

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

LIGIA DE ANGELIS PINTO SANTOS

**INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO COM CARGA IMEDIATA EM
REGIÃO ESTÉTICA: REVISÃO DA LITERATURA**

SÃO PAULO

2018

LIGIA DE ANGELIS PINTO SANTOS

**INSTALAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO COM CARGA IMEDIATA EM REGIÃO
ESTÉTICA: REVISÃO DA LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de especialização em Implantodontia da Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Área de concentração:
Implantodontia

Orientador: Prof. Dr. Dario Paterno Junior.

SÃO PAULO

2018

Santos, Ligia De Angelis Pinto.
Instalação de implante imediato com carga imediata em região
estética: revisão da literatura
/ Ligia de Angelis Pinto Santos – São Paulo, 2018
26f.: il.
Orientador: Prof. Dr. Dario Paterno Junior.
Monografia (graduação) - Faculdade de Tecnologia de Sete
Lagoas, FACSETE
Ciodonto, 2018.
1. Implantodontia. 2. Assunto secundário. 3 Osseointegração. 4
estética. I. Título . II. Paterno Junior, Dario.

FACULDADE SETE LAGOAS- FACSETE

Monografia intitulada " **Instalação de implante imediato com carga imediata em região estética: revisão da literatura** " de autoria da aluna: **Ligia de Angelis Pinto Santos**, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia na Faculdade de Tecnologia de Sete Lagoas aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores

Data: **14/05/2018**

Banca Examinadora

- Prof. Dr. Dario Paterno Junior

- Prof. Dr.

- Prof. Dr

DEDICATÓRIA

A todos que sonham, acreditam e lutam por uma saúde bucal melhor.

AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar a Deus pela dádiva da vida.

Ao professor orientador Dr. Dario Paterno Junior, o meu muito obrigado.

Aos professores da graduação pelos ensinamentos durante o curso.

Aos colegas por compartilharem experiências.

Aos meus filhos Maria Eduarda e Carolina pelo carinho.

Ao meu marido Rogério pelas palavras encorajadoras, carinho e compreensão pela minha ausência durante a elaboração da pesquisa.

Aos meus pais pelo amor incondicional, apoio em todos os momentos e por fazer de mim um ser humano de caráter e honesto.

“Bom mesmo é ir à luta com determinação. Abraçar a vida e viver com paixão. Perder com classe e vencer com ousadia, pois o triunfo pertence a quem se atreve. A vida é muito curta para ser insignificante.”

Charlie Chaplin

RESUMO

A reabilitação de pacientes com perda total ou parcial de dentes, atualmente, pode ser realizada por meio de carga imediata que em regiões estéticas estabelece bem estar e a autoconfiança ao paciente. Desta forma, a opção pela carga imediata simplifica o procedimento, diminuindo o tempo de tratamento e o período de cicatrização, contudo; dependerá de diagnósticos e análises para o devido emprego da técnica que mais se adequará para o tratamento implantodôntico a ser realizado. A técnica de implante imediato pós-exodontia, conserva as cristas marginais, o que é fundamental para o êxito estético da reabilitação, e minimiza o tempo de tratamento, bem como; o custo.

Palavras chaves: implantodontia, carga imediata, osseointegração, estética

ABSTRACT

The rehabilitation of patients with total or partial loss of teeth can now be performed by means of immediate loading, which in aesthetic regions establishes well-being and self-confidence to the patient. Thus, the option of immediate loading simplifies the procedure, reducing the time of treatment and the healing period, however; will depend on diagnostics and analysis for the proper use of the technique that will best suit the implantodontic treatment to be performed. The immediate post-exodontia implant technique preserves the marginal ridges, which is critical to successful aesthetic rehabilitation, and minimizes treatment time as well; the cost.

Keywords: implantology, immediate loading, osseointegration, aesthetics

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Deslocamento do tecido gengival e alvéolo do elemento dentário	18
Figura 2 - Implante instalado no alvéolo e sutura final	18
Figura 3 - a) sete meses após a confecção de coroa metalocerâmica definitiva, b) Radiografia periapical do dente 21	19
Figura 4 - Comprometimento estético-funcional, com mobilidade generalizada e na maxila	19
Figura 5 - Radiografia do Comprometimento estético-funcional, com mobilidade generalizada e na maxila	19
Figura 6 - Implantes colocados com média de 50N de torque, preenchimento de gap e temporização imediata	19
Figura 7 - PO com 10 dias	20
Figura 8 - Radiografia dos implantes osseointegrado	20
Figura 9 - Implantes na fase de moldagem	20
Figura 10 - Instalação das coroas unitárias	20
Figura 11 - Vista da parte interna das coroas	20
Figura 12 - Vista frontal com estética condizente a faixa etária da paciente.....	20

LISTA DE ABREVIATURAS

- FLAPLESS**..... Técnica Cirúrgica Minimamente Invasiva
- PES**..... Pink Esthetic Score (Índice de Estética Rosa)
- PO**..... Pós Operatório
- WES**..... White Esthetic Score (Índice de Estética Branca)

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	11
2	PROPOSIÇÃO	13
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3.1	Carga imediata em regiões estéticas.....	15
3.2	Indicações e contraindicações para o uso da carga imediata	17
3.3	Abordagem cirúrgica.....	18
4	DISCUSSÃO	21
5	CONCLUSÃO.....	23
	REFERÊNCIAS.....	24

1 INTRODUÇÃO

Branemark (1969) considerado precursor da técnica da implantodontia afirma que a posição óssea em cima da superfície do implante era viável com a possibilidade de ser duradoura caso os implantes ficassem sepultados por tempo determinado, ou seja, até que a osseointegração acontecesse. Neste momento da implantodontia que era realizado em duas etapas rigorosamente, os implantes somente eram colocados após a cicatrização que ocorria em média de 3 a 4 meses, no caso da mandíbula, e 5 a 6 meses no caso da maxila.

A partir daí e com o avanço da odontologia, Vasconcelos et al. (2001), expõe a técnica de carga imediata que passou a permitir que o implante pudesse receber carga mastigatória sem ter que aguardar todo o período de espera necessário para o processo de osseointegração como ocorre nas técnicas convencionais da implantodontia.

Assim, com relação a carga imediata quanto às questões das regiões estéticas, objeto do presente estudo, os requisitos de fundamental importância para os pacientes que optam por tratamento com implantes são; o reduzido tempo do tratamento desde a fresagem inicial até a colocação da prótese e a estética pós-operatória que a técnica oferece, como descreve Grise e Marcantonio (2002), onde o procedimento se dá por meio da instalação de uma prótese no mesmo momento cirúrgico em que se coloca o implante.

E, neste sentido, a preocupação estética do homem em substituir os dentes perdidos, não é recente. Peixoto e Motta (2007) informam que desde tempos remotos onde estudos arqueológicos apontam tentativas de implantes feitos pelos egípcios e pré-colombianos por meio de materiais de substituição originado dos animais, sejam humanos ou não. Atualmente, no que se refere à questão psicológica e funcional do paciente, a carga imediata diminui o período de tratamento o que irá oferecer-lhe importante sensação de satisfação e autoconfiança.

Neste trabalho serão apresentados as indicações e contraindicações da carga imediata, além disso, conforme a revisão contextual da literatura, serão descritas

abordagens cirúrgicas com estudos de caso ilustrando o resultado da técnica relacionada a estética. Finalizando com sugestão de estudos que venham agregar conhecimentos para o progresso humano.

2 PROPOSIÇÃO

A proposta desse trabalho é a apresentação do uso da técnica de carga imediata, sobretudo sua função quanto à área da região estética em cirurgias de implantes que passou a ter maior visibilidade e foco na parte estética da odontologia, sendo mais utilizada e requerida atualmente por se tratar da rapidez e satisfação do paciente do resultado desejado e obtido.

Havendo indicação e contraindicação das técnicas utilizadas para a obtenção de resultado estético e funcional.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Bränemark, em 1969, acerca dos princípios da osseointegração, define como uma conexão direta, estrutural e funcional entre o osso vital organizado e a superfície de um implante de titânio, apto para auferir carga funcional, o que permitiu o desenvolvimento de técnicas que reabilitassem a função mastigatória, fonética e estética facial, por meio de implantes intraósseos.

Posteriormente, Vasconcelos et al. (2001) sinalizaram que as técnicas de implantodontia poderiam simplificar o tratamento de forma que diminuísse o tempo de cicatrização e que o procedimento protético fosse realizado imediatamente à colocação do implante no sentido de causar o menor desconforto ao paciente. Neste sentido uma das técnicas desenvolvidas no avanço da odontologia foi a técnica de carga imediata que permitiu ao implante receber carga mastigatória sem ter que aguardar todo o período de espera necessário para o processo de osseointegração como ocorre nas técnicas convencionais da implantodontia. Contudo; o uso da carga imediata deve ser feito apenas em regiões que apresentam estabilidade imediata adequada, caso contrário ocorrerá micromovimentações que gerarão tecido fibroso entre o osso e o implante. Isso promove a perda do mesmo.

Entretanto, o objetivo principal da opção pelo uso da carga imediata, como informam Vasconcelos et al. (2001), era de viabilizar o procedimento por meio da redução do tempo de tratamento, o qual, segundo os autores, esclarece que a realização do procedimento protético e o tempo de cicatrização é de até 24 horas. Além disso, durante a cicatrização, promove-se a autoestima do paciente em função da rapidez dos procedimentos adotados.

Desta forma, a técnica da carga imediata, segundo Souza et al. (2003), foi desenvolvida para, entre outras, substituir o tratamento convencional que é rejeitado por parte dos clientes, devido, além de ser demorado, as próteses removíveis que são usadas enquanto aguarda o processo de osseointegração, nem sempre atende a certos perfis de pacientes, então muitos ficavam sem dentes durante o período de cicatrização o que acarretava desconforto, insatisfação e baixa-autoestima principalmente quando atinge a parte estética da região bucal, ou seja,

parte frontal dos dentes. Ainda, de acordo com os autores, o tempo de cicatrização dependia da qualidade óssea, uma vez que para os ossos tipo I e II o tempo de cicatrização é mais curto. Porém; a vantagem estética da carga imediata é ímpar, posto que propicia benefícios psicológicos e sociais ao paciente

Assim, para Lekholm (2003), com a perspectiva de obterem a prótese em questão de um dia, tornou-se instigante para os pacientes que como desejo, seria de estar satisfeitos em relação aos tratamentos desta ordem, onde os implantes com carga imediata demonstrassem resultados no processo de cicatrização semelhantes aos que ocorriam com as técnicas convencionais.

Para tanto, postula Souza et al. (2003), os implantes deveriam ser instalados em áreas cicatrizadas caso contrário, correriam o risco de não dar certo se a área fosse de extração recente. Eles afirmavam, também, que poderia acontecer do osso cortical cobrir completamente o implante, prejudicando a estabilidade do mesmo, se isso ocorresse, a melhor opção seria o implante de duas etapas ou dois estágios.

Já Isella et al (2003), ressaltaram que o uso de enxerto ósseo em conjunto com a instalação do implante imediato ou mesmo com a conservação do rebordo poderia oferecer alguma vantagem na prevenção da redução da largura do rebordo.

Ainda, segundo Casado (2005), quanto a um dos elementos de maior importância na instalação do implante imediato é a exodontia minimamente traumática porque permite mais conservação óssea, em particular na tábua óssea vestibular

Sendo assim, Sartori et al. (2008) discorrem que a posição desses implantes deve ser de 2 mm abaixo da crista óssea, em particular, nas zonas estéticas, viabilizando a conservação dos tecidos em torno no terço cervical do implante dental.

3.1 Carga imediata em regiões estéticas

Quanto à estética, Araújo e Lindhe (2009) informam que a reabsorção da crista óssea vestibular nessa área ocorre na maioria dos casos, no terço coronal e,

em minoria nos terços médio e apical, assim; são variadas as questões que podem afetar a instalação do implante imediato, por exemplo, a largura do rebordo ou não preenchimento do *gap*.

Outros fatores com relação à carga imediata em região estética, como descrevem Van Kesteren et al (2010), consideram que variações dos tecidos duros devem resultar em inquietação estéticas, onde a alternativa possível ao emprego do implante imediato, para o manuseio dos locais de extração, é a conservação do rebordo. Esse procedimento propicia conservação mais adequada da posição do tecido mole horizontal e vertical e, também, maior espessura gengival comparando se à cicatrização normal, posterior a extração do dente.

Com relação às coroas dos implantes, Shi et al (2014), consideraram a possibilidade de carga imediata em relação às áreas estéticas, a configuração da imagem reparada e, não somente a questão da osseointegração, integra-se a harmonia destas com os tecidos moles peri-implantares, o que é um aspecto a ser considerado para o êxito do tratamento. Além disso, o paciente deve apresentar determinadas condições para chegar aos resultados estéticos adequados, como por exemplo, posição tridimensional do implante pertinente; volume ósseo adequado; grau de estrutura óssea estável; e dimensões adequadas dos tecidos moles em volta da restauração implantossuportada. Quanto à estética, o maior impasse clínico refere-se aos tecidos moles peri-implantares e, em função disso, os motivos mais rotineiros para a falta de êxito estético são a perda completa e incompleta da papila Inter proximal, desarranjo na textura ou cor da mucosa e de um perfil de emergência carente. Nesse sentido, há de se considerar a estabilidade do tecido mole peri-implantar como condição fundamental no êxito da estética clínica.

Em sentido amplo, Aguilar-Salvatierra et al. (2015), asseguram que a demanda popular passou a caracterizar os implantes dentários como sendo procedimentos de rotina nos tratamentos odontológicos e, sobretudo, com foco principal nos resultados estéticos.

Mesmo assim, com todo o desenvolvimento tecnológico para atender essa alta demanda em busca de um visagismo estético na implantodontia, o cirurgião deve seguir requisitos imprescindíveis para a utilização da carga imediata, alguns sendo descritos nos tópicos seguintes.

3.2 Indicações e contraindicações para o uso da carga imediata

- **Indicações**

- Zweers et al. (2013) ressalta que o paciente deve estar em boas condições gerais de saúde. Dentre essas condições; não possuir hábitos parafuncionais, higiene bucal adequada, oclusão favorável, tanto quantidade como qualidade de osso suficiente para que o implante se fixe bem. Além disso, deve ter estabilidade primária adequada do implante bem como a distribuição pertinente deles nos arcos e, por fim, tem de se ter controle de movimentos e força, o uso da carga imediata deve ser feito apenas em regiões que apresentam estabilidade imediata adequada

- **Contraindicações**

- Para Kammeyer et al. (2000), não é aconselhado aplicar a carga imediata rotineiramente ou sem avaliação minuciosa porque essa técnica foi desenvolvida para ser utilizada, em particular, na mandíbula e em pacientes inteiramente edêntulos, sem a instalação de prótese fixa implanto-suportada no mesmo dia da fixação do implante.
- Conforme Lekholm (2003) declara que pacientes com defeito da homeostase, doenças descontroladas, problemas psicológicos, uso excessivo de álcool ou de abuso de nicotina e, que sofrerem diferentes tipos de enxertos ósseos não tem indicação para qualquer tipo de tratamento com implantes, mesmo que seja o tratamento com carga imediata. Além desses, idade avançada, diabetes não controlada, dependência de vitamina D, osteoporose e pacientes fumantes, também, não é indicado o tratamento com implantes. Pacientes que possuem hábitos como bruxismo; com má qualidade do tecido ósseo, uma vez que não permite a ancoragem primária do implante; com volume ósseo insuficiente, porque faz com que ocorra limite na quantidade e no comprimento do implante, possuem contraindicação para esse tipo de tratamento, inclusive, no uso de carga imediata.

3.3 Abordagem cirúrgica

No artigo de Matiello e Trentin (2015) apresentam exodontia do elemento dentário 21, o qual demonstrava mobilidade de grau III após sete anos do trauma inicial (Figura 1) e, em mesma sessão, houve a instalação de implante osseointegrável na região e a adaptação imediata de coroa provisória – carga imediata (Figura 2), buscando a manutenção da saúde e estética dos tecidos periodontais, além da função mastigatória e conforto psicossocial da paciente



Figura 1 – Deslocamento do tecido gengival e alvéolo do elemento dentário.
Fonte: Matiello e Trentin (2015)



Figura 2 – Implante instalado no alvéolo e sutura final.
Fonte: Matiello e Trentin (2015)

Neste caso clínico, Matiello e Trentin (2015) relatam que a prótese provisória foi adaptada e ajustada conferindo os movimentos bordejantes e intrabordejantes, assim foi possível a manutenção da integridade marginal do periodonto, principalmente das papilas interdentais, possibilitando o ajuste gengival no limite da coroa-implante o que após dez dias, as suturas foram removidas, a oclusão e a adaptação marginal foram verificados e avaliações foram realizadas por sete meses, tempo necessário para a obtenção da osseointegração. Dessa forma, como a fratura radicular do dente 21 ocorreu na base cervical do alvéolo, favoreceu, o prognóstico da cirurgia e a estabilidade dos tecidos ósseos e gengivais onde após o período de cicatrização, foi realizada a confecção de coroa metalocerâmica cimentada (Figura

3) e após a instalação da coroa definitiva, o resultado, como objetivo principal, foi a satisfação funcional e estética da paciente.



Figura 3 – a) sete meses após a confecção de coroa metalocerâmica definitiva, b) Radiografia periapical do dente 21.

Fonte: Matiello e Trentin (2015)

Já em abordagens múltiplas de implantes imediatos em área estética, Piaia (2018) relata caso cirúrgico totalmente flapless (técnica cirúrgica minimamente invasiva), onde realizou exodontia atraumática e em seguida, colocou implantes com média de 50N de torque, preenchimento de gap e temporização imediata (Figuras – 4, 5 e 6).



Figura 4 – Comprometimento estético-funcional, com mobilidade generalizada e na maxila

Fonte: PIAIA (2018)

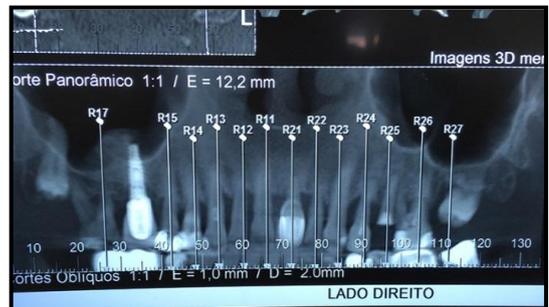


Figura 5 – Radiografia do Comprometimento estético-funcional, com mobilidade generalizada e na maxila

Fonte: PIAIA (2018)



Figura 6 – Implantes colocados com média de 50N de torque, preenchimento de gap e temporização imediata

Fonte: PIAIA (2018)

Primeiro PO com 10 dias e acompanhamento rigoroso por 120 dias, até a fase de moldagem e instalação das coroas unitárias, com estética condizente a faixa etária da paciente (figuras – 7, 8, 9, 10, 11 e 12).



Figura 7 – PO com 10 dias

Fonte: PIAIA (2018)



Figura 8 – Radiografia dos implantes osseointegrados

Fonte: PIAIA (2018)



Figura 9 – Implantes na fase de moldagem

Fonte: PIAIA (2018)



Figura 10 – Instalação das coroas unitárias

Fonte: PIAIA (2018)



Figura 11 – Vista da parte interna das coroas

Fonte: PIAIA (2018)



Figura 12 – Vista frontal com estética condizente a faixa etária da paciente

Fonte: PIAIA (2018)

4 DISCUSSÃO

Para Brunosi (2010) a definição de carga imediata se dá pela instalação da peça protética em até 48 horas, após o procedimento cirúrgico de instalação do implante e um dos elementos de maior importância na instalação do implante imediato é a exodontia minimamente traumática por que permite mais conservação óssea, em particular na tábua óssea vestibular, além disso, as vantagens dessa técnica são diminuição do período de tratamento, diminuição da quantidade de procedimentos cirúrgicos o que possibilita ao paciente receber sua prótese no mesmo dia da instalação do implante, conservação óssea e dos tecidos moles, maior aceitação do tratamento por parte do paciente e, o custo reduzido do tratamento (CASADO, 2005; CHRCANOVIC, ALBREKTSSON, WENNERBERG, 2015). Contudo para Aguilar-Salvatierra et al. (2015) os resultados da osseointegração estarão em prejuízo se houver alterações causadas por trauma cirúrgico excessivo, infecção ou alteração do metabolismo do paciente, também, o sucesso da osseointegração e permanência do implante poderão ser atingidos em se considerando alguns elementos que vão desde a escolha da técnica cirúrgica até os processos biológicos ósseos observados posterior à instalação do implante.

De acordo com Cho et al (2010) a estética tem se caracterizado como meio para o sucesso, o índice da Escala de Estética Rosa e Escala de Estética Branca - PES/WES refere-se a um mecanismo direto em avaliar a estética de coroas individuais implanto-suportadas e dos tecidos moles adjacentes. As pesquisas de Cosyn et al (2012) e de Mangano et al (2013) demonstraram que em 44 paciente observados, comparou-se os implantes imediatos estético (22) e os convencionais (25) instalados a região anterior da maxila e, no que se refere à estética, conseguiu resultados comparáveis posterior à dois anos e meio de função. Além disso, não encontraram em implantes imediatos comparados aos implantes convencionais, diferença estética significativa no final do resultado.

Salienta-se, também, a pesquisa de Raes et al (2011) que observou, em 39 pacientes, o resultado estético de 16 implantes unitários imediatos. Nesses verificou-se a estabilidade do nível de tecido mole, sendo que 7% dos casos apresentaram recessão avançada, > 1 mm. Qualquer que seja o momento da instalação do

implante, as falhas estéticas, Índice de Estética Rosa (Pink Esthetic Score – PES) e o Índice de Estética Branca (White Esthetic Score – WES) são ferramentas auxiliares de diagnóstico de comprometimento periodontal e protético, PES <8; WES <6, ocorrem em 24% e apenas 8% demonstraram perfeição, PES>12; WES>9. Os 68% restantes apontaram estética aceitável.

Constatou-se em estudos realizados por Aguilar-Salvatierra et al. (2015) que os implantes imediatos despontaram como tratamentos eficazes e seguros no contexto da implantodontia além de atender as necessidades estéticas e sociais do paciente. Apesar dessas constatações, as pesquisas analisadas mostram que o profissional tem o dever de identificar adequadamente os pacientes que se encaixam nas indicações do tratamento e, portanto, atendam ao protocolo da técnica a ser utilizada, neste sentido Brunosi (2010) informa que para se ter uma condição ideal para a instalação do implante imediato com carga imediata é necessário avaliar a condição sistêmica do paciente, assim como os exames clínicos, radiográficos de alta qualidade, uma boa anamnese o que darão respaldo para um bom prognóstico.

5 CONCLUSÃO

O uso da carga imediata deve ser feito apenas em regiões que apresentam estabilidade imediata adequada, caso contrário ocorrerá micromovimentações que gerarão tecido fibroso entre o osso e o implante. Isso promove a perda do mesmo.

A técnica é indicada quando o paciente está em boas condições gerais de saúde; ter estabilidade primária adequada do implante e distribuição pertinente deles nos arcos; posição tridimensional do implante pertinente; volume ósseo ideal; grau de estrutura óssea estável; e dimensões adequadas dos tecidos moles em volta da restauração implantossuportada; ter controle de movimentos e o uso da carga imediata deve ser feito apenas em regiões que apresentam conformidade à estabilidade imediata.

A técnica é contraindicada quando o paciente possuir defeito da homeostase, doenças descontroladas, problemas psicológicos, uso excessivo de álcool ou de abuso de nicotina; idade avançada, dependência de vitamina D, osteoporose; hábitos como bruxismo; com má qualidade do tecido ósseo; com volume ósseo insuficiente.

Portanto, no cômputo geral, a técnica de carga imediata na colocação de implante em região estética, tirando algumas exceções, satisfaz o objetivo proposto neste trabalho.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-SALVATIERRA, A. et al. Peri-implant evaluation of immediately loaded implants placed in esthetic zone in patients with diabetes mellitus type 2: a two-year study. **Clin Oral Implants Res.** p. 1-6, 2015.

ARAÚJO, M.G.; LINDHE, J. Ridge preservation with the use of Bio-Oss-collagen: A 6-month study in the dog. **Clin Oral Implants Res.** v. 20, p. 433-440, 2009.

BRANEMARK PL. BRANEMARK Novum. Protocolo para reabilitação bucal com carga imediata (same-day teeth): uma perspectiva global. **Quintessece.** 2001; 1:9-29.

BRUNOSI, F.A. **Implante unitário com carga imediata:** revisão de literatura e relato de caso clínico. [Monografia]. Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico. Curitiba, 2010; 11-33.

CASADO, P.L. **Manutenção do rebordo ósseo humano pós-exodontia.** 163 f. Dissertação (Mestrado) – Curso de Pós-graduação em Odontologia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, 2005.

CHO, H. et al. Esthetic evaluation of maxillary single-tooth implants in the esthetic zone. **J Periodontal Implant Sei.** v. 40, p. 188-193, 2010.

CHRCANOVIC, B.R.; ALBREKTSSON, T.; WENNERBERG, A. Dental implants inserted in fresh extraction sockets versus healed sites: a systematic review and meta-analysis. **J Dent.** v. 43, n.1, p. 16-41, 2015.

COSYN, J. et al. Single implant treatment in healing versus healed sites of the anterior maxilla: an aesthetic evaluation. **Clin Implant Dent Relat Res.** v. 14, p. 336-346, 2012.

GRISE DC, MARCANTONIO JÚNIOR E. Aplicação de carga imediata em implantes dentais. **BCI.**, v.34, p.111-116. 2002.

KAMMEYER, G. et al. Conversion o a complete denture to a provisional implant-supported, screw-retained fixed prosthesis for immediate loading of a completely edentulous arch. **J. Prosthet Dent.** v. 87, n. 5, p. 473-476, 2002.

LEKHOLM, U. Immediate/early loading of oral implants in compromised patients. **Periodontology**. V. 33, p. 194-203, 2003.

MANGANO, C. et al. Prospective clinical evaluation of 1920 morse taper connection implants: results after 4 years of functional loading. **Clin Oral Implants Res**. v. 20, p. 254-261, 2009.

MANGANO, C. et al. Esthetic evaluation of single-tooth Morse taper connection implants placed in fresh extraction sockets or healed sites. **J Oral Implantol**. v. 39, n. 2, p. 172-181, 2013.

MANGANO, C. et al. Prospective clinical evaluation of 307 single-tooth Morse taper-connection implants: a multicenter study. **Int J Oral Maxillofac Implants**. v. 25, n. 2, p. 394-400, 2010.

MATIELLO, Catiéllys Níobe; TRENTIN, Micheline Sandini. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. **RFO UPF**, v. 20, n. 2, p. 238-242, 2015.

PEIXOTO, M.A.A, MOTTA, S. **Carga imediata em implantes unitários: revisão de literatura**. [Monografia] Centro de Pós - Graduação Academia de Odontologia do Rio de Janeiro: 2007, 67

PIAIA, M. Implante imediato em área estética com temporização: abordagem múltipla. Dental Cremer. Disponível em: < <http://blog.dentalcremer.com.br/implante-imediato-em-area-estetica/>>. Acesso em: 17, mai, 2018.

RAES, F. et al Immediate and conventional single implant treatment in the anterior maxilla: 1-year results of a case series on hard and soft tissue response and aesthetics. **J Gin Periodontol**. v. 38, p. 385-394, 2011.

SARTORI, I. M. et al. Intermediários para implantes cone Morse: Seleção e utilização Artigo II, **Jornal da ILAPEO** v. 4, p. 96-104, 2008.

SOUZA, J.R. et al. Instalação de implantes osseointegrados co carga imediata. **RGO**. V.51, n. 4, p. 358-365, 2003.

VAN KESTEREN, C.J. et al. A prospective randomized clinical study of changes in soft tissue position following immediate and delayed implant placement. **Int J Oral Maxillofac Implants**. v. 25, n. 3, p. 562-570, 2010.

VASCONCELOS, L.C. et al. Carga imediata para reabilitação de mandíbula desdentadas. In: DINATO, C; PODIDO, W.D. **Implantes osseointegrados cirurgia e prótese**. 1ª ed. São Paulo: Artes médicas, p. 465-473, 2001.

ZWEERS, J. et al. Clinical and radiographic evaluation of narrow- vs. regular-diameter dental implants: a 3-year follow-up. A retrospective study. **Clin Oral Implants Res.** v. 0, p. 1-8, 2013.