Conexão protética mais utilizada em implantes unitários por cirurgiões-dentistas que praticam implantodontia

Which is the highest preference related to abutments for unitary implants in private implantoloty clinics?

Tales CYRÍACO[1]
Alexander D'Alvia SALVONI[1]
Thomaz WASSALL[2]

RESUMO

Objetivos: Estudar a conexão protética mais utilizada em implantes unitários por cirurgiões-dentistas que praticam implantodontia.
Métodos: Cinco conexões foram escolhidas tais como Pilar Cônico ou Esteticone®, Ucla®, Cera-one® ou Pilar Sextavado, Munhão estético® (Cera-adapt® ou pilar de óxido de alumínio ou zircônia) e Munhão personalizado®, e fizeram parte de um questionário entre os profissionais da Odontologia durante o evento em São Paulo – Brasil 40 anos de Osseointegração" em 2005.
Resultados: Após coleta dos dados e análise estatística, evidenciou que a maior preferência na escolha da conexão recaiu sobre a conexão UCLA®. Esta conexão foi mais usada por 35,5% dos especialistas em implantodontia ali presentes quando se considerou a região anterior da boca e 37,5% na região posterior. Para os mestrados, a preferência foi de 29,1% para a região anterior e de 33,7% para a região posterior da boca. Para os doutores a percentagem de 22,2% ocorreu na região anterior da boca e de 38,9% na sua região posterior.
Conclusão: Diante dos resultados obtidos pode-se concluir que a conexão UCLA® tem sido a mais utilizada pelos cirurgiões-dentistas da amostra.
Termos de indexação: implante dentário endoósseo; osseointegração; odontológos.

ABSTRACT

***Objectives**: To more study the used prosthetic connection in unitary implantations for surgeon-dentists who practise implantoloty.*
***Methods**: Five connections were chosen for this study: conical abutment or Estheticone®, Ucla®, Cera-one®, esthetic abutment® (Cera-adapt® or aluminium oxyde abutment or zirconia) e personalized abutment, and were included in a questionnaire that was applied among dentists at a conference held in the city of São Paulo, SP, Brasil, named ¨40 years of Osseointegration".*
***Results**: After statistical analysis of data obtained, the main conclusions were: the highest preference was for the UCLA® abutment which has been mostly used by the professionals attending specialization course in Implantology with 35.5% in the anterior region of the mouth and with 32.5% in the posterior region of the mouth. For non specialists at anterior region and posterior region of the mouth, the results were 32.5% e 37.5%, respectively. In the sample provided with dental professionals with no master degree, UCLA® abutment percentage was 34.9% for the anterior region of the mouth and 35.5% for the posterior region. For the professionals with master degree the percentages were 29.1% for the anterior region and 33.7% for the posterior region. For non PhD professionals UCLA® percentage of preference was 34.5% for the anterior region and 35.1% for the posterior regions. For professionals with Phd degree, the percentage for the anterior region was 22.5% of UCLA® abutment preference and 38.9% in the posterior regions.*
***Conclusion**:it can be concluded that connection UCLA® has received the highest preference by the surgeon-dentists of the sample studied.*
***Indexing terms**: dental implantation endosseous; osseointegration; dentists.*

INTRODUÇÃO

O paciente desdentado procura essencialmente por uma terceira dentição protética e que seja fixa, previsivelmente estável e que não provoque problemas na mucosa que reveste o rebordo alveolar, o que pode ser conseguido por meio da reconstrução osseointegrada. Desde que os procedimentos cirúrgicos e protéticos sejam combinados com uma higienização adequada e com manutenção do paciente a longo prazo, os trabalhos de reabilitação bucal realizados e o índice de sucesso dos implantes osseointegrados têm sido cada vez mais altos[1]. O uso de implantes para substituir unidades dentárias foi uma das conquistas mais importantes da Odontologia nos últimos anos. Atualmente, com os componentes protéticos de última geração utilizados nas próteses implanto-suportadas, a estética pode ser conseguida principalmente com os implantes unitários tanto na região anterior quanto na região posterior

[1] Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Faculdade de Odontologia. Campinas, SP, Brasil.
[2] Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, Faculdade de Odontologia. R. José Rocha Junqueira, 13, Swift, 13045-755, Campinas, SP, Brasil. Correspondência para / *Correspondence to*: T WASSALL.

da arcada dentária. Para isso, existem componentes que permitem a emergência da prótese unitária a partir da gengiva, dando um excelente aspecto de naturalidade à coroa dentária, que muitas vezes é totalmente semelhante a de um dente natural, tanto na região anterior quanto na região posterior da cavidade bucal[2].

As conexões protéticas como dispositivos são utilizadas para fazer a ligação entre o implante e a prótese. Outras denominações ainda recebidas são pilares protéticos, intermediários, componente transmucoso e *abutment* (conexões) para quem não quiser traduzir esta palavra para o Português.

O propósito deste trabalho foi pesquisar e reunir os cirurgiões-dentistas que praticam Implantodontia, presentes durante o Congresso "40 anos de Osseointegração", em São Paulo, realizado em setembro de 2005, ocasião em que estava reunida a grande maioria dos implantodontistas, professores de Implantodontia e alunos dos Cursos de Formação em Implantodontia de todo o país, e a partir dessa expressiva amostragem, foi realizado um levantamento através de questionário com a seguinte pergunta básica: qual é a conexão protética mais utilizada na realização dos implantes unitários para os pacientes de sua Clínica[3], considerando-se os implantes unitários na região anterior e posterior da boca? As cinco conexões escolhidas são descritas nas Figuras 1 a 5.

Figura 1. Pilar Cônico ou Esteticone®.

Figura 2. Ucla®.

Figura 3. Cera-one® ou Pilar Sextavado.

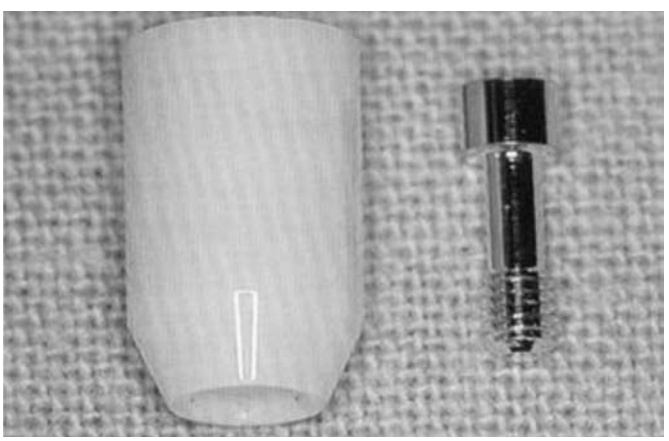

Figura 4. Munhão estético (Cera-adapt® ou pilar de óxido de alumínio ou zircônia).

Figura 5. Munhão personalizado.

MÉTODOS

O presente trabalho foi realizado por meio de questionários (Anexo) respondidos pelos profissionais atuantes na especialidade de Implantodontia, participantes do Congresso acima citado "40 anos de Osseointegração", para formação de opinião a respeito das conexões. Tal pesquisa foi realizada pelo Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic, no Curso de Mestrado em Implantodontia.

O pesquisado não foi identificado para preservação da privacidade e sigilo.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram tabulados dados referentes a 624 questionários. Dentre os profissionais voluntários participantes, 25,8% (n=161) eram do Estado de São Paulo; 12,7% (n=79) e 11,9% (n=74) naturais de Minas Gerais e Rio de Janeiro respectivamente. A amostra pesquisada foi constituída por cirurgiões-dentistas com idade entre 22 e 70 anos, com média de 37,7 ± 9,2 anos (média ± desvio-padrão).

O número de participantes da pesquisa mostrou uma maior quantidade de profissionais do gênero masculino nesta área da Implantodontia quando comparados com as mulheres. Quanto à idade havia 137 profissionais na faixa etária de 20 a 29 anos, 240 na faixa etária de 30 a 39, 170 na faixa etária de 40 a 49 anos, 66 na faixa etária de 50 a 59 anos e 11 profissionais com idade acima de 60 anos. Verificou-se que 38,8 % dos profissionais exerciam a docência, sendo 70,2% em cursos de Especialização; 19,8% em cursos de Graduação; 8,7% em cursos de Atualização e 0,8% em cursos de Mestrado.

As Tabelas 1, 2 e 3 foram de grande valia para o trabalho, fornecendo resultados importantes sobre as conexões protéticas desde que são usadas pelos profissionais especialistas, mestres e doutores em Implantodontia, em comparação com os profissionais que não fizeram e nem fazem nenhum tipo de curso de pós-graduação nesta área da Odontologia.

Tabela 1. Tipos de conexões protéticas usadas pelos profissionais especislistas em Implantodontia

	Especialistas					
Regiões anteriores	Não		Sim		Total geral	χ^2 (*p*)
	N	%	N	%		
Pilar cônico ou Esteticone	61	21,8	65	18,9	126	
UCLA	91	32,5	122	35,5	213	
Pilara sextavado ou Cera One	36	12,9	38	11,0	74	1,7415 *(p=0,7832)*
Cera Adapt ou Alumina ou Zircônia	34	12,1	41	11,9	75	
Munhão Personalizado	58	20,7	78	22,7	136	
Regiões posteriores						
Pilar cônico ou Esteticone	73	26,1	111	32,3	184	
UCLA	91	32,5	129	37,5	220	
Pilar sextavado ou Cera One	41	14,6	37	10,8	78	10,1920 *(p=0,0373)*
Cera Adapt ou Alumina ou Zircônia	12	4,3	6	1,7	18	
Munhão Personalizado	63	22,5	61	17,7	124	
Total geral	280	44,9	344	55,1	624	

Tabela 2. Tipos de conexões protéticas usadas por mestres em Implantodontia.

	Mestres					
Regiões anteriores	Não		Sim		Total geral	χ^2 (*p*)
	N	%	N	%		
Pilar cônico ou Esteticone	105	19,5	21	24,4	126	
UCLA	188	34,9	25	29,1	213	
Pilar sextavado ou Cera One	63	11,7	11	12,8	74	2,0031 *(p=0,7352)*
Cera Adapt ou Alumina ou Zircônia	66	12,3	9	10,5	75	
Munhão Personalizado	116	21,6	20	23,3	136	
Regiões posteriores						
Pilar cônico ou Esteticone	159	29,6	25	29,1	184	
UCLA	191	35,5	29	33,7	220	
Pilar sextavado ou Cera One	68	12,6	10	11,6	78	2,1962 *(p=0,6997)*
Cera Adapt ou Alumina ou Zircônia	17	3,2	1	1,2	18	
Munhão Personalizado	103	19,1	21	24,4	124	
Total geral	538	86,2	86	13,8	624	

Tabela 3. Tipos de conexões protéticas usadas pelos doutores em Implantodontia.

Regiões anteriores	Doutorado				Total geral	χ^2 (*p*)
	Não		Sim			
	N	%	N	%		
Pilar cônico ou Esteticone	121	20,0	5	27,8	126	
UCLA	209	34,5	4	22,2	213	2,6086
Pilar sextavado ou Cera One	71	11,7	3	16,7	74	*(p=0,6253)*
Cera Adapt ou Alumina ou Zircônia	74	12,2	1	5,6	75	
Munhão Personalizado	131	21,6	5	27,8	136	
Regiões posteriores						
Pilar cônico ou Esteticone	177	29,2	7	38,9	184	
UCLA	213	35,1	7	38,9	220	3,3287
Pilar sextavado ou Cera One	75	12,4	3	16,7	78	*(p=0,5044)*
Cera Adapt ou Alumina ou Zircônia	18	3,0	0	0,0	18	
Munhão Personalizado	123	20,3	1	5,6	124	
Total geral	606	97,1	18	2,9	624	

Após coleta dos dados e análise estatística, a principal conclusão foi que a maior preferência na escolha da conexão recaiu sobre a conexão UCLA®. A conexão UCLA® foi mais usada pelos especialistas numa percentagem de 35,5% em comparação com 32,5% dos não especialistas, quando se considerou a região anterior da boca, e 32,5% e 37,5 respectivamente na sua região posterior. Para os não mestres a conexão UCLA® foi de 34,9% para a região anterior e de 35,5 para a região posterior. Para os mestres foi de 29,1% para a região anterior e de 33,7% para a região posterior. Para os não doutores a percentagem foi de 34,5% para a região anterior e de 35,1% para a região posterior. Para os doutores a percentagem de 22,2% ocorreu na região anterior da boca e de 38,9% na sua região posterior.

Em relação ao Esteticone® para os não especialistas as porcentagens para as regiões anteriores e posteriores da boca foram respectivamente 21,8% e 26,1%, e para os especialistas 18,9% e 32,3%, tendo sido evidente que foi uma conexão bastante usada pelos especialistas na região posterior da boca. Para os não mestres este tipo de conexão foi usado na região anterior da boca na percentagem de 19,5 e na região posterior novamente foi mais usada sendo que a percentagem foi de 29,6%, tendo sido mais uma vez seu uso para a região posterior. Na região posterior as porcentagens foram respectivamente 24,4 e 29,1 para os mestres. Tanto os não doutores como os profissionais doutores usaram bastante este tipo de conexão, e considerando-se a região anterior e posterior da boca as porcentagens foram 20,0% e 29,2%, com maior preferência novamente para a região posterior e respectivamente entre os não doutorandos e doutorandos obteve-se 27,8% e 38,9% tendo se equiparado com a conexão UCLA® na região posterior.

Em relação à conexão Cera One® (Tabela 1) as porcentagens foram mais baixas, sendo de 12,9 e 14,6% para a região anterior e posterior respectivamente para os não especialistas e de 11,0 1,7% para os especialistas em relação à região anterior e posterior respectivamente, tendo se evidenciado o mínimo uso desta conexão na região posterior da boca. Para os não mestres e mestres observou-se também baixas preferências no seu uso sendo de 11,7 e 3,2% respectivamente na região anterior e posterior da boca. Para os mestres foram 12,8 e 1,2%, denunciando mais uma vez seu uso mínimo na região posterior da boca. Para os não doutores as porcentagens foram similares tanto na região anterior como posterior da boca e se constituíram de 1,7 e 12,4%. Este tipo de conexão foi usada apenas na região anterior da boca pelos doutores com a percentagem de 16,7% e 0,0% na região posterior.

Considerando-se o Cera Adapt® em relação ao seu uso na região anterior os não especialistas e os especialistas fazem uso praticamente similar deste tipo de conexão desde que as porcentagens foram respectivamente 12,1 e 11,9%. Entretanto na região posterior o uso da conexão Cera Adapt® foi bastante baixa e de 4,3 entre os não especialistas e 1,7 entre os especialistas, percentagem essa extremamente pequena. Entre os não mestres e os mestres houve similaridade na região anterior com as porcentagens dos não especialistas e especialistas e foram respectivamente 12,3 e 10,5%, não havendo também muita diferença entre os dois grupos. Para a região posterior as porcentagens também foram baixas e corresponderam respectivamente a 3,2 e 1,2. No grupo dos não doutorandos e doutorandos na região anterior as porcentagens foram respectivamente 12,2 e 5,6.

Na região posterior considerando-se os mesmos dois grupos os resultados mostraram 3,0 e 0,0%, e, portanto nenhum doutorando ou doutor utilizou-se desta conexão na região posterior, fato este que deve ser salientado.

Finalmente os resultados da última conexão estudada o munhão personalizado, entre os não especialistas e os especialistas, tanto na região anterior como posterior da boca, sua utilização foi bastante semelhante e corresponderam a 20,7% e 22,7% entre os não especialistas e 22,5% e 17,7% entre os especialistas. Para o grupo dos não mestrandos e mestrandos, ele foi bastante usado tanto na região anterior como na posterior, sendo até mais utilizado que o Estheticone® cujas porcentagens foram respectivamente 21,6% e 23,3% e 19,1% e 24,4%. Deve ser considerado que o grupo de mestres utilizou bastante este tipo de conexão na região posterior. Os não doutores e os doutores, na região anterior usaram bastante esta conexão assim na região anterior, com as porcentagens de 21,6, 27,8 e 20,3% respectivamente, exceto os doutores que só utilizaram o munhão personalizado® na região posterior em 5, 6, fato este também que sucumbe a generalidade.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos pode-se concluir que a conexão UCLA® foi mais usada pelos especialistas em implantodontia numa percentagem de 35,5% , quando se considerou a região anterior da boca, e na região posterior foi de 32,5% . Para os mestres foi de 29,1% para a região anterior e de 33,7% para a região posterior. Para os doutores a percentagem foi de 22,2% ocorreu na região anterior e de 38,9% na região posterior.

REFERÊNCIAS

1. Andriani Junior W, Vasconcellos DK, Souza DC. O passo a passo da prótese sobre implante. São Paulo: Santos; 2005.
2. Tavarez RRJ. Análise comparativa de interface de implantes de conexão externa e interna em restaurações unitárias cimentadas e parafusadas, antes e após ensaios de fadiga. [dissertação]. Bauru: Universidade de São Paulo; 2003.
3. Cyríaco MT. Qual a conexão protética que você mais utiliza em implantes unitários na sua clínica odontológica? [dissertação]. Campinas: Centro de Pesquisas Odontológicas São Leopoldo Mandic; 2006.

Recebido em: 18/3/2007
Aprovado em: 25/6/2007

ANEXO

PESQUISA DE OPINIÃO

Perfil do Colaborador da Pesquisa

- idade;
- sexo;
- cidade onde exerce a especialidade;
- estado;
- professor Sim ( ) Não ( )

Que curso?_____
Instituição_____
Tempo de formado_____

Formação em Implantodontia

( ) Atualização ( ) Especialização ( ) Mestrado ( ) Doutorado
( ) Cursos no exterior

Possui outras especialidades?

Qual a conexão protética que você mais utiliza em implantes unitários?

	Dentes anteriores	Dentes posteriores
1. Pilar cônico ou esteticone®	( )	( )
2. UCLA®	( )	( )
3. Pilar sextavado ou Cera One®	( )	( )
4. Cera-adapt® ou Alumina ou Zircônia	( )	( )
5. Munhão personalizado®	( )	( )