



ISSN 2674-8169



Qualis B3
CAPES 2021-2024

Latindex



DOI

Google
Acadêmico

PRÓTESE FIXA PROVISÓRIA SOBRE IMPLANTE OBTIDA PELA TÉCNICA DIGITAL CAD/CAM, UTILIZANDO O MÉTODO “CHAIRSIDE”: RELATO DE CASO CLÍNICO

Lígia Quintão Mayrink Soares¹, Lucas Paiva Lamounier Vieira², Eduardo Fraiha Henriques³, Natália Teixeira Tavares Branco⁴, Walison Arthuso Vasconcellos⁵, Herbert Haueisen Sander⁵, Ricardo Rodrigues Vaz⁵



<https://doi.org/10.36557/2674-8169.2026v8n5p529-545>

Artigo recebido em 7 Abril e publicado em 7 de Maio de 2026

ESTUDO DE CASO

Resumo

A utilização de scanners intraorais e impressoras 3D constitui realidade crescente nos consultórios odontológicos. A inserção da tecnologia digital na área odontológica promoveu automatização e padronização do processo de fabricação de próteses e restaurações confeccionadas pela técnica indireta. O presente estudo apresenta um relato de um caso clínico de prótese fixa provisória sobre implante obtida pela técnica digital CAD/CAM, utilizando o método “chairside”. Paciente de 36 anos, sexo feminino, compareceu ao Instituto de Estudos da Saúde para confecção de coroa unitária sobre implante do tipo cone morse, instalado na região de primeiro pré-molar inferior do lado esquerdo. Inicialmente, realizou-se escaneamento intraoral e o desenho da restauração provisória; em seguida com auxílio de fresadora, executou-se a fresagem do bloco de resina na cor A1. A restauração provisória foi submetida à remoção do bloco, ajustes e maquiagem, sendo fixada ao componente intermediário base de titânio, com cimento resinoso autoadesivo e aparafusada na cavidade bucal, na mesma sessão. A técnica digital CAD/CAM, utilizando o método “chairside” proporcionou à paciente a confecção da restauração provisória em sessão clínica única, com redução do tempo de permanência no consultório, maior conforto e precisão, mantendo elevados padrões de qualidade e estética. Os resultados demonstraram que a integração de tecnologias digitais ao consultório odontológico utilizando scanners e fresadoras para confecção das próteses sobre implantes representa um avanço significativo nas práticas clínicas.

Palavras-chave: Desenho Assistido por Computador, Prótese dentária fixada por Implante, Próteses e implantes.

Temporary Fixed Prosthesis on Implant Obtained by Digital CAD/CAM Technique, Using the "Chairside" Method: Clinical Case Report

Abstract

The use of intraoral scanners and 3D printers is a growing reality in dental offices. The integration of digital technology in dentistry has promoted automation and standardization of the manufacturing process for prostheses and restorations made using indirect techniques. This study presents a clinical case report of a temporary fixed prosthesis on an implant obtained using the CAD/CAM digital technique, employing the "chairside" method. A 36-year-old female patient attended the Institute of Health Studies for the fabrication of a single crown on a Morse taper implant, installed in the region of the first lower premolar on the left side. Initially, an intraoral scan and design of the temporary restoration were performed; then, using a milling machine, the resin block was milled in shade A1. The temporary restoration underwent block removal, adjustments, and makeup application, being fixed to the titanium-based intermediate component with self-adhesive resin cement and screwed into the oral cavity in the same session. The digital CAD/CAM technique, using the "chairside" method, allowed the patient to have a provisional restoration made in a single clinical session, reducing the time spent in the office, increasing comfort and precision, while maintaining high standards of quality and aesthetics. The results demonstrated that the integration of digital technologies into the dental office using scanners and milling machines for the fabrication of implant-supported prostheses represents a significant advancement in clinical practice.

Keywords: Computer-Aided Design, Implant-supported dental prosthesis, Prostheses and implants.

¹ Aluna do Curso de Especialização em Prótese Dentária do Instituto de Estudos da Saúde IES, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

² Professor do Curso de Capacitação em Preparos e Escaneamento Digital do Instituto de Estudos da Saúde IES, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

³ Professor do Curso de Especialização em Prótese Dentária do Instituto de Estudos da Saúde IES, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

⁴ Professor Assistente, Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

⁵ Professor Associado, Departamento de Odontologia Restauradora da Faculdade de Odontologia da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil.

Autor correspondente:

Natália Teixeira Tavares Branco

Faculdade de Odontologia da UFMG - Av. Pres. Antônio Carlos, 6627 - Pampulha,
Belo Horizonte - MG, 31270-901

E-mail: nataliabrancotavares@hotmail.com

INTRODUÇÃO

Os mais diversos materiais restauradores foram utilizados ao longo dos anos na tentativa de substituir dentes perdidos. Nesse contexto, podem ser citados marfim, ouro, latão e até mesmo madeira, materiais utilizados entre os séculos XVI e XVII para a confecção de dentes artificiais. Somente mais tarde, com a introdução da técnica de fundição pela cera perdida e das cerâmicas dentárias, tornou-se possível reabilitar pacientes com próteses semelhantes aos dentes naturais (Bernardes *et al.*, 2012).

A introdução da Implantodontia, há mais de 40 anos, proporcionou a substituição de dentes perdidos por implantes dentários com elevados índices de sucesso, em virtude dos processos de osseointegração. A instalação da prótese dentária configura a etapa final da reabilitação com implantes, e a longevidade do tratamento está relacionada a fatores referentes à transmissão de esforços funcionais ao osso, à distribuição das tensões sobre os componentes protéticos e à adaptação passiva da infraestrutura protética (Barros *et al.*, 2013).

A odontologia digital, com o uso de scanners intraorais e impressão 3D, é uma realidade crescente nos consultórios odontológicos. Segundo Correia e colaboradores (2006), o termo CAD/CAM refere-se ao desenho de uma estrutura em computador (Computer-Aided Design), seguido de sua confecção por uma máquina de fresagem (Computer-Aided Manufacturing) (Correia *et al.*, 2006). A implantação dessa tecnologia teve como objetivo promover a automatização e a padronização do processo de fabricação de próteses e restaurações indiretas (Moura; Santos, 2015). Os sistemas CAD/CAM são basicamente compostos por três componentes: um scanner de digitalização, responsável pela varredura intraoral ou de modelos de gesso e pela conversão da geometria em dados digitais; um software que processa essas informações e permite o desenho da futura restauração; e uma tecnologia de fabricação responsável pela produção da restauração que será fixada por meio de procedimentos da técnica indireta (Beuer; Schweiger; Edelhoff, 2008).

A tecnologia digital aplicada à Implantodontia possibilitou diversas técnicas do sistema CAD/CAM para reconstrução de dentes perdidos. Esses procedimentos clínicos e laboratoriais têm demonstrado elevada precisão na confecção de próteses sobre implantes (Fontoura *et*

al., 2018), além de maior padronização e possibilidade de utilização de diferentes materiais odontológicos para reabilitação oral (Araújo *et al.*, 2024).

As restaurações provisórias constituem requisito fundamental para o sucesso do tratamento restaurador, tanto sobre dentes naturais quanto sobre implantes. Elas atuam na proteção dos tecidos periodontais, na manutenção da estabilidade dentária e no restabelecimento da oclusão, devendo apresentar retenção e resistência adequadas para suportar os esforços mastigatórios (Branco *et al.*, 2025). Segundo Moreira *et al.* (2021), o avanço tecnológico na Odontologia tem impactado positivamente a confecção de restaurações provisórias (Moreira *et al.*, 2021). O uso de scanners intraorais e extraorais possibilita a confecção de restaurações provisórias indiretas de forma simplificada, com expressiva evolução na qualidade estética, previsibilidade e eficácia clínica. As restaurações provisórias confeccionadas pelo sistema CAD/CAM apresentam vantagens como maior resistência mecânica, menor contração de polimerização e redução de erros de impressão e manipulação. Entretanto, apresentam como desvantagens o maior custo e a necessidade de profissionais com conhecimento em tecnologia digital (Batista; Gaspar, 2024).

Embora o sistema CAD/CAM esteja em utilização há mais de 20 anos por cirurgiões-dentistas e laboratórios de prótese dentária em todo o mundo, sua ampla inserção no mercado ocorreu apenas nos últimos anos, principalmente devido à redução dos custos e à maior disseminação da tecnologia, permitindo que mais profissionais tenham acesso ao fluxo digital (Neves *et al.*, 2014).

A necessidade de estudos contínuos e o acompanhamento dos avanços tecnológicos representam desafios na educação odontológica. A atualização constante dos profissionais por meio de métodos inovadores e ferramentas digitais é fundamental para a prática clínica contemporânea (Miranda *et al.*, 2024). O fluxo digital representa um avanço significativo na prática da Implantodontia, apesar de limitações relacionadas aos custos dos equipamentos e ao conhecimento técnico-científico necessário. Ainda assim, oferece benefícios como precisão, eficiência e previsibilidade nos tratamentos restauradores (Brito; Da Silva; Barreiro, 2026).

Diante desse contexto, o presente estudo apresenta um relato de caso clínico de prótese fixa provisória sobre implante obtida pela técnica digital CAD/CAM, utilizando o método "chairside".

RELATO DE CASO

Paciente do sexo feminino, de 36 anos, compareceu ao Instituto de Estudos da Saúde para confecção de coroa unitária sobre implante do tipo cone morse (Neodent, Curitiba, Brasil), instalado na região de primeiro pré-molar inferior do lado esquerdo (Fig. 1). A paciente foi submetida previamente a tratamento ortodôntico para otimização do espaço protético, com utilização do sistema Invisalign (Align Technologies, San Jose, EUA). Na anamnese, verificou-se que a paciente apresentava adequado estado de saúde geral, sem relato de doenças sistêmicas. O implante foi indicado devido à presença de agenesia do dente 34.

Inicialmente, foi instalado sobre o implante o componente intermediário base de titânio, com cinta de 2,5 mm (Ti-Base) (EFF Dental Components, São Paulo, Brasil), o qual seria utilizado para cimentação da coroa provisória (Fig. 2). Em seguida, o scanbody foi adaptado ao componente intermediário base de titânio (Ti-Base) em boca, dando início ao escaneamento intraoral (Fig. 3). Por meio do scanbody, o scanner foi capaz de captar com precisão a posição tridimensional do implante cone morse na cavidade bucal.

O próximo passo consistiu no escaneamento utilizando o scanner PrimeScan (Dentsply Sirona, Charlotte, EUA), seguindo rigorosamente a sequência recomendada pelo fabricante: início pela superfície palatina da arcada superior, seguida da superfície oclusal de todos os dentes, progressão para a face vestibular até o canino, retorno à superfície oclusal do último molar contralateral e nova varredura vestibular até o canino. Para a arcada inferior, foi adotada a mesma sequência. Após a digitalização completa das arcadas superior e inferior, realizou-se o registro oclusal em máxima intercuspidação habitual. Durante esses procedimentos, foi mantido um movimento contínuo e controlado do scanner, a fim de garantir a obtenção de imagens digitais de alta qualidade. Além disso, o seguimento dessa sequência contribui para menor distorção das imagens e maior rapidez no escaneamento. Por se tratar de um caso

"chairside", as etapas de desenho e fresagem da restauração provisória também foram realizadas no próprio consultório.

Com o escaneamento finalizado, o arquivo da paciente foi aberto no software CEREC SW 5 para o desenho da restauração provisória, dando ênfase aos contornos críticos e subcríticos do perfil de emergência. Para confecção da restauração provisória, após a conclusão do planejamento digital, foi selecionado um bloco com a composição química de polimetacrilato de metila, EDMA e pigmentos biocompatíveis, denominado Evoludent Small C14 (Evoden, Pirassununga, Brasil), na cor A1. O processo de fresagem da restauração provisória apresentou duração aproximada de 10 minutos, sendo realizado na fresadora CEREC MC X (Dentsply Sirona, Charlotte, EUA). Após o término da fresagem, o bloco foi removido da máquina fresadora (Fig. 4).

A restauração provisória foi fixada ao componente intermediário com cimento resinoso dual autoadesivo RelyX U200 (Solventum, Maplewood, EUA) (Fig. 5) e, em seguida, aparafusada ao implante para realização dos ajustes oclusais e proximais. Observou-se adequada formação do perfil de emergência, favorecendo a remodelação dos tecidos peri-implantares, que passaram a contornar a restauração provisória com características estáveis e saudáveis (Fig. 6). Esses fatores são favoráveis à confecção da restauração definitiva sobre implante. Posteriormente, realizou-se a maquiagem estética com pigmentos da linha Make Smile (Oraltech, Belo Horizonte, Brasil), em seguida, a restauração provisória foi aparafusada ao implante.

DISCUSSÃO

A Implantodontia revolucionou a reabilitação de pacientes parcialmente desdentados, oferecendo a possibilidade de instalação de implantes osseointegrados (Martinez *et al.*, 2025) e preservando os dentes naturais adjacentes de tratamentos restauradores invasivos. No presente estudo, a paciente apresentava um implante do tipo cone morse, instalado na região de primeiro pré-molar inferior do lado esquerdo (Fig. 1). De acordo com Verri *et al.* (2012), a probabilidade de inflamações locais é menor nas conexões protéticas do tipo cone morse, devido à sua posição mais afastada do tecido ósseo, o que contribui para a preservação da

estética gengival. Segundo os autores, esse tipo de conexão reduz falhas biológicas e mecânicas frequentemente associadas a outros sistemas protéticos (Verri *et al.*, 2012).

A ausência dentária pode ser decorrente de fatores adquiridos ou congênitos, como ocorre nos casos de agenesia dentária. Polder e colaboradores (2004) relataram que, excluindo-se os terceiros molares, os pré-molares inferiores apresentam a maior taxa de agenesia (Polder *et al.*, 2004). No presente relato, observou-se que a paciente era portadora de agenesia do primeiro pré-molar inferior esquerdo. A preservação dos dentes naturais adjacentes foi determinante para a indicação do implante como solução reabilitadora (Fig. 1), uma vez que tratamentos protéticos convencionais, como próteses fixas ou parciais removíveis, implicariam desgaste significativo das estruturas dentárias. A indicação de implantes em pacientes com agenesia dentária permanente pode apresentar limitações, como a necessidade de avaliação prévia do espaço disponível nos sentidos méso-distal e interoclusal, bem como a proximidade de estruturas anatômicas importantes nas áreas destinadas aos procedimentos cirúrgicos para instalação do implante.

Na Figura 2, observa-se que o implante do tipo cone morse foi instalado com leve posicionamento para lingual, o que favoreceu a escolha de uma prótese provisória sobre implante do tipo aparafusada. Após a instalação do componente intermediário base de titânio (Ti-Base), verificou-se a localização ideal do conduto do parafuso, posicionado no sulco central da superfície oclusal da restauração. A opção pela modalidade aparafusada também se justifica por suas características mecânicas e pela maior facilidade de manutenção clínica. Para Cancelli (2023) a principal vantagem das próteses aparafusadas reside na sua reversibilidade, permitindo fácil acesso ao parafuso, remoção, reposicionamento e realização de manutenções ou reparos quando necessário. Essa abordagem é viável quando o posicionamento do implante permite que o orifício do parafuso esteja localizado na face palatina/lingual ou no centro da superfície oclusal da restauração indireta (Cancelli, 2023). Entretanto, Mendes e colaboradores (2011) ressaltam que a escolha entre próteses cimentadas ou aparafusadas deve ser baseada em planejamento terapêutico criterioso, considerando as necessidades específicas do paciente. Algumas características das próteses cimentadas podem ser vantajosas, como melhor estética, adequada distribuição de cargas e facilidade de confecção. (Mendes; Rohenkohl; Mendes, 2011).

Para os procedimentos de digitalização, foi adaptado o scanbody ao componente intermediário com a função de registrar com precisão tridimensional a posição do implante durante o escaneamento intraoral, gerando um arquivo digital (STL) para o planejamento e confecção da prótese provisória sobre implante (Fig. 3). A importância da restauração provisória é amplamente reconhecida, pois proporciona ao dentista e ao paciente uma réplica das restaurações definitivas e, simultaneamente, restabelece a função oclusal, protege os tecidos pulpare e auxilia no condicionamento dos tecidos periodontais, restaurando a mastigação e a fonética dos pacientes (Prado; Guimaraes; Curado, 2025). As técnicas descritas na literatura para confecção de restaurações provisórias em prótese fixa incluem procedimentos de pré-moldagem com silicona, utilização de modelos de gesso com enceramento diagnóstico, matrizes em acetato e o sistema CAD/CAM (Branco *et al.*, 2025; Moreira *et al.*, 2021).

Com o auxílio da fresadora CEREC MC X, a restauração provisória foi confeccionada a partir do bloco de resina Evoludent Small C14 (Fig.4). As restaurações provisórias obtidas pelo sistema CAD/CAM são indicadas após cirurgias pré-protéticas sobre dentes naturais ou implantes, especialmente em situações clínicas com instabilidade dos tecidos moles, em áreas esteticamente exigentes ou em dentes pilares com prognóstico duvidoso. Durante o processo de regeneração óssea após a instalação de implantes, a rápida colocação de uma restauração provisória pode atuar como suporte para a papila e os tecidos gengivais, favorecendo a remodelação tecidual e o correto preparo do perfil de emergência para a restauração definitiva (Peralta *et al.*, 2024).

O delineamento dos limites e contornos de uma restauração provisória é essencial para a criação do perfil de emergência, pois define duas áreas distintas: o contorno crítico, correspondente ao limite da coroa clínica que contorna a margem gengival livre; e o contorno subcrítico, caracterizado por uma área côncava destinada a acomodar os tecidos moles peri-implantares (Welter, 2023). A determinação precisa do nível da margem gengival e da posição do zênite depende diretamente do contorno crítico, enquanto o contorno subcrítico deve proporcionar espaço adequado entre a margem gengival e a plataforma do implante, favorecendo a formação dos tecidos moles e evitando compressão tecidual, o que reduz o risco de isquemia (Atri; Nokar, 2025).

Entre as principais vantagens das restaurações provisórias confeccionadas pelo sistema CAD/CAM destacam-se a estabilidade de cor, a qualidade estética, a variedade cromática dos blocos disponíveis e o curto tempo de fresagem, estimado entre 15 e 18 minutos por elemento dental. É importante destacar que as técnicas digitais proporcionam ao cirurgião-dentista maior previsibilidade na reabilitação protética, permitindo o desenvolvimento de restaurações personalizadas de acordo com as necessidades de cada paciente e semelhantes às restaurações definitivas. Na figura 5 verificamos as etapas de acabamento, polimento e cimentação da restauração provisória no componente intermediário base de titânio (Ti-Base) utilizando o cimento resinoso dual autoadesivo RelyX U200. Estudos demonstram que restaurações provisórias confeccionadas pelo sistema CAD/CAM apresentam melhor polimento superficial, maior resistência à abrasão e maiores valores de carga de fratura quando comparadas às provisórias convencionais (Moreira *et al.*, 2021; Prado; Guimaraes; Curado, 2025).

Com a evolução dos materiais e das técnicas digitais, as resinas utilizadas em sistemas CAD/CAM para restaurações provisórias passaram a ser divididas em materiais polimerizados industrialmente e materiais manipulados manualmente pelo cirurgião-dentista ou técnico em prótese. As resinas convencionais à base de polimetilmetacrilato (PMMA) e polietilmetacrilato (PEMA) são disponibilizadas na forma de sistemas pó-líquido, exigindo manipulação manual e apresentando maior variabilidade estrutural. Em contrapartida, os blocos pré-polimerizados para CAD/CAM são produzidos sob condições industriais controladas, resultando em maior homogeneidade e melhores propriedades mecânicas (Raszewski, 2020). Nas resinas destinadas ao sistema CAD/CAM, a polimerização ocorre sob condições industriais controladas, resultando em redes poliméricas altamente homogêneas, disponíveis na forma de blocos ou discos de PMMA. Durante a fabricação, esses materiais são submetidos a altas temperaturas e pressão, o que elimina porosidades e proporciona elevada estabilidade de cor, além de propriedades mecânicas e físicas superiores às das resinas acrílicas autopolimerizáveis (Fasbinder, 2013; Silva, 2020; Stawarczyk *et al.*, 2012).

Os polímeros CAD/CAM, baseados em metacrilato de metila (MMA), geralmente possuem baixo teor de carga inorgânica (até 10% em peso), resistência à flexão entre 80 e 160 MPa, e módulo de elasticidade entre 2,0 e 5,0MPa, sendo indicados principalmente para próteses

fixas temporárias (Horta, 2023). Com a evolução desses materiais, na década de 2000 foi introduzido no mercado o Paradigm MZ100 (3M Oral Care, Seefeld, Alemanha), considerado o primeiro compósito resinoso em blocos para sistemas CAD/CAM. Esse material apresenta diferentes opções de cor e alta porcentagem de carga inorgânica — zircônia de sílica com partículas de aproximadamente 0,6 μm — podendo atingir até 85% em peso, além de resistência à flexão em torno de 157 MPa, valor semelhante ao observado em cerâmicas feldspáticas (Marchesi *et al.*, 2021). Segundo as especificações do fabricante, o bloco Evoluent Small C14 (Evoden, Pirassununga, Brasil), utilizado no presente estudo clínico, é composto por polimetacrilato de metila, EDMA e pigmentos biocompatíveis. O material apresenta propriedades mecânicas típicas de blocos de PMMA, com módulo de elasticidade superior a 2.200 MPa, resistência à flexão maior que 100 MPa, resistência à tração superior a 75 MPa, dureza Vickers acima de 135 e solubilidade em água inferior a 0,8 $\mu\text{g}/\text{mm}^3$.

No presente caso clínico, a restauração provisória restabeleceu a função oclusal e promoveu adequado contorno e adaptação dos tecidos peri-implantares (Fig. 6). A opção pelo fluxo digital “chairside” permitiu a realização de todos os procedimentos em sessão única, reduzindo o tempo clínico e aumentando o conforto da paciente. A integração entre scanner intraoral, software CAD e fresadora no consultório odontológico proporciona elevada precisão, previsibilidade e qualidade estética (Marchesi *et al.*, 2021; Moreira *et al.*, 2021).

O fluxo digital utilizando o método “chairside” vêm transformando a prática da Implantodontia, tornando os procedimentos mais eficientes, precisos e personalizados. Essa abordagem inovadora representa uma tendência futura da Odontologia, oferecendo aos pacientes resultados estéticos e funcionais superiores em menor tempo, com maior conforto e qualidade de vida (Peralta *et al.*, 2024).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A técnica digital CAD/CAM, utilizando o método “chairside” possibilitou a confecção da restauração provisória em sessão clínica única, reduzindo o tempo de permanência da paciente no consultório, proporcionando maior conforto e precisão, e mantendo elevados padrões de qualidade e estética.

Os resultados demonstraram que a integração de tecnologias digitais ao consultório odontológico, por meio do uso de scanners e fresadoras para a confecção de próteses sobre implantes, representa um avanço significativo nas práticas clínicas.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. L. S. D. *et al.* Avanços na Odontologia com o Advento das Tecnologias Digitais. **Archives of Health Investigation**, v. 13, n. 6, p. 1935-1940, 06/30 2024.

ATRI, F.; NOKAR, K. Prosthetic Soft Tissue Management in Esthetic Implant Restorations, Part II: Post-surgical Considerations and Impression Techniques. A Narrative Review. **Clin Exp Dent Res**, v. 11, n. 1, p. e70097, Feb 2025.

BARROS, V. D. M. *et al.* Comparação do desajuste vertical de infraestruturas metálicas sobre implantes: fundida versus fresada. **ImplantNews**, v. 10, n. 1, p. 21-27, 2013.

BATISTA, M. P. B.; GASPAR, M. Etapas para o sucesso da provisionalização em implantes imediatos em área estética da maxila. **Contribuciones a las Ciencias sociales**, v. 17, n. 6, p. e7760, 06/24 2024.

BERNARDES, S. R. *et al.* Tecnologia CAD/CAM aplicada a prótese dentária e sobre implantes: o que é, como funciona, vantagens e limitações: uma revisão crítica da literatura. **Jornal ILAPEO**, v. 6, p. 8-13, 01/01 2012.

BEUER, F.; SCHWEIGER, J.; EDELHOFF, D. Digital dentistry: an overview of recent developments for CAD/CAM generated restorations. **Br Dent J**, v. 204, n. 9, p. 505-511, May 10 2008.

BRANCO, N. T. T. *et al.* Protocolo para realização da técnica de acabamento e polimento de restauração provisória em resina acrílica autopolimerizável: relato de experiência. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 1, p. e76507, 01/07 2025.

BRITO, A. C. M.; DA SILVA, T. V. S.; BARREIRO, F. M. P. Fluxo digital na implantodontia: uma revisão da literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 8, n. 1, p. 519-529, 01/16 2026.

CANCELLI, S. Vantagem e desvantagens das próteses sobre implantes cimentadas versus parafusadas: revisão de literatura. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 11, n. 1, p. 33-39, 04/19 2023.

CORREIA, A. R. M. *et al.* CAD-CAM: a informática a serviço da prótese fixa. **Rev. odontol. UNESP**, v. 35, n. 2, p. 183-189, 2006.

FASBINDER, D. J. Computerized technology for restorative dentistry. **Am J Dent**, v. 26, n. 3, p. 115-120, Jun 2013.

FONTOURA, D. *et al.* Evaluation of Vertical Misfit of CAD/CAM Implant-Supported Titanium and Zirconia Frameworks. **Int J Oral Maxillofac Implants**, v. 33, n. 5, p. 1027-1032, Sep/Oct 2018.

HORTA, M. D. V. **Materiais para CAD/CAM à base de resina – aplicações clínicas em Prosthodontia**. 2023. (Mestrado) - Faculdade de Medicina Dentária, Universidade do Porto, Porto.

MARCHESE, G. *et al.* Chairside CAD/CAM Materials: Current Trends of Clinical Uses. **Biology (Basel)**, v. 10, n. 11, Nov 12 2021.

MARTINEZ, L. F. P. *et al.* Desempenho clínico das próteses parciais removíveis implanto-suportadas (PPRIS) - revisão de literatura. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 8, n. 2, p. e78615, 03/27 2025.

MENDES, L. G. A.; ROHENKOHL, J. H.; MENDES, M. O. A. Prótese sobre implantes: cimentada versus parafusada. **Unoesc & Ciência - ACBS**, v. 1, n. 2, p. 157-164, 03/18 2011.

MIRANDA, A. S. *et al.* O conforto e a relação custo-efetividade do escaneamento intraoral para o ensino odontológico em uma universidade pública: Um estudo de caso. **ARACÊ**, v. 6, n. 4, p. 12310-12327, 12/06 2024.

MOREIRA, R. H. *et al.* Digital workflow in the planning and execution of aesthetic oral rehabilitation: A literature review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 6, p. e54810616165, 06/09 2021.

MOURA, R. B. B. D.; SANTOS, T. C., 2015, **Sistemas cerâmicos metal free: tecnologia CAD/CAM - revisão de literatura**.

NEVES, F. D. D. *et al.* Próteses unitárias implantossuportadas utilizando moldagem e registro simultâneos com CAD/CAM CEREC. **Prosthes. Lab. Sci.**, v. 3, n. 12, p. 300-308, 2014.

PERALTA, F. *et al.* Implante imediato em área estética: Da carga imediata ao fluxo digital: Relato de caso clínico e follow-up de 2 anos. **Research, Society and Development**, v. 13, p. e2013946628, 09/09 2024.

POLDER, B. J. *et al.* A meta-analysis of the prevalence of dental agenesis of permanent teeth. **Community Dent Oral Epidemiol**, v. 32, n. 3, p. 217-226, Jun 2004.

PRADO, J. P.; GUIMARAES, A. S.; CURADO, T. F. F. Fluxo digital em reabilitação protética provisória de múltiplos elementos: Relato de caso. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, v. 51, n. 2, p. 48-53, 07/28 2025.



RASZEWSKI, Z. Acrylic resins in the CAD/CAM technology: A systematic literature review. **Dent Med Probl**, v. 57, n. 4, p. 449-454, Oct-Dec 2020.

SILVA, R. G. **A importância das restaurações provisórias com ênfase em CAD/CAM.** Orientador: SILVA, C. L. D. M. 2020. 32 f. - Curso de Odontologia, UniFOA, Volta Redonda.

STAWARCZYK, B. *et al.* Load-bearing capacity of CAD/CAM milled polymeric three-unit fixed dental prostheses: effect of aging regimens. **Clin Oral Investig**, v. 16, n. 6, p. 1669-1677, Dec 2012.

VERRI, F. R. *et al.* Visão contemporânea do uso de implantes de conexão interna tipo cone morse. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 33, n. 1, p. 49-53, 2012.

WELTER, N. H. M. Área crítica e subcrítica de prótese sobre implante. **Journal of Multidisciplinary Dentistry**, v. 11, n. 1, p. 18-25, 04/19 2023.



Figura 1: Aspecto clínico inicial da cavidade bucal da paciente, evidenciando a região do primeiro pré-molar inferior esquerdo após a instalação do cicatrizador sobre o implante cone morse.



Figura 2: Instalação do componente intermediário base de titânio, com cinta de 2,5 mm (Ti-Base) (EFF Dental Componentes, São Paulo, Brasil), posicionado sobre o implante do tipo cone morse (Neodent, Curitiba, Brasil).



Figura 3: Scanbody adaptado ao componente intermediário base de titânio (Ti-Base), permitindo a correta captação da posição tridimensional do implante durante o escaneamento intraoral.



Figura 4: Restauração provisória após a etapa de fresagem, ainda fixada ao bloco Evoludent Small C14, obtida por meio da fresadora CEREC MC X.



Figura 5: Etapas de acabamento, caracterização estética e cimentação da restauração provisória, utilizando cimento resinoso dual autoadesivo RelyX U200.



Figura 6: Restauração provisória aparafusada na cavidade bucal, evidenciando adequada adaptação protética e contorno aos tecidos peri-implantares.