FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

AMÉRICO MARQUES JÚNIOR

CARGA PROTÉTICA IMEDIATA

ARAÇATUBA/2021

AMÉRICO MARQUES JÚNIOR

CARGA PROTÉTICA IMEDIATA

Artigo Cientifico apresentado ao Curso de Especialização Lato Sensu da FACSETE, como requisito parcial para a conclusão do Curso de Especialização em Implantodontia.

Orientador: Prof Dr. Francisley Ávila Souza

ARAÇATUBA/2021

Marques Júnior, Américo.
Título: Carga Protética Imediata. / Américo Marques Junior. – 2021.
21 f.; il.
Orientador: Francisley Ávila Souza
Coorientador:
Artigo de Pós-Graduação – Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, 2021.
1. Implantodontia. 2. Carga Imediata. 3. Implante.
I. Carga Protética Imediata.
II.Orientador Francisley Ávila Souza

FACSETE
Faculdade Sete Lagoas
Recredenciamento Portaria MEC 278/2016 - D.O.U 19/04/2016

Artigo intitulado ***"Carga Protética Imediata"*** da utoria do aluno Américo Marques Júnior, aprovada pela banca examinadora constituída pelo seguinte professor:

_____

Francisley Ávila Souza– Orientador

ARAÇATUBA/2021

RESUMO

O sistema estomatognático é comprometido pela ausência de dentes, o implante osseointegrável, promove por meio de prótese a reabilitação das funções estomacais, além de melhorar a estética e a qualidade da fonética. Apesar de melhorar a autoestima do indivíduo, este tem que estar consciente de que este não é um tratamento reversível, pois a posição da prótese é imutável podendo até mesmo a não possibilitar que ocorra um tratamento reabilitador, que deve começar já no início da construção da prótese diagnóstica. Este tipo de prótese permite ao profissional ter uma ideia de como será o resultado, isto porque por meio dela e de alguns exames é possível analisar a quantidade de tecido ósseo e de tecido mole e qual a necessidade de promover alguma modificação na inclinação dos implantes, avaliando sua posição que deve ser respeitada. O objetivo do estudo é analisar a eficácia da carga imediata em implantodontia e como esta permite a reabilitação das funções do organismo. Para tanto a metodologia utilizada foi a de pesquisa bibliográfica. Concluiu-se que por meio da implantodontia pode-se promover a reabilitação oral, por meio de implantes.

Palavras-Chave: Implantodontia; Carga Imediata; Implantes.

ABSTRACT

The stomach function is compromised by the absence of teeth, osseointegrated implant promotes through prosthetic rehabilitation of stomach functions, and improve the aesthetics and the phonetic quality. While improving the individual's self-esteem, this has to be aware that this is not a reversible treatment because the position of the prosthesis is immutable and can even not possible there can be a rehabilitation treatment, which should already start at the beginning of the construction of diagnostic aids. This type of implant allows the professional to get an idea of how the outcome will be, this is because through it and some tests can analyze the amount of bone and soft tissue and which need to promote any change in the inclination of the implants, evaluating their position that should be respected. The objective of the study is to analyze the efficacy of immediate loading in implant dentistry and how this allows the rehabilitation of body functions. For both the methodology used was bibliographical research. It was concluded that through implantology can promote oral rehabilitation by means of implants.

Keywords: Implantology; Immediate charge; Implants.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 07

2 REVISÃO DA LITERATURA 08

Implantodontia **08**

Osseointegração **09**

3 PROPOSIÇÃO 13

Carga Imediata 13

4 METODOLOGIA 18

5 DISCUSSÃO 19

6 CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS 21

7 REFERÊNCIAS BIBIOGRÁFICAS 22

INTRODUÇÃO

Segundo Carvalho et al (2006), a odontologia tem como desafio a reabilitação oral e com ela o reestabelecimento fonético, estético e a saúde do sistema estomatognático. Este desafio é maior em casos onde o paciente é mais edêntulo, pois quanto maior for a ausência de dentes, mais difícil é de se atingir o objetivo.

De acordo com Mendonça (2009), na área da odontologia a implantodontia é uma das mais importantes, desta forma a integração desta com especialidade como cirurgia, ortodontia, prótese dentária e periodontia, são de vital importância para que ocorra uma melhora no diagnóstico, planejamento e execução da reabilitação oral.

Mendonça (2009), ainda afirma que a inter-relação ortodontia-implantodontia ocorre de formas distintas, ou seja, por meio de um tratamento ortodôntico que ocorre antes da instalação de implantes ou por meio do uso simultâneo de implantes a ortodontia.

Para Bispo (2011), por meio da Osseointegração a possibilidade da reabilitação estética e funcional de pacientes edêntulos fez com que na década de 80 alguns autores trouxessem a técnica de ativação imediata, objetivando assim a instalação da prótese em até 48 horas depois da instalação do implante, fator de sucesso na aplicação da carga imediata.

E segundo Fusaro et al (2016), a carga imediata em implantodontia é a instalação de um elemento protético sobre o implante, sem que haja a osseointegração.

Esta por sua vez reflete as necessidades da contemporaneidade, onde os avanços tecnológicos surgem com respostas e propostas novas de tempos em tempos e com a implantodontia não é diferente.

Com a osseointegração os estudos quanto a implantodontia foi estimulado principalmente no campo da restituição de edêntulos, proporcionando assim a estes pacientes além da precisão, o conforto e melhora estética.

Desta forma, o tratamento de carga imediata vem com o propósito de colocação de coroas ou ponte provisória que são fixadas por meio de um parafuso de titânio logo após a implantação óssea.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Implantodontia

De acordo com Faverani et al. (2011), já nas civilizações antigas são relatados o uso de implantes dentários, onde eram usados materiais como ouro, porcelana e platina. Houve também a experimentação de vários materiais como prata, cobre, magnésio, latão e outros na busca por substitutos dentais.

Faverani et al. (2011), ainda afirmam que a corrosão dos materiais ocasionada pela eletrólise do organismo foi constatada, os implantes parafusados de cromo cobalto não suportavam a aplicação de forças laterais o que ocasionava a quebra destes implantes. Implantes no formato de lâmina também foram feitos com cromo, níquel ou vanádio, mas devido sua não biocompatibilidade não obteve o sucesso esperado.

Mas foi por meio de estudos realizados pelo professor sueco Per Ingvar Brånemark, em 1969 que se comprovou a Osseointegração, onde os implantes de titânio comprovaram melhor integração física e biológica, desta forma, se desenvolveu "[...] o sistema Brånemark de implantes, composto por seis componentes, comprovadamente osseointegrados e funcionais por um longo período de tempo (BRÄNEMARK et al., apud FAVERANI, et al., 2011, p. 49)

Segundo Silva; Coutinho e Albuquerque (2014), a implantodontia por meio da osseointegração permitiu que haja uma previsibilidade do uso de implantes dentais que proporciona reabilitação bucal de pacientes edêntulos e que utilizam próteses dentarias convencionais.

> Com isso, novos estudos foram direcionados em potencializar o tratamento na fase de reparação tecidual, buscando a excelência nas condições pós-operatórias, uma vez que a meta de se atingir a biocompatibilidade havia sido alcançada. O uso da Implantodontia na reabilitação estética e funcional do paciente edêntulo reflete o reestabelecimento da função a padrões próximos da normalidade. Deste modo, coma prótese implantossuportada, o paciente tem sua capacidade mastigatória devolvida a parâmetros bem superiores aos conseguidos com as próteses convencionais, uma vez que o implante estimula a base óssea a manter suas dimensões de modo semelhante aos dentes naturais sadios e também promove uma função muscular normal. (SILVA; COUTINHO e ALBUQUERQUE, 2014, p. 60)

Para Peterson et al. (2006), o material biocompatível junto a uma cirurgia de trauma mínimo, que resulta em um implante perfeitamente adaptado ao alvéolo implantar, isto porque a Osseointegração é definida por meio do entrelaçamento mecânico que ocorre por meio do crescimento ósseo que ocorre ao redor.

De acordo com Rossi (2011), afirmam que a implantodontia é uma forma de conservar o osso alveolar, além de ser de fácil adaptação diferentemente das próteses removíveis e dentaduras.

Além disto, segundo Silva; Coutinho e Albuquerque (2014), a implantodontia melhora a homeostase do sistema estomatognático do paciente, isto porque o paciente edêntulo tem a capacidade mastigatória e fonética comprometida.

> O uso de próteses implanto-suportadas em pacientes de terceira idade mostrou-se eficaz na promoção de saúde e qualidade de vida, promovendo a recuperação da capacidade mastigatória perante as condições inicialmente apresentadas por cada reabilitado. (FORMIGHIERI e SALVI, 2010, p. 63)

De acordo com Formighieri e Salvi (2010), por meio de implantes é possível recuperar e reestabelecer as funções mastigatórias adequadas evitando até mesmo lesões pré-cancerígenas e melhorar a qualidade de vida de todos.

Para Andreiotelli et al apud Santos et al (2011), a taxa de sucesso da implantodontia é de 72,4% a 96%, que ainda demonstra uma taxa baixa de insucesso, mas que é significativa, por isto para aplicação deste processo o implantodontista deve dominar o conhecimento técnico, os aspectos éticos, ser responsável pela saúde do indivíduo e pro fim promover um tratamento seguro e eficaz.

Osseointegração

Para Cordeiro (2011), o osso é que sustenta e fundamenta todos os sistemas de implantes dentários, isto porque é ele quem dá a estabilidade necessária para o suporte da prótese.

Ainda para cordeiro (2011), foi Branemark et al em 1969 que definiram a conexão entre a loja óssea e o implante endósseo microscópico.

Segundo Bochelli (2005), Branemark em 1965 por meio de uma experiência realizada com um coelho constatou que o titânio era um metal biocompatível com o osso. Esta pesquisa foi realizada por um grupo de pesquisadores chefiadas por Branemark na Universidade de Gotemburgo, Suécia, onde o que o grupo buscava era desenvolver novos procedimentos cirúrgicos que auxiliariam no tratamento de deficiências físicas dos seres humanos, o que resultou no processo de osseointegração.

De acordo com Abell e Branemark et al *apud* Peixoto (2007, p. 15), se apresentou um estudo a comunidade cientifica na conferência de Harvard onde foi:

> [...] os resultados de um trabalho de pesquisa iniciado em 1965, com implantes dentários osseointegraveis. O método segundo os parâmetros de avaliação da Conferencia de Harvard, foi considerado excelente, confirmando uma nova era em implantação dentária: a osseointegração.

Desta forma Peixoto (2007), define a osseointegração como sendo uma ligação direta, funcional e estrutural entre o osso vital organizado e o implante de titânio que recebe a carga funcional.

Ainda para Peixoto (2007, p. 15), “[...] Branemark et al. enfatizaram que para obtenção deste fenômeno, era necessário a ausência da incidência de cargas sobre os implantes recém-colocados”.

Para Alves (2012), o implante só é colocado depois de se comprovar que integração ocorrida é capaz de suportar as cargas que serão aplicadas, e após a instalação do implante o processo de cicatrização ocorre por meio de três etapas: a osteocondução; a neoformação; e remodelação óssea.

> A cavidade oral, de todas as áreas do corpo humano, é onde a utilização do titânio é mais comum, e sua osteointegração tem maior chance de sucesso no desenvolvimento de próteses. O sistema Novum TM primeiro sistema que utilizou os implantes osseointegráveis e foi apresentado por Per-Ingvar Brånemark (ALVES, 2012, p. 21).

Segundo Peixoto (2007), para que o processo de osseointegração ocorra o implante tem que ser realizado abaixo da crista óssea, analisando a estabilidade

que esta proporciona, outro fator é a necessidade de recobrir este implante com o tecido mole, pois ele pode atuar evitando uma infecção bacteriana. Um novo procedimento cirúrgico se faz necessário entre o terceiro e o sexto mês para que haja a constatação do implante osseointegrado e para instalação do cicatrizador protético.

Para Alves (2012, p. 21), Branemark determina condições para que o processo de osseointegração seja bem sucedido:

> a. Uma preparação cirúrgica entre tecidos moles e duros com mínimo trauma, para a inserção de implantes esterilizados de titânio comercialmente puro
> b. Um fechamento primário do retalho muco-periosteal, para a isolar a área da implantação até que uma barreira biológica tenha sido restabelecida
> c. Higiene oral para prevenir a inflamação gengival.

O autor ainda aponta as condições segundo Albrektsson para que este processo obtenha sucesso:

- Material biocompatível;
- O formato do implante;
- Adaptação ao leito receptor;
- Qualidade da superfície;
- O estado de saúde do tecido ósseo;
- A aplicação da técnica cirúrgica; e
- O controle das condições de carga que este implante terá que suportar.

Segundo Alves (2012), o sistema Novum apresenta vantagens no tratamento aplicado no mesmo dia que são eles:

- A pré determinação dos componentes pré-fabricados que são submetidos ao protocolo.
- A carga imediata é permitida por meio do sistema de barras para conexão rígida para colocação dos implantes, tratando-se de um sistema único testado clinicamente em multicentros de estudo, fazendo com que este seja uma forma segura e permanente par a implantação da carga imediata.
- As forças oclusais são melhor distribuídas devido ao posicionamento equidistante entre os três implantes por meio dos termos biomecânicos que determinam a ligação entre a subestrutura rígida.

- A eliminação de procedimentos de impressão convencionais pela estrutura pré-fabricada.
- Permite a solução de falhas na osteointegração quando ocorre a perda de um implante Novum seja por fratura ou posicionamento incorreto.
- Redução de consultas e custos.

3 PROPOSIÇÃO

Carga Imediata

Segundo Rosa et al (2009), a restauração imediata do implante, a manutenção da arquitetura óssea e gengival e também da redução do tempo de tratamento é o que faz a técnica de carga imediata ser aconselhada.

> O protocolo de carga imediata ou precoce funcional é definido pelo início da reabilitação protética imediatamente após a cirurgia de instalação dos implantes, onde o trauma cirúrgico deve ser o menor possível, os implantes devem ter posicionamento adequado e estabilidade primária elevada, o qual tem sido utilizado com frequência. (KAYATT; KAYATT e GARCIA JUNIOR, 2008, p. 137)

Segundo Lima (2011), o resultado de um sorriso influencia no meio social, o que faz com que o desejo de fazer a reposição dos dentes seja o mais rápido possível e de forma segura.

De acordo com Branemark et al. apud Lima (2011), com a introdução do conceito de Osseointegração em 1960 se estabeleceu o protocolo com dois estágios cirúrgicos que são essenciais para que o sucesso da terapia de implantes seja corretamente executado, pois estes tem a finalidade de reabilitar pacientes edêntulos proporcionando a reabilitação oral.

Para Rosa et al (2009), quando o implante é instalado em alvéolo fresco normalmente apresenta defeitos peri-implantares, com formas e dimensões alteradas, desta forma o método de reconstrução óssea é o mais indicado, associado com a instalação do implante de forma que se garanta a formação óssea em pequenos defeitos peri-implantares.

Desta forma, para Rosa et al (2009), a reconstrução alveolar por meio de enxertia e restauração imediata, faz com que o paciente não tenha que se submeter a diversos procedimentos.

De acordo com Lima (2011), com a necessidade de que se promovesse resultados rápidos a aplicação imediata de carga teve que ser considerada, desta forma muitos estudos foram desenvolvidos comprovando que em um único estágio cirúrgico em implantodontia isto seria possível e previsível. Desta forma a colocação de prótese total sobre o implante realizado naquele momento, comprovando-se que tudo está ligado a um contexto geral, ou seja, seleção de paciente, saúde geral e sua condição sistêmica, além da estabilidade primária do implante e o manejo correto dos tecidos moles.

> A carga imediata pode ser definida como a instalação de implantes em condições ideais à estabilidade primária, seguida de reabilitação protética em até 48 horas, evitando as micro movimentações advindas de forças laterais. (PAINI, 2013, p. 12)

Em estudo realizado por Guedes (2011), o sucesso com carga imediata tem ligação a certos critérios dentre os quais o controle da quantidade de carga, a densidade óssea, a superfície do implante, e até mesmo a cirurgia tem que ser considerados.

> [...] o protocolo inicial da carga imediata chegou ao nível de aplicação na reabilitação de apenas um único elemento dentário e é testado até mesmo com variações nas angulações entre longo eixo do implante e componente protético [11]. O próprio conceito de carga imediata passou a considerar os termos carga imediata funcional (quando se aloja a prótese com contato oclusal direto) e carga imediata não funcional (em que a prótese é instalada em infraoclusão (YOUSSEF, et al., 2009, p. 442)

Para Salama et al *apud* Paini (2013), os critérios que definem a utilização dos implantes em carga imediata são:

- A qualidade referente ao tecido ósseo;
- Macrorrenteções, ou seja, design da rosca;
- Microrretenções, ou seja, superfície do implante;

- Estabilização bicortical;
- Adequada distribuição dos implantes;
- Cuidado no uso de *cantilevers*;
- O ajuste oclusal correto ressaltando cargas axiais e diminuindo forças horizontais;
- Utilizar placas noturnas para que ocorra a minimização de possíveis hábitos parafuncionais;
- Próteses provisórias que tem infraestrutura rígida de forma a prevenir deflexões.

Segundo Alves (2012, p. 24), para que haja sucesso da implantação de carga imediata a adequação da seleção tem que ser executada, assim como o planejamento e a execução de cada caso, desta forma, “então surge a Carga Imediata que vem a ser a colocação de um elemento protético sobre um implante o qual acabou de ser inserido cirúrgicamente e não sofreu a sua osseointegração, podendo ser no período de 1 a 20 dias”.

Para Cavalcante (2013), a carga imediata é a instalação do implante que será submetido a forças oclusais funcionais já no princípio da instalação, sendo que segundo estudos realizados apontam para o fato de que este implante é testado em funcionamento oclusal até sete dias após a sua instalação, mas estes dados ainda se contradizem pois muitos estudos consideram a ativação dos implantes logo após a instalação dos implantes com carga imediata.

Benefícios da Carga Imediata, Indicações e Riscos

De acordo com Alves (2012), o implante por carga imediata pode ser utilizado quando ocorre a troca de dentaduras por prótese fixa, ou seja, quando a arcada esta totalmente desdentada; quando a arcada possui poucos dentes, desta forma dente comperiodontite, muito cariado ou em caso de próteses antigas; quando existe um dente na frente; e em casos de próteses dentárias com poucos dentes, neste o caso é especifico, sendo que é necessário que se avalie as condições de

saúde do paciente, para se avaliar se existe bruxismo, favorecimento da oclusão, quantidade e qualidade de osso para que ocorra estabilidade.

De acordo com Bechelli (2005), os benefícios do implante por carga imediata são a redução do tempo de tratamento, pois com esta técnica pode-se ocorrer a substituição de dentes com rapidez; o procedimento cirúrgico é único ao contrário do método tradicional que requer dias para que haja a cicatrização e modelação da gengiva; não é desconfortável como as próteses removíveis e nem há necessidade de ficar sem os dentes, pois assim que o paciente se adapta a prótese os problemas psicológicos que estão relacionados com a ausência de dentes acabam.

Para Motta; Mattos e Galvão (2016), os protocolos de carga imediata são previsíveis e mais favoráveis ao conforto do paciente, além disto beneficia do ponto de vista estético e funcional, além de promover vantagens nas condições histológicas e clinicas, além de apresentar melhor condição de manutenção da atrofia óssea, tempo, melhora psicológica, social e a redução dos custos.

Para Alves (2012, p. 26), os implantes imediatos são contraindicados em casos que não se controla o processo infeccioso ou também quando ocorre a ausência de suporte ósseo para estabilidade, isto porque:

> a. presença de secreção purulenta;
> b. ausência de osso no ápice do dente não permitindo um travamento inicial do implante;
> c. proximidade do ápice com estruturas anatômicas nobre (canal mandibular, seio maxilar, soalho da cavidade nasal). Esta condição impede a extensão do preparo do leito ósseo receptor para apical dificultando também a estabilização do implante;
> d. ângulo de inserção do implante inadequado para a restauração funcional e estética.

Motta; Mattos e Galvão (2016), afirmam que as desvantagens ocorrem na confecção da prótese provisória imediata que por sua vez permite a fratura desta por ações das cargas oclusais, também existe possibilidade de ocorrerem problemas no processo de cicatrização periimplantar, desta forma este processo não é indicado para pacientes que sejam portadores de diabetes, para função e que sejam fumantes.

Ainda segundo Alves (2012), existe também o risco de retração gengival e exposição do implante, podendo ser ocasionado por infecção e perda da crista óssea alveolar.

O objetivo do estudo é analisar a eficácia da carga imediata em implantodontia e como esta permite a reabilitação das funções do organismo.

4 METODOLOGIA

O método utilizado foi o da pesquisa bibliográfica e documental que, segundo Gil (2008), tem como fundamentação materiais já elaborados, que já foram publicados como livros e artigos científicos.

> A pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web sites. Qualquer trabalho científico inicia-se com uma pesquisa bibliográfica, que permite ao pesquisador conhecer o que já se estudou sobre o assunto. Existem, porém, pesquisas científicas que se baseiam unicamente na pesquisa bibliográfica, procurando referências teóricas publicadas com o objetivo de recolher informações ou conhecimentos prévios sobre o problema a respeito do qual se procura a resposta (FONSECA, 2002, p. 32).

Gil (2008) ainda afirma que este tipo de estudo possui características investigativas sobre ideologias que levam a análise de diversas áreas referente aos problemas propostos.

De acordo com Fonseca (2002), a pesquisa documental também trilha os caminhos da pesquisa bibliográfica, mas esta se estrutura em fontes constituídas por materiais elaborados, como livros e artigos científicos disponíveis em bibliotecas. Esta recorre a várias fontes para analisar o problema proposto como jornais, revistas, documentos oficiais, relatórios e outros.

5 DISCUSSÃO

Os artigos levantados para o estudo, vieram a confirmar que os implantes com carga imediata vêm garantido um grau de satisfação grande, melhorando a qualidade de vida dos indivíduos.

Segundo Baschirotto (2013), em todos os quesitos analisados o que se percebeu foi um aumento estatístico quanto a satisfação e a qualidade de vida dos pacientes após a colocação da prótese implantossuportada, este número chegou a 90% dos pacientes que fizeram tratamento com implantes.

Para Bachirotto (2013), com o uso da prótese implantossuportada, a função mastigatória e a fala ficam melhores, isto quando acompanhadas de prótese convencional.

De acordo com Basso et al (2008), existem casos onde a adaptação as próteses totais convencionais não ocorrem, e isto se deve ao fato de os pacientes não terem condições econômicas, funcionais ou anatômicas que permitam a utilização da prótese parcial fixa sobre o implante.

Por isto, segundo Basso et al (2008), as overdentures implantossuportadas são consideradas um tratamento alternativo que é viável por sua versatilidade de aplicação, além disto tem uma melhor retenção, estabilidade, desempenho mastigatório, além de outros fatores.

Para Matiello e Trentin (2008), a carga imediata sobre implantes possui vantagem estética e funcional em relação a técnica convencional, além disto diminui o número de consultas, contribui para a manutenção da arquitetura dos tecidos ósseos e gengivais, reduzindo também o tempo e o custo do tratamento.

Segundo os estudos aqui apresentados quando ocorre a colocação imediata do implante dentário indica a prevenção da arquitetura do rebordo alveolar residual e se associado a instalação de coroa provisória juntamente com a colocação do implante acabam por proporcionar algumas vantagens tanto estéticas quanto funcionais e psicológicas.

Dos artigos vistos nesta pesquisa, o que se percebeu foi que a estabilidade inicial tem um micromovimento do implante menor que 150 um e um torque de

inserção igual equivalente ou superior a 32 N/cm garantindo assim que a osseointegração ocorra de forma adequada.

Segundo Aquila (2014), logo que ocorre a fixação cirúrgica dos implantes a carga imediata vem a ser um método que supre as necessidades do paciente de forma a diminuir o tempo de tratamento e também uma forma de evitar uma segunda cirurgia e o uso de próteses removíveis.

6 CONCLUSÃO

O processo de implante por carga imediata tem como função simplificar o processo e procedimento de implante, fazendo com que se reduza o tempo e se diminua o tempo de cicatrização.

Este processo nasceu da necessidade de suprir as necessidades de pacientes com próteses totais que apresentavam problemas com a colocação dos implantes em cirurgias de dois tempos.

Por meio de estudos realizados pelo professor Branemark foi criado o protocolo que sugere a espera de três a seis meses para que não ocorram infecções causadas por bactérias, e a vantagem deste processo é que movimentos seriam evitados e assim a ausência de mobilidade possibilitaria um melhor processo de osseointegração.

Mas a utilização de carga imediata é muito utilizada atualmente por meio das várias técnicas cirúrgicas que por sua vez direcionam métodos que são responsáveis pela confecção das próteses, como as barras pré-fabricadas que possibilitam o tratamento e adaptação do paciente.

Mas a função desta técnica é mesmo a simplificação do procedimento que por sua vez reduz o tempo de tratamento e também de cicatrização de forma segura, eficaz e segura.

Considerações finais

O que se observou neste estudo foi que o implante de carga imediata é um procedimento seguro, rápido e eficaz, vindo desta forma a ser uma alternativa para exodontia, mas para que o resultado seja satisfatório, o protocolo e o planejamento tem que ser seguidos de forma rigorosa, onde deve-se observar quesitos como a: qualidade óssea, sua quantidade, os dentes antagonistas, melhor técnica para exodontia, indicação de implante e confecção de um provisório apropriado.

Planejamento adequado, critério, seleção de materiais, o implante de carga imediata mostrou se tão eficaz em comparação ao implante com carga Tardia. A utilização desta técnica favorece a cicatrização e modelação gengival, sendo a estabilidade primaria um dos fatores primordiais a serem seguidos e levados em consideração.

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Edson Silvério. **Vantagens e Desvantagens do Implante com Carga Imediata**. 2012. Disponível em: < http://www.cursospos.com.br/arquivos_biblioteca/5f31f7e0a4032577a05a2d7d0ca3099824121d85.pdf >. Acesso em: 10 fev. 2016.

AQUILA, Patrícia Cardoso de Oliveira. **Carga imediata na região anterior**. 2014. Disponível em: < https://silvaniablog.files.wordpress.com/2014/11/patrc3adcia-cardoso-de-oliveira-c3a1quila.pdf >. Acesso em:22 out. 2016.

BASCHIROTTO, Taise Veronezi. **Avaliação do grau de satisfação e da qualidade de vida de pacientes reabilitados com implantes osseointegrados submetidos à carga imediata.** Disponível em: < https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/100291/TCC%20final.pdf?sequence=1 >. Acesso em: 05 out. 2016.

BASSO, Michael Frederico Manzolli, et al. Aspectos periodontais do paciente idoso. Salusvita, Bauru, v. 27, n. 2, p. 287-308, 2008.

BISPO, Luciano Bonatelli. Carga Imediata em Implantes Unitários na Maxila. **Revista Dentística on line** – ano 10, número 22, jul / set., 2011.

BECHELLI, Alberto Horácio. **Carga Imediata em Implantodontia Oral:** Protocolos diagnóstico cirúrgicos protéticos casos clínicos. Livraria Santos Editora; São Paulo. 2005.

CARVALHO, Niara Branco, et al. Planejamento em Implantodontia: Uma visão contemporânea. **Rev. Cir. Traumatol. Buco-Maxilo-Fac**., Camaragibe v.6, n.4, p. 17 - 22, outubro/dezembro, 2006.

CAVALCANTE, Luísa de Andrade Lima. **Resultados Clínicos de Reabilitações Mandibulares Totais Fixas Sobre Três Implantes.** 2013. Disponível em: < http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/3793/1/ResultadosCl%C3%ADnicosReabilita%C3%A7%C3%B5es.pdf >. Acesso em: 10 fev. 2016.

CORDEIRO, Eder Joe F. **Implantes Dentários com Carga Imediata em Maxila:** Revisão de literatura. 2011. Disponível em: < http://livrozilla.com/doc/1472589/implantes-dent%C3%A1rios-com-carga-imediata-em-maxila>. Acesso em: 08 fev. 2016.

FAVERANI, Leonardo Perez et al. Implantes osseointegrados: evolução sucesso. **Salusvita**, Bauru, v. 30, n. 1, p. 47-58, 2011.

FORMIGHIERI, Luiz A. e SALVI, Carla. Implantodontia: Saúde e qualidade de vida na terceira idade. **Revista Varia Scientia**. v.09 , n.15, p. 57-66, 2010.

FUSARO, Bruno Feital, et al. **Prótese Total Inferior Implanto-Suportada com Carga Imediata.** Disponível em: <http://portal.estacio.br/media/3344103/5-protese-total-inferior-implanto-suportada-carga-imediata.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2016.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas, 2002.

GUEDES, Edil Pouzas. **Indicações de Carga Imediata em Implante Unitário**. 2011. Disponível em: < http://www.cursospos.com.br/arquivos_biblioteca/0e09519603d932437bc83c92b07b9fbe2e62b404.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2016.

KAYATT, Fernando Esgaib; KAYATT, Daniele Lima e GARCIA JUNIOR, Idelmo Rangel. Carga Protética Imediata ou Precoce sobre Implante Dental Osseointegrável: Estudo retrospectivo de cinco anos. **RGO**, Porto Alegre, v. 56, n.2, p. 137-142, abr/jun. 2008.

LIMA, Alexandre de Castro. **Carga Imediata** – Reabilitação protética unitária. 2011. Disponível em: < http://www.cursospos.com.br/arquivos_biblioteca/d70cc499aba90b0366de4f9a0c406f07400e63a6.pdf>. Acesso em: 08 fev. 2016.

MATIELLO, Catiélys Níobe e TRENTIN, Micheline Sandini. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. **RFO**, Passo Fundo, v. 20, n. 2, p. 238-242, maio/ago. 2015

MENDONÇA, Paulo Adriano Ferreira de. **Inter-relação Ortoimplante na Reabilitação Oral.** 2009. Disponível em: < http://www.cursospos.com.br/arquivos_biblioteca/ab2f2a7d2788a379fd4ad34173f9c4a2546c81d0.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2016.

MOTTA, Sérgio; MATTOS, Flávia Rabello de e GALVÃO, Ana Reseli Queiroz. **Carga Imediata em Implantes Unitários Posteriores.** Disponível em: < http://www.clivo.com.br/pdf/carga2.pdf>. Acesso em: 03 fev. 2016.

OLIVEIRA, Adriana Claudia de, et al. Implante Imediato Unitário em Função Imediata – relato de caso. **RFO**, v. 13, n. 1, p. 70-74, janeiro/abril. 2008.

PAINI, Gabriele Küll. **Carga Imediata em Implantodontia**. 2013. Disponível em: < http://www.uel.br/graduacao/odontologia/portal/pages/arquivos/TCC2013/GABRIELA%20K%C3%9CLL%20PAINI.pdf >. Acesso em: 10 fev. 2016.

PEIXOTO, Maria Alice de Almeida. **Carga Imediata em Implantes Unitários:** Revisão de literatura. 2007. Disponível em: < http://www.clivo.com.br/monografias/08_carga.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

PETERSON Larry J. **Cirurgia Oral e Maxilofacial Contemporânea**. 4 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2006.

SANTOS, Pâmela Letícia dos, et al. Aspectos Legais e Éticos na Implantodontia. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v.32, n.1, p. 59-64, Janeiro/Junho, 2011

SILVA, Daniel Furtado, COUTINHO, Vânia Barbosa e ALBUQUERQUE, Ana Carolina Lyra de. Aplicação da Laserterapia na Implantodontia. **Revista Saúde e Ciência On line**, 2014; 3(2): 58-68.

ROSA, José Carlos Martins da, et al. Restauração Dentoalveolar Imediata Pós-exodontia com Implante *Platform Switchig* e Enxertia. **Revista Implantnews**; 6(5):551-8. 2009.

ROSSI, Mauro Cristiano Caetano. **Efeito do Laser de Baixa Potência na Remodelação Óssea ao Redor de Implantes Unitários:** estudo clínico em humanos. 2011. Disponível em: <file:///D:/Downloads/MauroCristianoCaetanoRossi.pdf>. Acesso em: 10 fev. 2016.

YOUSSEF, Priscila Issa, et al. Carga Imediata Sobre Implantes Dentários – Relato de caso. **RSBO** v. 6, n. 4, 2009.