

**FACULDADE DE SETE LAGOAS
(FACSETE) POLO IPATINGA**

Elisangela de Azevedo Colombo Brito
Matheus Gabriel Pereira Gregório

**INTER-RELAÇÃO ENTRE A PERIODONTIA E
IMPLANTES**

Ipatinga - MG
2025

ELISANGELA DE AZEVEDO COLOMBO BRITO
MATHEUS GABRIEL PEREIRA GREGÓRIO

INTER-RELAÇÃO ENTRE A PERIODONTIA E IMPLANTES

Monografia apresentada junto ao Curso de Especialização em Implantodontia da Faculdade de Sete Lagoas (Polo Ipatinga) - FACSETE Ipatinga, como parte dos requisitos para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Prof. André Ferrari

Ipatinga - MG

2025

Autorizo, exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, a reprodução total ou parcial desta monografia, por processos fotocopiadores e outros meios eletrônicos.

Brito, Elisangela
Gregório, Matheus

Inter-relação entre a Periodontia e implantes / Elisangela de Azevedo Colombo / Matheus Gabriel Pereira Gregório – Ipatinga/ MG, 2025.

Monografia (Especialização em Implantodontia e Prótese) –
Faculdade de Sete Lagoas (Facsete) Polo Ipatinga, 2025.

Orientador: Prof. André Ferrari



Elisangela de Azevedo Colombo Brito
Matheus Gabriel Pereira Gregório

Inter-relação entre a periodontia e implantes

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas (Polo Ipatinga) - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia

Aprovada em ___/___/___ pela banca constituída dos seguintes professores:

Prof. André Ferrari

Prof. Rilton Morais

Prof. Carlos Henrique Ziviani

Ipatinga 26 de março de 2025

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus, que me apontou os melhores caminhos para neles trilhar da maneira mais honesta e ética. Ao meu pai e minha mãe pelo exemplo de vida e qualidades que facilitaram meu processo de formação moral. Às minhas filhas Sara e Ester e ao meu marido Weberte pela compreensão. Aos mestres pelos conhecimentos compartilhados e aos colegas de profissão pela amizade e companheirismo.

RESUMO

Inter-relação entre a periodontia e implantes

O implante dentário tem sido utilizado como uma alternativa para substituição de dentes perdidos e possui uma estreita relação com a Periodontia. O trabalho teve como objetivo analisar a inter-relação entre Periodontia e implante, benefícios do tratamento com implante dentário e cuidados de suporte a fim de garantir a sobrevivência do mesmo. Trata-se de uma revisão bibliográfica de cunho qualitativo. Conclui-se que o implante dentário constitui uma alternativa eficaz na substituição dos dentes trazendo qualidade de vida e efeitos positivos quanto à estética dos pacientes, porém é preciso considerar um rígido controle dos fatores de risco envolvidos na saúde do periodonto como: más condições de higiene, biofilme dental, mucosite, peri-implantite e fixação óssea inadequada. Cuidados de suporte adequados, consultas periódicas e colaboração do paciente aumentam a sobrevivência do implante de forma significativa.

Palavras- chave: Periodontia. Implantes. Inter-relação. Tecidos. Fatores de risco.

ABSTRACT

Interrelationship between periodontics and implants

Dental implants have been used as an alternative for replacing missing teeth and are closely related to periodontics. This study aimed to analyze the interrelationship between periodontics and implants, the benefits of dental implant treatment, and supportive care to ensure their survival. This is a qualitative literature review. The conclusion is that dental implants are an effective alternative for replacing teeth, providing quality of life and positive effects on the aesthetics of patients. However, it is necessary to consider strict control of risk factors involved in periodontitis, such as poor hygiene conditions, dental biofilm, mucositis, peri-implantitis, and inadequate bone fixation. Adequate supportive care, periodic consultations, and patient cooperation significantly increase implant survival.

Keywords: Periodontics. Implants. Interrelationship. Tissues. Risk factors.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 METODOLOGIA	9
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 Periodontia e sua inter-relação com implantes.....	10
3.1.2 Mucosite Periimplantar.....	11
3.1.3 Peri-implantite.....	12
4 DISCUSSÃO	12
5 CONCLUSÃO	16
6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	16

1) INTRODUÇÃO

O implante dentário tem sido utilizado como alternativa para o tratamento de dentes perdidos e possui uma estreita relação com a Periodontia, pois as doenças periodontais em alguns casos levam à perda dos dentes devido ao acúmulo de biofilme dental no periodonto. Faz-se necessário considerar também os problemas que podem surgir após a colocação do implante, como a Periimplantite por exemplo, demonstrando que os cuidados de suporte são essenciais para a sobrevivência do implante.

Estudos recentes mostram que grande parte da população mundial e brasileira apresenta inflamação gengival, pois estima-se uma taxa de 96,5% na população brasileira (BRASIL, 2022).

Diabetes mellitus, má higiene bucal, tabagismo, doenças do sistema imune, obesidade e placa bacteriana estão entre as principais causas de doenças periodontais, sendo necessário adotar medidas de educação em saúde com ênfase na higiene adequada para evitar a prevalência de tais doenças e garantir a qualidade de vida dos pacientes.

A implantodontia apresentou avanços no campo da pesquisa possibilitando a descoberta da osseointegração, o que ocasionou o desenvolvimento de implantes mais estáveis, porém o sucesso do tratamento com implantes depende diretamente da saúde dos tecidos peri-implantares e da colaboração do usuário em relação à higiene bucal (SILVA et al., 2023).

Doenças periodontais e peri-implantares são semelhantes, possuindo microorganismos causadores similares que afetam o periodonto e migram para o implante, em pacientes com alto risco desencadeando infecção cruzada (SILVA et al, 2023).

O presente trabalho apresenta os seguintes objetivos: analisar a inter-relação entre Periodontia e implante, benefícios do tratamento com implante dentário e cuidados de suporte a fim de garantir a sobrevivência do mesmo.

2) METODOLOGIA

2.1) Estratégias de busca:

O presente trabalho trata-se de revisão de literatura do tipo monografia. Foram consultadas as bases de dados eletrônicas, Google Acadêmico, *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), fontes do Ministério da saúde e literatura internacional.

2.2) Critérios de inclusão e exclusão:

Foram incluídos artigos originais, revisões bibliográficas e publicações relacionadas entre Periodontia e implantes.

2.3) Seleção das publicações:

Foram selecionados títulos e resumos das publicações relacionadas aos objetivos desta revisão.

3) REVISÃO DE LITERATURA

3.1) Periodontia e sua inter-relação com implantes

A periodontia se caracteriza pelo estudo das doenças que afetam o sistema de implantação e suporte dos dentes. Um periodonto íntegro deve apresentar ausência de perda de inserção, profundidade de sondagem de até 3 mm, sangramento à sondagem em menos de 10% dos sítios e ausência de perda óssea radiográfica (STEFFENS e MARCANTONIO, 2018).

O implante dentário é uma das formas de tratamento mais utilizadas para a reabilitação oral em pacientes com doença periodontal. O planejamento com a utilização de próteses implantossuportadas é previsível e com boa taxa de sucesso (MACIEL et al, 2019).

Fatores de risco como Diabetes, tabagismo, bactérias periodontais, doenças sistêmicas, uso de substâncias abusivas e medicamentos necessitam de controle e eliminação quando há possibilidade, pois podem prejudicar o tratamento e os resultados terapêuticos (NUNES et al, 2016).

As consultas periódicas do paciente são imprescindíveis ao sucesso do tratamento com implantes com objetivo de verificar precocemente problemas periimplantares. Essa preservação deve incluir avaliação de prótese, sondagem do sulco periimplantar, remoção de placa, instrução de higiene e, solicitar radiografias complementares para fazer acompanhamento. O paciente com o periodonto comprometido apresenta índice de sucesso menor do que pacientes com saúde periodontal (ALBREKTSSON et. al., 1986 apud BARROSO et al., 2024).

Diversos estudos ressaltam a importância de uma higienização regular dos implantes dentários, utilizando ferramentas específicas como irrigador oral, escova interdental e escova elétrica (BARROSO et al., 2024).

3.1.2 Mucosite Peri-implantar

Em estudo realizado por Heitz-Mayfield e Salvi 2018 apud Berglundh, 2024 observou-se as características clínicas e histopatológicas, bem como indicadores de risco de mucosite peri-implantar em uma revisão. A presença de lesão inflamatória na mucosa peri-implantar e a ausência de perda de osso de suporte são duas características fundamentais da mucosite peri-implantar. A lesão ocupa uma zona de tecido conjuntivo lateral, mas não apical, do epitélio da bolsa. A principal característica clínica da mucosite peri-implantar é o sangramento à sondagem, embora também possam ocorrer sinais visuais de inflamação, como edema e vermelhidão. Semelhante à gengivite ao redor dos dentes, a mucosite peri-implantar geralmente se apresenta com um aumento na profundidade da bolsa de sondagem como resultado do edema ou diminuição da resistência à sondagem.

O relatório de consenso afirmou que há fortes evidências de que a placa é o fator etiológico da mucosite peri-implantar e que a lesão pode resolver após a reinstituição dos procedimentos de controle da placa.

Em resumo, a definição de caso de mucosite peri-implantar a ser usada na prática clínica diária e em estudos epidemiológicos apresentados no relatório de consenso inclui sangramento e/ou supuração à sondagem suave e nenhuma perda óssea (BERGLUNDH et al., 2024)

3.1.3 Peri-implantite

Schwarz et al., 2018 apud Berglundh, 2024 revisaram as características clínicas e histopatológicas e os indicadores de risco da peri-implantite. As duas principais características da peri-implantite são: a inflamação da mucosa peri-implantar e a perda de osso de suporte. As lesões de peri-implantite estendem-se apicalmente ao epitélio da bolsa para o tecido conjuntivo supracrestal e são maiores do que aquelas em locais de musosite e periodontite peri-implantar. Os sinais clínicos de inflamação, incluindo sangramento à sondagem, aumento da

profundidade da bolsa de sondagem e/ou recessão da margem da mucosa são achados importantes, juntamente com a perda óssea radiográfica.

Em resumo, a definição de caso de peri-implantite a ser usada na prática clínica diária e em estudos epidemiológicos apresentados no relatório de consenso inclui sangramento e/ou supuração à sondagem suave, aumento da profundidade da bolsa de sondagem em comparação a exames anteriores e perda óssea (BERGLUNDH et al., 2024). A definição de caso de peri-implantite quando dados de exames anteriores ou radiografias estão ausentes, inclui sangramento e/ou supuração à sondagem suave, profundidades de sondagem de maior ou igual a 6 mm e níveis ósseos maior ou igual a 3 mm apicais da porção mais coronal da parte intraóssea do implante.

4) DISCUSSÃO

O principal objetivo de um implante dental é conseguir uma fixação óssea estável e permanente que sirva de suporte para a mastigação. Assim, os implantes requerem uma fixação biológica por aposição óssea, com contato direto entre osso e o metal. Essa adesão direta promove uma ligação biologicamente ativa que possa proporcionar uma transferência favorável de carga e uma remodelagem óssea aceitável. A formação da interface entre osso e implante de titânio é influenciada por fatores locais e sistêmico (FILHO et al., 2012).

Para que um implante obtenha êxito, é preciso considerar desde uma avaliação metabólica do paciente até a colocação das cargas funcionais, passando pela análise biomecânica do leito receptor do implante. O clínico deve ter um bom conhecimento da fisiologia óssea, metabolismo orgânico, biomateriais e biomecânica (FILHO et al., 2012).

Embora os implantes sejam uma excelente alternativa de tratamento, eles podem apresentar peri-implantite que se caracteriza como um processo inflamatório ocorrendo em tecido mole e tecido duro, ao redor do implante, tendo como causa o acúmulo de biofilme dental, podendo comprometer o sucesso do

implante. Apresenta-se com sangramento à sondagem, ausência de sintomatologia dolorosa, eventual supuração e hiperplasia dos tecidos gengivais. Radiograficamente, uma lesão em forma de cratera ou taça pode ser observada além de exposição das roscas envolvidas na destruição óssea (OLIVEIRA et al., 2015).

Em estudo de coorte realizado por French et al., 2019, analisando 4.591 implantes dentários, possibilitou observar que os fatores de risco que apresentam impacto significativo no nível ósseo incluem doenças autoimunes, consumo intenso de tabaco, uso de bifosfonatos, características do implante (localização, diâmetro e desenho) e a presença de defeitos ósseos no local da implantação. Além disso, a prevalência de mucosite ao redor do implante variou de 14,2% a 38,6% após 6 a 7 anos, dependendo dos critérios utilizados (flexíveis ou rigorosos). Quanto à periimplantite, sua incidência nesse mesmo período foi de aproximadamente 3,6% a 4,7%, também variando conforme os critérios adotados na avaliação.

No estudo supracitado foram utilizadas radiografias periapicais empregadas para analisar as modificações no nível ósseo da crista, enquanto o tecido mole periimplantar foi avaliado por meio de um índice ordinal de mucosa, em contraste com o limiar binário convencional de sangramento. A profundidade de sondagem periodontal não foi considerada na avaliação. Para analisar o nível ósseo ao longo do tempo e outros fatores de risco, tanto no paciente quanto no implante, foram utilizados modelos lineares mistos.

A doença periimplantar está envolvida principalmente pelos patógenos *porphyromonas gingivalis*, *capnocytophaga*, *prevotella intermedia* e *fusobacterium nucleatum*, os sítios mais saudáveis são compostos por *streptococcus mitis*, *actinomyces naeslund*, *streptococcus salivaris*, *actinomyces salivaris* e *actinomyces* (RODRIGUES et al., 2022 *apud* CONCEIÇÃO et al., 2024)

Para que haja sucesso e sobrevivência do implante, é preciso cautela e rigorosa avaliação do paciente quanto aos fatores de risco para periimplantite. No que diz respeito à higiene oral, a mesma deve ser realizada corretamente

para evitar acúmulo de placa bacteriana. O tabagismo é considerado um grande fator de risco para periimplantite e Periodontite, pois apresenta depressão da resposta inata e adaptativa e na interferência da cicatrização da ferida. Diabetes melitus é uma doença que afeta diretamente o sistema imunológico do indivíduo, o que contribui para a alteração da composição da placa bacteriana e aumento de microrganismos anaeróbicos Gram-negativos devido à elevação dos níveis de glicose no sangue (CONCEIÇÃO et al., 2024).

O tratamento da periimplantite deverá ser realizado em consonância com o estágio da mesma. Estudos comprovam a possibilidade de um bom controle do biofilme mecânico não cirúrgico, com a utilização de pó de ar abrasivo, curetas não metálicas e raspadores ultrassônicos. Casos mais avançados podem envolver desbridamento mecânico e polimento utilizando curetas plásticas na superfície do implante. Conforme dito anteriormente, os cuidados de higiene devem ser orientados (SILVA et al., 2023).

O laser infravermelho é uma modalidade de tratamento que também é utilizada quando o objetivo é atingir tecidos mais profundos e resposta analgésica (SILVA et al., 2023).

Antibióticos de uso local e sistêmico para tratamento de periodontite podem ser classificados em sólidos ou líquidos, sendo sólidos: pós (Arestin ou minociclina local), comprimidos (azitromicina, amoxicilina, clindamicina, metronidazol ou doxiciclina), copolímero plástico (hidroclorato de tetraciclina 25%), e líquidos: géis (de doxiciclina “atridox”, demetronidazol “elyzol” ou de lincomicina) (SILVA et al., 2023).

Em estudo realizado por Wada et al., 2021, descreveu-se os principais tratamentos para Periimplantite incluindo:

- Desbridamento mecânico com curetas, dispositivos ultrassônicos, abrasivos de ar e lasers, incluindo terapia fotodinâmica e uso adjuvante de antibióticos ou antissépticos.
- Abordagem cirúrgica por terapia ressectiva, considerada eficaz em termos de desbridamento e descontaminação da superfície do

implante que possui roscas geométricas e várias modificações de superfície.

- Abordagem cirúrgica com terapia regenerativa incluindo materiais de enxerto, osso autógeno com ou sem membranas de barreira, resultando em maior redução da profundidade da bolsa e preenchimento ósseo radiográfico.

O autor supracitado menciona alguns pontos a serem considerados nas três formas de tratamento propostas, como: benefício da terapia não-cirúrgica antes da terapia cirúrgica, eficácia da abordagem cirúrgica por terapia ressectiva em áreas não estéticas, pois o tecido mole regredirá após a intervenção cirúrgica e terapia regenerativa sendo mais bem-sucedida em casos com defeitos circunferenciais ou intraósseos.

Em estudo realizado por Silva et al., 2015, foi possível observar uma taxa de 92,1 % de sobrevivência dos implantes na população estudada, o valor ficou um pouco abaixo da média conhecida dos implantes que é de 99,7%. Os pacientes com histórico de doença periodontal apresentam maior suscetibilidade de desenvolvimento da Periimplantite quando comparados a pacientes saudáveis e a sobrevivência dos implantes também é menor. A autora destaca que é de suma importância que os pacientes com tendência a apresentar periimplantite sejam orientados quanto à manutenção da saúde periodontal, pois faz-se necessário que o profissional monitore a presença de bolsa residual estabilizando o quadro clínico dos mesmos.

Orishko et al., 2024 descreveu os principais fatores relacionados ao prognóstico dos implantes. Segundo a autora, implantes com prognóstico favorável geralmente apresentam saúde periimplantar ou mucosite periimplantar, sendo necessário realizar procedimentos relativamente simples, como aprimoramento da higiene oral, terapia não cirúrgica ou renovação das restaurações suportadas por implantes, o que os torna alicerces confiáveis para a função. Vale destacar que implantes com base em deficiências de tecido mole e duro, bem como restaurações não higienizáveis, além de implantes de pacientes fumantes pesados e sem controle de higiene devem ser considerados

implantes duvidosos que necessitam de tratamento adicional para a segurança dos mesmos.

A autora supracitada classifica como implantes sem esperança aqueles que apresentam mobilidade, perda óssea na região apical, fratura, mau posicionamento irreversível e estética incorrigível, devendo ser explantados.

5) CONCLUSÃO

O presente estudo possibilitou a análise da Doença Periodontal no que diz respeito aos sinais e sintomas, fatores de risco como diabetes, tabagismo, má higiene dental, doença sistêmica, entre outros e sua relação com a inserção de implantes. A literatura demonstra que a taxa de sobrevivência do implante é maior em indivíduos saudáveis quando comparado aos pacientes com histórico de Doença Periodontal.

Observa-se que a Doença Periodontal e a inserção de implantes exigem um rígido controle principalmente no que tange ao biofilme dental, pois hábitos corretos de higiene e consultas periódicas são extremamente eficazes para o bom prognóstico dos implantes e saúde bucal.

A pesquisa permite concluir que o implante é uma forma segura e eficaz para a reabilitação oral seguindo os padrões de planejamento e controle quanto à presença de Doença Periodontal, mucosite, periimplantite, fixação óssea, garantindo a sobrevivência do implante.

6) REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROSO, I.T.C.S. et al. Importância da manutenção da prótese total sobre implante: revisão de literatura. Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences Volume 6, Issue 10 (2024), Page 4439-4454. Disponível em: <https://bjih.s.emnuvens.com.br/bjih/article/view/4119/4247>. Data do acesso: 30/04/2025.

BERGLUNDH, T. et al. LINDHE Tratado de Periodontia Clinica e Implantologia Oral 7ª Edição. Gen, 7ª edição, 2024.

BRASIL. Governo do Distrito Federal. Secretaria De Estado de Saúde. Subsecretaria de Atenção integral à saúde. Comissão Permanente de Protocolos de Atenção à Saúde. Periodontia. Portaria SES-DF Nº 458, de 14 de julho de 2022, publicada no DODF Nº 133, de 18/07/2022. Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.saude.df.gov.br/documents/37101/87400/Protocolo+de+Periodontia.pdf/0f27bbd7-df2b-a1f2-9e0a-baf2275dc886?t=1659977874029. Data do acesso: 14/03/2025.

BRASIL. Ministério da Saúde. Doença periodontal é uma das principais causas de perda total de dentes; conheça outros tipos de infecções. Outubro de 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/outubro/doenca-periodontal-e-uma-das-principais-causas-de-perda-total-de-dentes-conheca-outros-tipos-de-infeccoes>.

CONCEIÇÃO, E. A. S. da et al. A RELAÇÃO ENTRE DOENÇA PERIODONTAL E PERI-IMPLANTAR. Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação. São Paulo, v.10. n.05.maio. 2024. ISSN - 2675 – 3375.

FILHO, A.T.C.F. et al. O implante dentário como uma alternativa para pacientes periodontais: uma revisão de literatura. Rev. Ciênc. Saúde v.14, n. 1, p. 53-59, jan-jun, 2012.

FRANÇA, J.A. de M. "IMPLANTES DENTÁRIOS EM PACIENTES COM DOENÇA PERIODONTAL: uma revisão bibliográfica," *facsete*, accessed March 21, 2024, <https://faculdefacsete.edu.br/monografia/items/show/9351>. Data do acesso: 28/03/2024.

FRENCH, D. GRANDIN. H.M., OFEC, R. Retrospective cohort study of 4,591 dental implants: analysis of risk indicators for bone loss and prevalence of peri-implant mucositis and peri-implantitis. J Periodontol. 2019; 90(7):691-700.DOI: <http://dx.doi.org.br/10.1002/JPER.18-0236>. Data do acesso: 28/04/2025

MACIEL, L. F. de O. et al. Implantes dentários na reabilitação oral de pacientes com periodontite avançada: um relato de caso. Rev. Cir. Traumatol.

Buco-Maxilo-Fac., Camaragibe v.19, n.2, p. 41-44, abr./jun. 2019. Brazilian Journal of Oral and Maxillofacial Surgery – BrJOMS.

NUNES, et al. Periodontite crônica: uma discussão sobre o tratamento não cirúrgico. Revista fluminense de odontologia – ANO XXII – N o 46 – Julho / Dezembro. 2016 ISSN 1413-2966/ D-2316.

OLIVEIRA, M. C de et al. Peri-implantite: etiologia e tratamento. Rev. Bras. Odontol. vol.72 no.1-2 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2015.

ORISHKO, A. et al. Tooth-and implant-related prognostic factors in treatment planing. Periodontology 2000. 2024;95:102–128. DOI 10.1111/prd.12597. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/prd.12597>. Data do acesso: 05/05/2025.

SILVA, E. A. et al. Longevidade do implante em pacientes com histórico de doença periodontal. *Arch Health Invest* (2015) 4(6): 1-8.

SILVA, L. O. da et al. INTER-RELAÇÃO ENTRE PERIODONTITE E IMPLANTES DENTÁRIOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, Vol.43,n.2,pp.112-117 (Jun - Ago 2023).

STEFFENS, J.P. MARCANTONIO, R.A.C. Classificação das Doenças e Condições Periodontais e Peri-implantares 2018: guia Prático e Pontos-Chave. Rev Odontol UNESP. 2018 July-Aug.; 47(4): 189-197 © 2018 - ISSN 1807-2577 EDITORIAL Doi: <https://doi.org/10.1590/1807-2577.04704>.

WADA M, MAMENO T, OTSUKI M, et al. Prevalence and risk indicators for peri-implant diseases: A literature review. Jpn Dent Sci Rev. 2021; 57(1):78-84. DOI:<http://dx.doi.org.br/10.1016/j.jdsr.2021.05.002>. Data de acesso: 07/05/2025.

PROTOCOLO DE ENTREGA E RECEBIMENTO DO TCC EM FORMATO PDF PARA ARQUIVAMENTO NA BASE RDTA

Declaramos para os devidos fins, que o acadêmico _____, RA _____ procedeu à entrega do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) em formato PDF. Neste ato, o acadêmico autoriza a Faculdade Sete Lagoas (Polo Ipatinga) - FACSETE a disponibilizar gratuitamente, sem ressarcimento dos direitos autorais, o texto integral da publicação de seu TCC, de sua autoria. O TCC poderá ficar disponível na base RDTA – Repositório Digital de Trabalhos Acadêmicos, disponível na página da biblioteca no site da instituição, em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a título de divulgação da produção científica gerada pela FACSETE a partir desta data. Declara, assim, que o trabalho não se trata de documento confidencial nem será objeto de registro de patente, podendo ser liberado para consulta.

Ipatinga, 26 de março de 2025.

Autor: Elisangela de Azevedo Colombo Brito/ Matheus Gabriel Pereira Gregório

Título do TCC: Inter-relação entre Periodontia e implantes

Orientador: André Ferrari

Data da defesa em banca examinadora: 26 de março de 2025