



COMPARAÇÃO ENTRE PRÓTESES IMPLANTOSSUPORTADAS PARAFUSADAS E CIMENTADAS: IMPACTO NA MANUTENÇÃO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS.

Autor(res)

Liane Pessoa Sandes Bergara
Letícia Raquel Dos Santos Souza
Kayan De Aragão Lopes
Eduarda Souza Pereira
Ana Julia Souza Queiroz

Categoria do Trabalho

Trabalho Acadêmico

Instituição

UNIME LAURO DE FREITAS

Introdução

As próteses implantossuportadas consolidaram-se como uma alternativa eficaz na reabilitação oral, apresentando altas taxas de sucesso clínico em decorrência dos avanços na osseointegração, nas técnicas cirúrgicas e nos materiais utilizados (WITTNEBEN et al., 2017). Nesse contexto, a escolha do tipo de retenção parafusada ou cimentada representa um fator determinante para o desempenho clínico, estético e biológico das reabilitações (BRANDINI et al., 2025).

Além disso, existem dois principais sistemas de retenção para próteses implantossuportadas cimentadas e parafusadas e a escolha entre eles não influencia necessariamente a taxa de sobrevivência das reabilitações, mas pode impactar diretamente no tipo e na frequência das complicações clínicas associadas. Essas complicações podem ser classificadas em cirúrgicas, mecânicas, biológicas, estéticas e relacionadas à perda óssea, sendo muitas delas dependentes do planejamento e da execução clínica do profissional (JIMÉNEZ, 2020).

Estudos demonstram que ambas as técnicas apresentam altas taxas de sobrevivência, sem diferenças estatisticamente significativas entre si, o que reforça a importância da análise das complicações clínicas na escolha do sistema de retenção (WITTNEBEN et al., 2017). Ambos os sistemas de retenção podem ser utilizados em diferentes tipos de reabilitações, incluindo coroas unitárias, próteses parciais fixas e reabilitações extensas, sendo amplamente aplicados na prática clínica contemporânea (WITTNEBEN et al., 2017).

Outro fator relevante refere-se à importância do ajuste passivo das próteses implantossuportadas, uma vez que falhas nesse ajuste podem resultar em complicações mecânicas, como fraturas de componentes e afrouxamento de parafusos, além de possíveis repercussões biológicas, como perda óssea marginal. Um assentamento inadequado pode gerar tensões contínuas na interface implante-prótese, comprometendo a longevidade da reabilitação (JIMÉNEZ, 2020).

Com isso, o planejamento reabilitador reverso assume papel fundamental, uma vez que a escolha do tipo de retenção pode influenciar diretamente o posicionamento do implante e o sucesso do tratamento a longo prazo (REGO et al., 2024). Além disso, o acompanhamento periódico dos pacientes é considerado essencial para a



prevenção de falhas e complicações em reabilitações implantossuportadas (REGO et al., 2024).

Outro aspecto relevante refere-se à adaptação marginal das próteses, uma vez que desajustes podem favorecer o acúmulo de biofilme e comprometer a saúde dos tecidos peri-implantares. Nesse sentido, a precisão do ajuste entre implante, pilar e prótese é fundamental para o sucesso clínico a longo prazo (REGO et al., 2024).

As próteses cimentadas destacam-se principalmente pela superioridade estética e pela ausência de orifício de acesso ao parafuso, favorecendo a integridade da face oclusal e o controle dos contatos oclusais. Além disso, permitem melhor adaptação em casos de implantes com angulação desfavorável (WITTNEBEN et al., 2017). Nessas próteses, o cimento pode atuar como um agente de absorção de cargas, favorecendo um assentamento mais passivo da estrutura protética (REGO et al., 2024). Entretanto, apresentam como principal desvantagem o risco de complicações peri-implantares associadas à presença de cimento residual (WITTNEBEN et al., 2017).

A presença de cimento residual tem sido considerada um dos principais fatores associados ao desenvolvimento de mucosite e peri-implantite, configurando um risco biológico relevante (WITTNEBEN et al., 2017). Além disso, a dificuldade de remoção completa do cimento, especialmente em margens subgengivais, pode favorecer o acúmulo de biofilme e desencadear processos inflamatórios nos tecidos peri-implantares (REGO et al., 2024).

Por outro lado, as próteses parafusadas apresentam maior previsibilidade de manutenção, devido à facilidade de remoção para ajustes e higienização, sendo indicadas em casos que exigem acompanhamento frequente. Essa característica favorece intervenções clínicas, especialmente em situações que necessitam de remoção da prótese para controle de complicações ou manutenção da saúde peri-implantar (WITTNEBEN et al., 2017). Entre as complicações mais frequentes, destaca-se o afrouxamento do parafuso do abutment, podendo ocorrer principalmente nos primeiros meses após a instalação (REGO et al., 2024).

Além disso, fatores como distribuição inadequada de cargas oclusais e falhas no torque podem contribuir para o surgimento de complicações mecânicas, reforçando a necessidade de um planejamento protético criterioso (REGO et al., 2024). Contudo, podem apresentar limitações estéticas e complicações técnicas, como o afrouxamento dos parafusos (BRANDINI et al., 2025).

Embora não haja diferença significativa nas taxas de sobrevivência entre os dois sistemas, estudos indicam variações na incidência de complicações clínicas, o que torna essencial uma avaliação criteriosa para a escolha do método mais adequado (WITTNEBEN et al., 2017).

Diversos fatores influenciam essa escolha, incluindo exigência estética, facilidade de manutenção, custo, extensão da prótese, posicionamento do implante e perfil do paciente. Além disso, aspectos como distribuição de forças oclusais, passividade da estrutura e condições dos tecidos peri-implantares devem ser considerados, uma vez que estão diretamente relacionados à longevidade da reabilitação (REGO et al., 2024).

A sobrecarga oclusal, por exemplo, pode levar a falhas biomecânicas, perda óssea marginal e até mesmo perda da osseointegração, evidenciando a importância do controle oclusal nas reabilitações implantossuportadas (REGO et al., 2024).

Dessa forma, observa-se que a escolha entre os sistemas de retenção não deve ser baseada apenas em fatores estéticos ou mecânicos isolados, mas sim em uma avaliação integrada das condições clínicas e do risco de complicações. Além disso, a escolha do tipo de retenção pode impactar diretamente na longevidade das reabilitações implantossuportadas, especialmente no que se refere à facilidade de manutenção, controle de biofilme e prevenção de complicações a longo prazo (WITTNEBEN et al., 2017).

Nesse sentido, a compreensão das limitações e indicações de cada sistema torna-se fundamental para a obtenção de resultados clínicos mais previsíveis e satisfatórios (WITTNEBEN et al., 2017; BRANDINI et al., 2025).

Apesar dos avanços na implantodontia, ainda há lacunas na literatura quanto à padronização de critérios clínicos para a escolha entre os sistemas de retenção, especialmente no que se refere à relação entre complicações



biológicas e mecânicas ao longo do tempo. Dessa forma, torna-se relevante aprofundar a análise comparativa entre essas abordagens, visando subsidiar decisões clínicas mais seguras e baseadas em evidências.

Objetivo

O objetivo do presente estudo é realizar uma revisão narrativa de literatura, sobre as próteses implantossuportadas parafusadas e cimentadas, com foco nas implicações clínicas, nos aspectos relacionados à manutenção, nas indicações terapêuticas e nos fatores que influenciam a longevidade e a previsibilidade dos tratamentos reabilitadores.

Material e Métodos

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão de literatura, na qual foram selecionadas publicações majoritariamente dos últimos dez anos (2015 a 2025), com exceção de um estudo clássico de 2011, devido à sua relevância científica e contribuição para a fundamentação teórica. Foram incluídos artigos científicos nos idiomas português e inglês, além de livros e dissertações, pertinentes ao tema. Como critérios de exclusão, foram desconsiderados resumos simples, artigos de opinião, publicações duplicadas, estudos em idioma espanhol e trabalhos que não apresentavam relação direta com a temática proposta. A busca foi realizada nas bases de dados United States National Library of Medicine (PubMed), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Google Acadêmico e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram utilizados como descritores: “Prótese Dentária”, “Implantes Dentários” e “Reabilitação Bucal”, combinados entre si por operadores booleanos, com o objetivo de refinar os resultados da pesquisa.

Resultados e Discussão

Segundo Scur, Pereira e Sanada (2017), as próteses implantossuportadas parafusadas e cimentadas apresentam diferenças fundamentais de acordo com a forma de fixação, ao uso clínico e nas necessidades de manutenção. As próteses parafusadas são fixadas diretamente ao implante por meio de parafusos protéticos, permitindo a conexão direta entre os componentes. Já as próteses cimentadas utilizam um intermediário (abutment), sobre o qual a coroa é fixada com agentes cimentantes, reproduzindo princípios da prótese convencional (JIMÉNEZ, 2020).

Embora os dois sistemas apresentem altas taxas de sucesso clínico e longevidade semelhantes, estudos relatam que existem diferenças significativas referente às complicações e a praticidade de manutenção, que influenciam na escolha clínica (WITTNEBEN et al., 2017; REGO et al., 2024). Dessa forma, o planejamento terapêutico deve ser baseado em uma análise criteriosa das condições clínicas do paciente, e não apenas na preferência do profissional (REGO et al., 2024).

De acordo com Wittneben et al. (2017), as próteses parafusadas apresentam como principal vantagem a reversibilidade, permitindo sua remoção sem danos à estrutura protética. Essa característica favorece a realização de manutenções periódicas, ajustes oclusais, higienização profissional e intervenções clínicas em casos de complicações, sendo especialmente indicadas para pacientes com maior risco biológico ou necessidade de acompanhamento frequente (SCUR et al., 2017; MENDES et al., 2011).

Além disso, a não utilização de cimento elimina um importante fator etiológico de inflamação peri-implantares, contribuindo para a manutenção da saúde dos tecidos ao redor do implante (LE MOS et al., 2016; WITTNEBEN et al., 2017).

No entanto, apesar das suas vantagens esse sistema está mais propenso a complicações mecânicas, incluindo o afrouxamento ou a fratura do parafuso de fixação, especialmente quando há falhas na aplicação do torque adequado ou distribuição inadequada das forças oclusais (REGO et al., 2024; BRANDINI et al., 2026). Outro



aspecto limitante refere-se à estética, uma vez que o orifício de acesso ao parafuso pode comprometer a aparência da restauração, principalmente em regiões anteriores (JIMÉNEZ, 2020).

Por outro lado, as próteses cimentadas destacam-se pela superioridade estética, por não apresentarem um orifício de acesso ao parafuso, possibilitando um melhor resultado visual e maior integridade da anatomia oclusal (JIMÉNEZ, 2020; SCUR et al., 2017). Esse sistema também favorece a obtenção de passividade, uma vez que a película de cimento atua compensando pequenas discrepâncias de adaptação entre os componentes protéticos, o que pode contribuir para melhor distribuição de tensões (SCUR et al., 2017).

Contudo, a principal desvantagem das próteses cimentadas está relacionada ao risco de complicações biológicas. A presença de cimento residual no sulco peri-implantar, principalmente em margens subgengivais, pode favorecer o acúmulo de biofilme e desencadear processos inflamatórios, como mucosite e peri-implantite, influenciando na longevidade do tratamento (WITTNEBEN et al., 2017). Esse fator representa uma limitação clínica importante, exigindo precisão técnica durante a cimentação e controle adequado dos excessos (REGO et al., 2024).

De acordo com Lemos et al., (2016), ao comparar os tipos de complicações, observa-se que as próteses parafusadas estão principalmente associadas a falhas mecânicas, enquanto as cimentadas apresentam maior predisposição a complicações biológicas. Alguns estudos indicam que próteses cimentadas apresentam maior incidência de perda óssea marginal associada a processos inflamatórios quando comparadas às parafusadas (LEMO et al., 2016). Dessa forma, a escolha do sistema deve considerar o equilíbrio entre riscos mecânicos e biológicos. (LEMO et al., 2016)

Além disso, a decisão na escolha entre os dois tipos de prótese depende de condições clínicas específicas. Em situações de espaço interoclusal reduzido, as próteses parafusadas são mais indicadas, pois não dependem de altura mínima de pilar para retenção (SCUR et al., 2017; WITTNEBEN et al., 2017). Por outro lado, em casos de implantes com angulação desfavorável ou em regiões de alta exigência estética, as próteses cimentadas tendem a oferecer melhores resultados (JIMÉNEZ, 2020).

Dentro desse contexto, o planejamento reverso desempenha papel fundamental, uma vez que a escolha do sistema de retenção deve ser definida ainda na fase pré-cirúrgica, influenciando diretamente o posicionamento tridimensional do implante e, conseqüentemente, a qualidade do resultado final da reabilitação (SCUR et al., 2017; PERALTA et al., 2024). Além disso, aspectos como perfil do paciente, controle de biofilme, condição dos tecidos peri-implantares e as necessidades de manutenção devem ser considerados na tomada de decisão clínica (REGO et al., 2024).

Portanto, de acordo com os estudos observa-se que não há superioridade absoluta entre os sistemas de retenção, mas sim indicações clínicas específicas para cada caso. O sucesso das reabilitações implantossuportadas está relacionada a um bom planejamento, à execução técnica e ao acompanhamento contínuo, sendo essencial uma abordagem individualizada que leve em aspectos mecânicos, biológicos e estéticos para garantir maior previsibilidade e longevidade dos tratamentos (WITTNEBEN et al., 2017; BRANDINI et al., 2025).

Conclusão

As próteses implantossuportadas parafusadas e cimentadas apresentam resultados excelentes, sem superioridade absoluta entre si. A principal diferença está nas implicações clínicas e nos aspectos relacionados à manutenção: as parafusadas oferecem maior facilidade de remoção e manutenção, com menor risco de complicações biológicas, porém apresentam mais falhas mecânicas, como afrouxamento do parafuso. Já as cimentadas se destacam pela estética e melhor adaptação, mas possuem maior risco de inflamações peri-implantares devido ao cimento residual.



Dessa forma, a escolha do sistema deve ser individualizada, considerando fatores como estética, posição do implante, espaço interoclusal disponível e necessidade de manutenção. Com isso, um planejamento adequado e acompanhamento clínico são essenciais para garantir o sucesso e a longevidade no tratamento do paciente.

Referências

BRANDINI, Daiane; PRIMO, Bruno Tochetto; BATTISTELLA, Márcio Antônio. Próteses implantossuportadas parafusadas x cimentadas: revisão da literatura sobre vantagens e desvantagens. *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, [S. l.], v. 15, n. 2, p. 124-129, 2025. DOI: 10.46875/jmd.v15i2.1363. Disponível em: <https://jmdentistry.com/jmd/article/view/1363>. Acesso em: 05 abr. 2026.

JIMÉNEZ, Guillermo Eduardo Arancibia. Diferenças entre próteses implanto-suportadas aparafusadas e próteses implanto-suportadas cimentadas. 2020. Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina Dentária) – Instituto Universitário de Ciências da Saúde, CESPU, Gandra, 2020. Disponível em: <http://hdl.handle.net/20.500.11816/3495>. Acesso em: 16 abr. 2026.

LEMONS, Cleidiel Aparecido Araujo et al. Evaluation of cement-retained versus screw-retained implant-supported restorations for marginal bone loss: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Prosthetic Dentistry*, v. 115, n. 4, p. 419-427, 2016. DOI: 10.1016/j.prosdent.2015.08.026. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022391315005648>. Acesso em: 18 abr. 2026.

MENDES, Leila Grando Amorim; ROHENKOHL, José Henrique; MENDES, Maria Odete Amorim. Prótese sobre implantes: cimentada versus parafusada. *Unoesc & Ciência - ACBS*, [S. l.], v. 1, n. 2, p. 157-164, 2011. Disponível em: <https://periodicos.unoesc.edu.br/acbs/article/view/42>. Acesso em: 18 abr. 2026.

PERALTA, Felipe da Silva 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*, [S. l.], v. 13, n. 9, p. e2013946628, 2024. DOI: 10.33448/rsd-v13i9.46628. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/46628>. Acesso em: 16 abr. 2026.

REGO, W. M. de A.; MELO, E. H. de; SILVA, M. F. C. da. Próteses sobre implante: cimentadas ou parafusadas? *Journal of Multidisciplinary Dentistry*, [S. l.], v. 12, n. 1, p. 9-17, 2024. DOI: 10.46875/jmd.v12i1.955. Disponível em: <https://jmd.emnuvens.com.br/jmd/article/view/955>. Acesso em: 20 abr. 2026.

SCUR, R. E.; PEREIRA, J. R.; SANADA, J. T. Próteses dentárias implantossuportadas parafusadas e cimentadas: revisão de literatura. *Dental Press Implantology*, v. 7, n. 2, p. 39-48, 2017. Disponível em: <https://dentalpress.com.br/portal/proteses-dentarias-implantossuportadas-parafusadas-e-cimentadas-revisao-de-literatura/>. Acesso em: 20 abr. 2026.

WITTNEBEN, Julia-Gabriela; JODA, Tim; WEBER, Hans-Peter; BRÄGGER, Urs. Screw retained vs. cement retained implant-supported fixed dental prosthesis. *Periodontology 2000*, v. 73, n. 1, p. 141-151, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/prd.12168>. Acesso em: 20 abr. 2026.