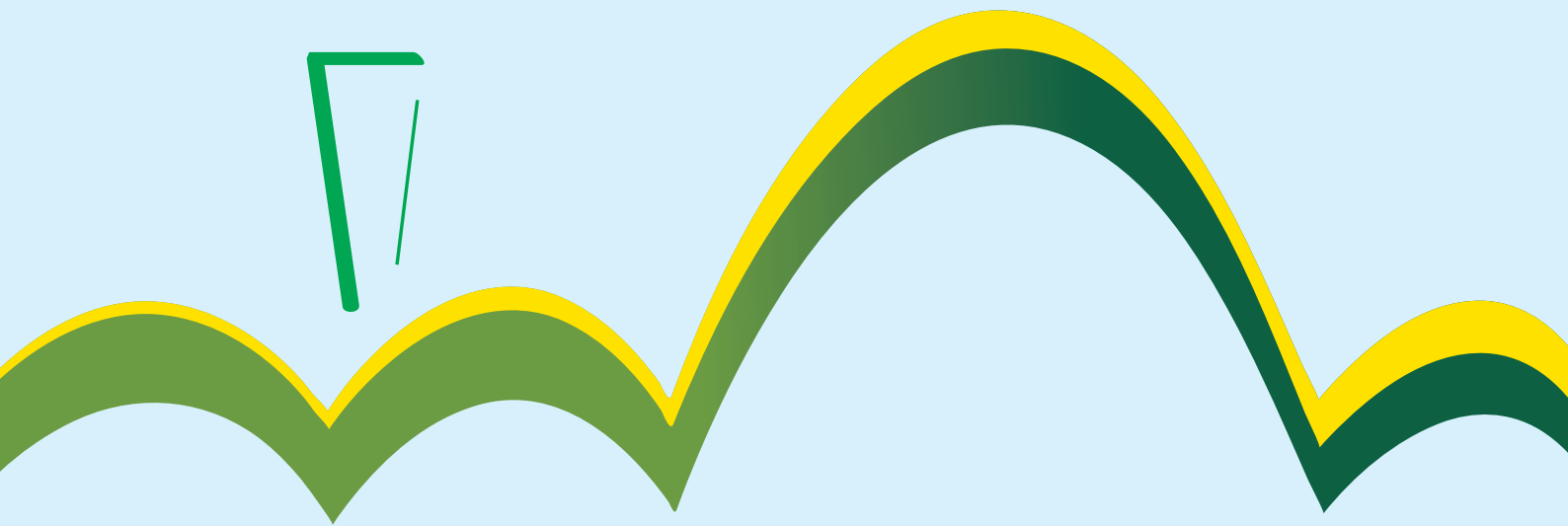


REVISTA DO
CROMG

EDIÇÃO ESPECIAL 2015 nº1 | ISSN 2357-7835



ANAIS DO
**XIX ENCONTRO NACIONAL
DA SOCIEDADE BRASILEIRA
DE REABILITAÇÃO ORAL**



COMISSÃO ORGANIZADORA

Presidente

Sérgio Eduardo Feitosa Henriques

Vice Presidente

Francisco José Reis Gama

Secretaria Executiva

Walter Eddy Rohlf

Luciano de Oliveira Martins Junior

Dulce Luiza Fulgêncio Malacco

Tesouraria

Antonio Carlos D'Andrea Henrique

Maria Helena Reis Gama Juntolli

Coordenação Científica

Francisco José Reis Gama

José Roberto Cerqueira Calazans

José Arthur Maurício de Oliveira

Ricardo Rodrigues Vaz

Coordenação Social

Maria Luiza Moraes de Oliveira

Luciana Fraiha Henriques

Coordenação de Organização

Fernando Silva Vilela Ribeiro

José Carlos de Oliveira Martins

Décio Diniz Viola



XIX SBRO Encontro Nacional da
Sociedade Brasileira de
Reabilitação Oral

Belo Horizonte, MG | 15 a 17 de novembro de 2015

REALIZAÇÃO:



**Sociedade Brasileira
de Reabilitação Oral**

PATROCÍNIO:

sirona
The Dental Company

ORGANIZAÇÃO:

CONSULT
EVENTOS

1 - REABILITAÇÃO MAXILAR UTILIZANDO PRÓTESE DO TIPO PROTOCOLO

AMARAL T.C.L.¹; MARTINS R.G.R.¹; BRITO C.R.¹; MARTINS JÚNIOR L.O.²; BARROS V.M.²; VAZ R.R.³.

1 – Alunas do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

2 – Professores do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

3 – Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

A reabilitação de pacientes desdentados totais com prótese sobre implantes do tipo protocolo constitui-se numa forma de tratamento que proporciona retenção e estabilização do aparelho protético, permitindo um aumento na eficiência mastigatória, segurança e melhora no fator psicológico, contribuindo para a autoestima do paciente. O caso clínico descreveu a confecção de prótese sobre implantes do tipo protocolo na maxila. A paciente T.V.P., do sexo feminino, 70 anos procurou o Curso de Especialização em Prótese Dentária do Centro de Estudos Odontológicos do IPSEMG e relatou não ter problemas mais sérios de saúde e a sua queixa principal era “mau hálito, dentes com mobilidade apresentando a sensação que vai cair e finalmente a insatisfação com o sorriso devido à doença periodontal severa e as perdas dos dentes”. O tratamento foi realizado em duas etapas clínicas, sendo a primeira com a exodontia de todos os dentes superiores e a confecção de prótese total removível. Após seis meses foi executada a segunda etapa que foi subdividida em dois procedimentos clínicos, no primeiro momento foram instalados os 06 implantes de hexágono externo e após 04 meses foi confeccionada a prótese sobre implante do tipo protocolo sobre os componentes intermediários mini pilares. Os resultados revelaram que após a instalação da prótese sobre implantes do tipo protocolo a paciente apresentou o restabelecimento da função mastigatória e uma harmonia facial com os lábios em posição de repouso e sorriso, proporcionando uma estética satisfatória.

2 - RECONSTRUÇÃO DE REBORDO ALVEOLAR COM rhBMP-2. RELATO DE CASO.

GUIMARÃES M.M.¹, OLIVEIRA JÚNIOR C.S.¹, CURY V.F.², SEABRA R.C.².

1 – Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG

2 – Professores da Faculdade de Odontologia do Centro Universitário Newton Paiva.

Resumo

Atualmente, várias técnicas estão sendo utilizadas para reconstrução de rebordos alveolares previamente à instalação de implantes. Dentre as técnicas aplicadas, podemos utilizar os enxertos autógenos, homólogos, xenógenos, aloplásticos e, mais recentemente, a utilização de fatores de crescimento. Vários estudos têm demonstrado resultados satisfatórios para reconstrução óssea após a utilização de rhBMP-2, mostrando ser uma alternativa à utilização do osso autógeno, especialmente quando não é desejável a realização de um segundo sítio cirúrgico para remoção de osso autógeno, que poderia aumentar a morbidade do procedimento cirúrgico. O caso clínico demonstrou a aplicabilidade da rhBMP-2 para reconstrução de rebordo atrófico, na região anterior da maxila, possibilitando um aumento do volume ósseo, permitindo a instalação do implante na posição protética ideal. Uma das vantagens da utilização deste material é a ausência de um segundo sítio cirúrgico, como acontece quando se utiliza o enxerto ósseo autógeno, reduzindo assim, a morbidade proporcionada pelo procedimento clínico. Entretanto, um efeito adverso muito comum da rhBMP-2 é uma intensa resposta imunológica, caracterizada por edema facial, mas neste caso clínico, embora o edema tenha sido bastante evidente, não houve complicações pós-operatórias. Vários estudos têm demonstrado que os resultados clínicos, radiográficos e histológicos da rhBMP-2 são semelhantes ao padrão ouro da regeneração óssea (osso autógeno). Assim, este biomaterial pode apresentar uma alternativa previsível para reconstrução de rebordos atróficos, previamente à instalação de implantes osseo integrados.

3 - SOLUÇÃO ESTÉTICA PARA A AUSÊNCIA DE TECIDOS PERIIMPLANTARES NA REGIÃO MAXILAR

JUNQUEIRA J.F.¹; FONSECA L.M.¹; AGUILAR A.T.C.¹; BARROS V.M.²; SOUZA E.T.²; VAZ R.R.³.

1 – Alunas do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

2 – Professores do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

3 – Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

A epítese gengival é usada com sucesso em reabilitações com prótese fixas convencionais e próteses fixas implanto-suportadas com a finalidade de substituir estruturas de suporte perdidas, otimizar a estética, fonética, suporte labial e higienização. O caso clínico descreveu a utilização de epítese gengival como alternativa para solução estética no posicionamento desfavorável de implantes localizados na região ântero-superior. A paciente do sexo feminino D.S.R., 57 anos, com perda acentuada de tecidos periodontais na superfície anterior da maxila e com ausência dos dentes 11, 12, 21, e 22 apresentou no Curso de Especialização em Prótese Dentária do Centro de Estudos Odontológicos do IPSEMG com queixa principal: “Eu fiz a cirurgia para colocação de implantes porque a prótese parcial removível me incomodava muito”. Nas etapas cirúrgicas foram instalados os implantes de hexágono externo 4.1/13mm (Neodent-Curitiba) fixados nas áreas correspondentes aos dentes 12 e 22. Para tratamento restaurador foi utilizado a fundição de UCLA calcinável com base metálica e prótese fixa com epítese gengival no sistema metalocerâmica fixada com cimento fosfato de zinco. Os resultados revelaram que a epítese gengival em porcelana demonstrou ser eficiente no que diz respeito reconstrução estética e à função mastigatória deixando os dentes e papilas gengivais com comprimento e contorno normais, principalmente recuperando o sorriso e o perfil da paciente, permitindo a higienização da região, fator importante na manutenção da saúde periimplantar.

4 - PLANEJAMENTO CIRÚRGICO VIRTUAL COM SISTEMA CAD/CAM CEREC

AZEVEDO L.F.¹, VIEIRA L.P.L.¹, GUIMARÃES M.M.¹, VASCONCELLOS W.A.¹.

1 – Professores do Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG.

2 – Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

A Odontologia evolui continuamente, técnica e cientificamente, em todos os seus âmbitos; e, evidentemente, o campo da prótese dentária não é uma exceção. Nos últimos anos a tecnologia denominada CAD-CAM ganhou protagonismo, o que provocou uma revolução em termos de qualidade no desenho e fabricação das restaurações dentárias. Dentre os sistemas CAD/CAM disponíveis no mercado, o sistema CEREC (Sirona) tem se destacado. O CEREC é um sistema CAD/CAM para consultório que permite a confecção de qualquer restauração cerâmica em sessão única. Através do escaneamento intra-oral é possível construir um modelo e design de uma nova restauração virtualmente, eliminando-se a necessidade de moldagens e vazamento de gesso para criação de modelos troquelizados. O projeto criado pode ser confeccionado pela fresadora, obtendo-se uma restauração final em pouco tempo. O desenvolvimento da tecnologia CAD/CAM, como se esperaria, se estendeu também para o campo da implantodontia, sendo possível assim integrar um exame tomográfico do paciente com seu escaneamento intra-oral, podendo realizar o planejamento reverso de uma maneira muito mais precisa e rápida. Esse nível tecnológico é possível com a integração do CEREC, sistema CAD/CAM da empresa Sirona, e o GALILEOS, tomógrafo e software da mesma empresa. O GALILEOS Implant é baseado em informações sobre aquisição de imagens médicas, produzidas nos scanners de feixe cônico de imagens da Sirona e apresentados pelo visualizador Sirona GALAXIS 3D. Os dados introduzidos pelos profissionais dentários podem ser exportados a partir do GALILEOS Implant e ser utilizados como dados de entrada para sistemas CAD ou Rapid Prototyping. Assim, é possível confeccionar o CEREC Guide, um guia cirúrgico rápido e preciso. Dessa maneira pode-se planejar a melhor posição tridimensional de implante através de uma prótese previamente confeccionada no CAD e assim, confeccionar um guia cirúrgico para transferir essas informações no momento da cirurgia, garantindo com rapidez um nível de precisão superior no momento de reabilitação de um paciente.

5 - APLICAÇÃO DO “MOCK UP” NA CONFEÇÃO DA PRÓTESE FIXA SOBRE IMPLANTES.

LOURENÇO A.P.C.¹; QUEIROZ N.V.¹; FONTOURA D.C.²; ROSA R.M.²; BARROS V.M.²; VAZ R.R.³.

1 – Alunas do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

2 – Professores do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

3 – Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

O enceramento diagnóstico é uma etapa muito importante na avaliação do paciente, devido à execução desse procedimento laboratorial se pode prever a posição final dos dentes, bem como a necessidade de suporte para os tecidos internos e externos que compõem a face, guiando o cirurgião-dentista quanto às modificações prévias no plano de tratamento para reabilitação oral. O caso clínico foi desenvolvido no Curso de Especialização em Prótese Dentária do Centro de Estudos Odontológicos do IPSEMG e relatou a importância da prótese provisória fixa sobre implantes sem barra metálica para reabilitação estética e funcional da arcada superior. Paciente M.C.O.F., sexo feminino com idade de 58 anos, com queixa principal “Perdi meus dentes muito jovem e não quero mais usar dentadura”. A paciente relatou que ficou muito feliz com a prótese provisória que foi instalada logo após a cirurgia e gostaria que a prótese definitiva fosse semelhante. O tratamento iniciou com a moldagem de transferência dos componentes protéticos intermediários (mini pilar), obtenção de modelos de trabalho em gesso-pedra tipo IV e montagem de modelos em articulador semi ajustável utilizando a prótese provisória sem barra metálica. Para elaboração do mock up foi realizada a moldagem da prótese provisória sem barra metálica fixada no modelo de trabalho utilizando silicón de condensação, em seguida foi utilizado para confecção do enceramento diagnóstico e construção da prótese fixa sobre implante. Os resultados revelaram que a obtenção do mock up através da prótese provisória foi uma técnica eficiente para confecção do enceramento diagnóstico e consequentemente da prótese fixa metalocerâmica sobre implantes, apresentado uma resolução clínica funcional e estética para paciente.

6 - REABILITAÇÃO ORAL COM SISTEMA DE ENCAIXE DO TIPO 'ERA' EM RAÍZES REMANESCENTES RETENTORAS DE PRÓTESE PARCIAL REMOVÍVEL: RELATO DE CASO

MARÇAL G.O.¹; SANTOS G.M.¹; GIRUNDI F.M.S.¹; HERMONT A.P.B.V.².

1- Professores do Instituto de Estudos da Saúde e Gestão Sergio Feitosa

2- Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG

Resumo

A terapia com implantes é considerada efetiva para a reabilitação de muitos pacientes desdentados parciais. No entanto, limitações biológicas, financeiras ou psicológicas podem contra indicar essa modalidade terapêutica. Assim, a reabilitação oral com prótese parcial removível (PPR) torna-se uma opção de tratamento, embora a função mastigatória, o conforto e a estética possam ficar prejudicados. O objetivo deste trabalho foi demonstrar por meio do relato de um caso clínico, a associação de prótese parcial removível à próteses parciais fixas (PPF), sendo os retentores da PPR encaixes extra coronários resilientes em raízes remanescentes. A utilização desses encaixes associados aos núcleos fundidos intrarradiculares apresentam uma boa alternativa de tratamento possibilitando uma resiliência vertical à prótese aliviando a tensão sobre o remanescente dentário, o ligamento periodontal e o tecido ósseo, conferindo retenção, estabilidade, conforto e estética.

7- PRÓTESE CIMENTADA SOBRE MUNHÃO UNIVERSAL UTILIZANDO O SISTEMA CONE MORSE

FERREIRA P.S.G.¹, ALMEIDA R. F. A. M¹, BARROS V. M.², VAZ R. R.³, GUIMARÃES M.M.³, OLIVEIRA JÚNIOR, C. S.³.

1- Alunas Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

2- Professor do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

3- Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

Os implantes de interface protética interna, com conexão do tipo Cone Morse, fornecem uma junção reforçada entre o implante e o intermediário, gerando uma soldadura fria entre esses elementos, ausência de microgap e aumento da resistência aos micromovimentos, proporcionando uma união rígida. O caso clínico foi executado no Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG e apresentou a utilização de implante do tipo cone morse com as dimensões 4.3x13mm realizando a técnica cirúrgica de dois estágios. A paciente com idade de 34 anos apresentava como queixa principal “Fraturou o dente 24 após tratamento endodôntico em 2007”. A paciente apresentava oclusão equilibrada com papilas preservadas após a exodontia do dente 24. Para etapa protética foi instalado um munhão universal com as dimensões de 4.5/4/2.5mm e restauração provisória para preservação da qualidade das papilas interproximais. Os resultados revelaram que a colocação de implante do tipo cone morse associado ao munhão universal foi uma técnica eficiente na obtenção da função oclusal e na estética dos tecidos periimplantares com a manutenção da arquitetura dos tecidos gengivais ao redor da restauração metalocerâmica.

8- REABILITAÇÃO ESTÉTICA E FUNCIONAL UTILIZANDO DISTRAÇÃO ALVEOLAR, ENXERTO ÓSSEO EM BLOCO E IMPLANTES

ALMEIDA L.C.¹, SIQUEIRA FILHO L.J.P.¹, CUSTÓDIO A.L.M.¹, GUIMARÃES M.M.², OLIVEIRA JÚNIOR C.S.².

1 – Professores do Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG.

2 – Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

A técnica de distração óssea consiste na separação por corticotomia ou osteotomia de dois fragmentos ósseos. A sua fixação rígida e estabilização por meio de um aparato mecânico externo possibilitam o afastamento contínuo e progressivo desses fragmentos objetivando a regeneração tecidual à medida que a distração ocorra permitindo a formação de osso, pele, músculo e tecido nervoso, conseguindo-se com isso um alongamento tecidual útil em várias terapias regenerativas e promovendo a reabilitação do paciente. O objetivo deste caso clínico foi a exposição da reabilitação oral múltipla ântero-superior utilizando a distração alveolar, enxerto ósseo autógeno em bloco e implantes. A paciente J.L.D., sexo feminino com 25 anos, apresentando boa saúde geral e sistêmica procurou o Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG com a queixa principal “Ausência por 10 anos dos quatro incisivos superiores após extrações devido ao acidente de bicicleta”. O plano de tratamento iniciou com a avaliação clínica intra bucal e uma avaliação radiográfica que revelou uma grande perda óssea ao nível vertical e horizontal. Para execução do tratamento restaurador foi realizado a distração óssea, enxerto ósseo, instalação de três implantes de hexágono externo e prótese fixa de quatro elementos cimentada sobre UCLA metálica em titânio. Os resultados revelaram que os procedimentos cirúrgicos e restauradores devolveram a estética e a função mastigatória do paciente.

9- RESTAURAÇÕES DE DENTES TRATADOS ENDODONTICAMENTE.

SOUSA, G. F.¹, CAMPOS, M.A.V.A.¹, BARROS, V.M.¹, VAZ, R.R.², SANDER, H.H.², ALBUQUERQUE, R. C.², VASCONCELLOS, W.A.².

1 – Alunos da Faculdade de Odontologia da UFMG.

2 – Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

A paciente procurou a Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais tendo como queixa principal a condição estética dos dentes anteriores. Após avaliação inicial no Projeto de Extensão Restauração de Dentes Tratados Endodonticamente foi realizado o planejamento de cimentação de dois pinos de fibra de vidro nos dentes 11 e 21 e execução de quatro coroas em cerâmica pura nos quatro incisivos superiores. Após avaliação radiográfica, verificou-se que os tratamentos endodônticos estavam adequados e procedeu-se a desobstrução do conduto radicular dos dentes 11 e 21, respeitando 5,0 mm na região apical. Os pinos de fibra de vidro foram cimentados com cimento resinoso dual auto adesivo Rely X U200. As restaurações provisórias foram confeccionadas em resina acrílica autopolimerizável. Os preparos cavitários foram refinados e procedeu-se a moldagem empregando silicone de adição e fios afastadores 00 da Ultrapac. Os modelos de trabalho foram montados em articulador semi ajustável e os troqueis devidamente tratados. Foram confeccionadas infra-estruturas em IPS Empress que submeteram ao ajuste na adaptação marginal, assim como o espaço interoclusal. Após seleção de cor, os trabalhos retornaram ao laboratório onde foi aplicada a cerâmica de cobertura. As coroas foram novamente provadas em boca e ajustadas nos pontos de contato interproximais e a oclusão e desocclusão. Os ajustes estéticos também foram feitos, como acerto da área plana e abertura das ameias incisais e cervicais. Após o glaseamento em laboratório as coroas foram fixadas empregando o cimento resinoso dual auto adesivo Rely X U200. A paciente ficou satisfeita com os resultados obtidos no tratamento restaurador.

10- EXPANSÃO HORIZONTAL TOTAL DA MAXILA – TÉCNICA SPLIT CREST

SOUZA E.T.¹, ANDRADE P.F.¹, SOUZA S.C.A.¹, VAZ R.R.².

1 – Professores do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

2 – Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

A reabilitação de pacientes com defeitos ósseos extensos ou qualidade óssea insuficiente tem sido um dos maiores desafios da Implantodontia. Após a perda de elementos dentais, o osso alveolar edêntulo geralmente é afetado por um processo de reabsorção irreversível. Normalmente, ocorre perda em largura e altura do rebordo ósseo, bem como diminuição do trabeculado e densidade, causada pela falta de estímulo ao osso residual. As técnicas de divisão e expansão de rebordo são úteis para a adequação de rebordos desdentados estreitos, inadequados para instalação de implantes. O objetivo deste trabalho foi a demonstração da técnica cirúrgica Split Crest para expansão horizontal total da maxila. A técnica consiste em uma fratura longitudinal sobre o rebordo atrófico maxilar dividindo-o em duas partes. Este procedimento envolve a confecção de uma osteotomia parcial crestal vertical com deslocamento lateral da placa corticomedular vestibular. O paciente L.A.S de 45 anos apresentou com a queixa principal “ Eu uso dentadura a muito tempo e gostaria de fazer implantes”. Após os exames clínico e radiográfico definiu o tratamento cirúrgico pela expansão horizontal total da maxila – técnica split crest devido a atrofia do rebordo alveolar. Os resultados revelaram que a aplicação da técnica do Split Crest para aumento do rebordo alveolar é uma técnica previsível e proporcionou a instalação de implantes, no entanto esse procedimento se limita à correção da deficiência em largura do rebordo, não podendo existir qualquer alteração no sentido vertical.

11- INTERRELAÇÃO ORTODONTIA x IMPLANTODONTIA

OLIVEIRA JÚNIOR C.S.¹; VAZ R.R.¹; VASCONCELLOS W.A.¹; DISCACCIATI J.A.C.¹; GUIMARÃES M.M.¹.

1 – Professores da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

A execução do tracionamento ortodôntico previamente a instalação de implantes apresenta-se como vantagens a minimização do desconforto de uma cirurgia de enxerto ósseo com intuito de ganhar osso e tecidos moles verticalmente e a redução do custo financeiro operacional. O caso clínico apresentou a reabilitação da arcada superior com perda acentuada de tecidos periodontais de sustentação dos dentes anteriores. O paciente sexo masculino J.F., 65 anos, sem alterações sistêmicas relevantes apresentou ao Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Odontologia da UFMG com queixa principal: “Minha estética esta muito ruim”. O plano de tratamento foi definido com a movimentação ortodôntica de tração coronal dos dentes 21 e 22, seguida de contenção por três meses após extrusão dos dentes. Posteriormente a esse período foi realizada a cirurgia para remoção das raízes dos dentes 21 e 22 com instalação simultânea dos implantes e confecção de restaurações provisórias sobre os dentes naturais. Após cinco meses foi realizada a cirurgia para reabertura e instalação dos cicatrizadores e preparos cavitários dos dentes naturais. O tratamento restaurador foi iniciado com instalação dos componentes protéticos, confecção de restaurações provisórias, execução dos procedimentos de moldagem, obtenção e montagem em articulador semi ajustável dos modelos de trabalho em gesso-pedra tipo IV e confecção das restaurações metalocerâmicas. O paciente apresentava a linha do sorriso baixa o que favoreceu as condições estéticas após a cimentação das restaurações metalocerâmicas. Os resultados revelaram que a associação da técnica ortodôntica de tração coronal dos dentes proporcionou o prognóstico almejado para posterior reabilitação estética e funcional com implantes.

12- REGISTRO INTEROCLUSAL EM PACIENTE CLASSE I DE KENNEDY COM IMPLANTES TIPO CONE MORSE

SOUZA H.P.¹, GONÇALVES L.C.¹, DAMASCENO S.B.O.¹, BARROS V.M.², ROSA R. M.², VAZ R.R.³.

1 – Alunos do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

2 – Professores do Curso de Especialização em Prótese Dentária do CEO-IPSEMG.

3 – Professor da Faculdade de Odontologia da UFMG.

Resumo

O registro interoclusal é um procedimento clínico importante que o profissional obtém do paciente, pois a partir desse registro e da correta montagem em articulador dos modelos de trabalho é que o técnico tem informações para elaboração adequada da restauração indireta e conseqüentemente redução do tempo de ajuste oclusal na boca. O caso clínico descreveu a obtenção de registro interoclusal em paciente classe I de Kennedy com implantes curtos do tipo cone morse instalados nos segmentos posteriores mandibulares. Paciente sexo feminino M. A. C. S., 49 anos, sem alterações sistêmicas relevantes procurou Curso de Especialização em Prótese Dentária do Centro de Estudos Odontológicos do IPSEMG com a queixa principal: "Perdi os molares inferiores". Nos procedimentos cirúrgicos foram instalados implantes cone morse (Neodent-Curitiba) no quadrante 3 e 4. Na região dos dentes 35 e 45 implantes nas dimensões de 4.3/10mm e na região dos dentes 36 e 46 implantes nas dimensões de 4.3/8mm. Para o tratamento restaurador foi utilizado munhão universal cone morse, moldagem de transferência, obtenção de modelos de trabalho em gesso-pedra tipo IV, registro oclusal utilizando casquetes em duralay obtidos através dos análogos de titânio, montagem em articulador semi ajustável e confecção de restauração metalocerâmica. Os resultados revelaram que esse registro interoclusal apesar de mais trabalhoso proporcionou resultados com maior exatidão e que a utilização de implantes curtos do tipo cone morse associado ao munhão universal com restaurações unitárias em metalocerâmicas pode ser considerado seguro e previsível, sendo uma opção de tratamento cirúrgico conservador.