orais. Componentes protéticos podem ser definidos como os elementos ou as partes intermediárias localizadas entre a prótese e a base (ca-beça) do implante. Existem atualmente várias classificações e tipos de componentes protéticos⁵.

Dentre os componentes protéticos utilizados, o pilar UCLA surgiu em meados dos anos 80⁵, projetado para receber um encaixe e depois ser incluído

como padrão a ser calcinado no processo de fundição, para obtenção da estrutura metálica da prótese que iria diretamente sobre o implante. Os primeiros pilares UCLA foram concebidos para prótese múltipla já que não possuíam hexágono na base. Quando se vislumbrou as possibilidades e vantagens que poderiam ser obtidas a partir do uso desse componente para confecção de coroas unitárias, um hexágono foi incorporado a sua base, tornando-o um componente antirrotacional. No entanto, o tipo de liga metálica utilizado e a técnica de fundição se mostraram como fatores críticos. A solução veio com o lançamento de componentes UCLA com base metálica usinada para sobrefundição. A possibilidade de confeccionar prótese unitária simples sem intermediário, parafusada diretamente nos implantes, exige do cirurgião bom senso em sua indicação, devendo ser restringido para prótese cantilever ou com grande demanda funcional, pois uma vez que ocorra sobrecarga nessa região poderá ocasionar o afrouxamento do parafuso de fixação. Diferente dos outros tipos de pilares, seu torque varia de 20 a 32 Ncm, dependendo do tipo de prótese e do parafuso utilizado^{2,5}.

Pellizzer et al.⁸ (2010) avaliaram a influência da angulação do implante e tipo de intermediário (Ucla e Esteticone) na distribuição das tensões em próteses parafusadas implantossuportadas, pelo método da fotoelasticidade. Os resultados mostraram o mesmo número de tensões para os dois tipos de intermediário e as tensões aumentaram conforme o aumento da angulação. Concluíram, dessa forma, que não existiu diferença significativa na distribuição das tensões nas próteses com intermediário Ucla ou Esteticone. Existia uma maior concentração de tensões na medida em que se aumentou a angulação do implante.

Paralelamente ao surgimento desses intermediários, foi desenvolvido também o intermediário sextavado, também conhecido como CeraOne, desenvolvido para prótese cimentada unitária sendo indicado apenas para implantes bem posicionados. Possui características de um tubo com a porção externa hexagonal, e encaixe também em forma hexagonal, fixado por parafuso ao implante, onde sobre este tubo assenta uma coifa de metal ou porcelana que servirá de base para a prótese, a qual é cimentada ao implante⁴.

Neves et al.⁷ (2003) mostraram ainda que em função das angulações dos implantes, há necessidade de se trabalhar com componentes angulados. Em outras situações, implantes em regiões estéticas fazem necessário o uso de intermediário protético para prótese cimentada, já que para a prótese aparafusada, a emergência do parafuso saíria para vestibular acarretando a exposição da cinta metálica. Assim, é importante analisar a profundidade e espessura da gengiva, a medida da plataforma do implante e a margem gengival (cha-

mada profundidade gengival), podendo ser facilmente determinada com um componente de moldagem calibrado ou sonda milimetrada.

Dessa forma, vários desenhos de plataformas foram propostas para conexão aos pilares protéticos, variando o tipo da articulação implante-conexão e a quantidade de lados para a resolução protética. Dentre as mais utilizadas estão os hexágonos externos, internos e cone morse, variando a largura da plataforma entre regular, estreita e larga³.

Surgiu em 2011 o UCLA 360° RIZAK (Rizax Produtos Odontológicos São Carlos - SP - Brasil) que pode ser angulado manualmente a qualquer ângulo entre 0° e 20° e após a fundição, pode ser efetuado o torque no parafuso, mesmo depois de angulada. Utilizado em fundição de prótese diretamente sobre o hexágono do implante fixando a prótese. Pode ser utilizado em prótese cimentada ou provisória para elementos unitários (hexágono antirrotacional) ou múltiplos (rotacional). Paralelamente a esta inovação surgiu também o *Coping* Mini-Pilar 360° RIZAX que também pode ser angulada manualmente à qualquer ângulo entre 0° e 20° e após a fundição, pode ser efetuado o torque no parafuso de 20 Ncm para externo e 10 Ncm para interno, mesmo após angulada, ambos da RIZAX.

De acordo com esse novo conceito, a resolução de casos de implantes com angulações desfavoráveis ficou mais fácil.

Tal sistema possibilitou restabelecer o ângulo de convergência da prótese, independentemente da posição de colocação do implante. Essa ferramenta facilita de forma considerável casos que até o momento eram de extrema dificuldade.

Relato de caso

A fim de ilustrar tal técnica, observa-se na Figura 1 paciente que procurou tratamento protético restaurador após colocação de implante mal posicionado. Após análise inicial foi colocado o pilar UCLA 360° RIZAX utilizando chave angulada específica e dando a angulação necessária para correção do posicionamento da coroa dentária (Figura 2). Seguindo o tratamento, de acordo com as Figuras 3 e 4, foi realizada a fixação com acrílico *duralay* para que o mesmo não se movimentasse, realizando assim um índice que servirá de base para o protético. Colocamos então o transfer de moldeira aberta (Figura 5), realizamos a moldagem com moldeira total e vazamos o modelo para avaliação do UCLA (Figura 6). Seguindo o tratamento na sessão seguinte realizamos a prova do *coping* metálico (Figuras 7-10). Após testar oclusão e adaptação do mesmo, reenviamos para o protético aplicar a porcelana. Após o retorno do laboratório com a porcelana aplicada (Figuras 11 e 12), realizamos os ajustes oclusais finais. Após análise final da peça na boca, realizamos o torque de 20 Ncm e fechamos a abertura de acesso do parafuso finalizando o caso demonstrado (Figuras 13).



Figura 1 - Caso Inicial.



Figura 2 - Colocação do Ucla 360°.



Figura 3 - Fixação com acrílico duralay.



Figura 4 - Vista do index fora da boca.



Figura 5 - Transfer de moldagem.

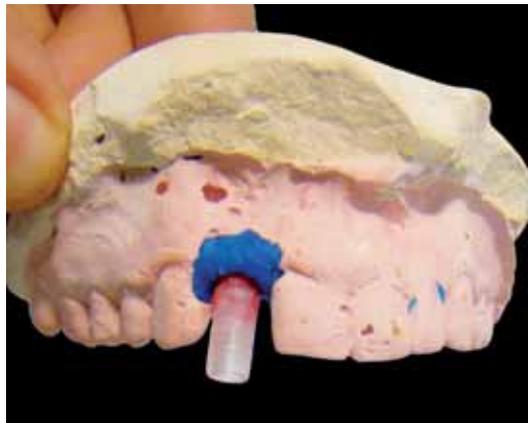


Figura 6 - Modelo vazado para avaliação do UCLA.



Figura 7 - Coping metálico vista vestibular.

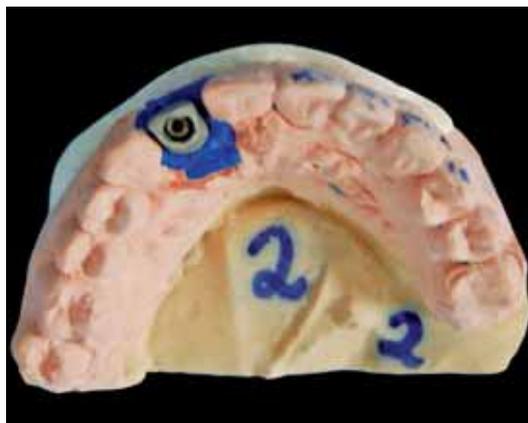


Figura 8 - Coping metálico vista oclusal.



Figura 9 - Coping metálico na boca.



Figura 10 - Radiografia para avaliação da adaptação.



Figura 11 - Porcelana aplicada em vista oclusal.



Figura 12 - Porcelana aplicada em vista vestibular.



Figura 13 - Caso finalizado.

Discussão

De acordo com o exposto, a possibilidade de confeccionar prótese unitária simples sem intermediário, parafusada diretamente nos implantes é uma opção interessante. Tal situação exige do cirurgião bom senso em sua indicação, pois uma vez que ocorra sobrecarga nessa região poderá ocasionar o afrouxamento do parafuso de fixação^{2,5}. Outro fator a ser avaliado é a angulação do implante que necessita, muitas vezes, de componentes angulados para conseguir um paralelismo com os demais elementos dentários. Tal situação é crítica quando os implantes estão situados em regiões estéticas, onde nesses casos é necessário o uso de intermediário protético que para a prótese aparafusada dificulta a resolução estética do caso. Isso ocorre devido à emergência do parafuso que sairia para vestibular acarretando a exposição da cinta metálica. É importante também analisar a profundidade e espessura da gengiva, a medida da plataforma do implante e a margem gengival⁷.

Uma opção de tratamento é a utilização do UCLA 360° RIZAK que pode ser angulado manualmente a qualquer ângulo entre 0° e 20° e após a fundição, pode ser efetuado o torque no parafuso mesmo com a angulação devido a sua chave especial, realizando um

torque de 20Ncm.

De acordo com esse novo conceito, observamos no caso relatado que tal sistema possibilitou restabelecer o ângulo de convergência da prótese, independentemente da posição de colocação do implante. Essa ferramenta facilita de forma considerável casos que até o momento eram de extrema dificuldade, uma vez que conseguimos corrigir a angulação e realizar o torque com sua chave especial angulada, necessitando apenas de uma abertura maior para o parafuso. Diante do exposto, acredita-se ser viável a técnica para resolução de casos protéticos angulados unitários anteriores.

Conclusão

De acordo com o exposto, observou-se que a técnica é extremamente fácil e viável, principalmente para os casos de implantes mal posicionados. Tal componente se une aos demais como uma ferramenta importante no tratamento de casos onde posicionamento do implante dificulta o resultado final.

Referências bibliográficas

1. Brunski J.B.P., Lang B.R. Osseointegração na Odontologia: Uma visão Geral. 2 Ed. São Paulo Quintessence. 2005, 5: p.50-78.
2. Cardoso A.C. O passo a passo da prótese sobre implante. Ed. Santos. 2005.
3. Cyriaco L., Salvoni A., Wassallirgo T. Conexão protética mais utilizada em implantes unitários por cirurgiões dentistas que praticam Implantodontia. Porto Alegre 2007, 55 (3): 275-279.
4. Fernandes Neto A.J., Neves S.F.D., Prado C.J. Prótese implantada cimentada versus parafusada: a importância da seleção do intermediário. Robrac 2002, 11 (31): 22-26.
5. Gebrim L. Design dos implantes osseointegrados. Rev. Implant News 2005, 2 (6): 574-579.
6. Misch C.E. Implantes dentais contemporâneos. Rio de Janeiro. Ed. Elsevier, 2008.
7. Neves F., Fernandes Neto A., Barbosa G., Simamoto Júnior P. Sugestão de sequência de avaliação para a seleção do pilar em próteses fixas sobre implantes cimentadas e parafusadas. Revista Brasileira de Prótese Clínica & Laboratorial 2003,5(28): 535-48.
8. Pellizzer E., Falcón-Antenucci R., Sánchez D., Rinaldi G., Aguirre C. Influência da angulação do implante e tipo de intermediário na distribuição das tensões. Implant News 2010, 7 (5): 655-660.