

UNIVERSIDADE TIRADENTES

GUSTAVO DULTRA TODT  
TANCREDO FREIRE RIBEIRO BISNETO

REABILITAÇÃO ORAL MAXILAR POR MEIO DE  
PROTOCOLO EM CARGA IMEDIATA: RELATO DE  
CASO

Aracaju  
2022

GUSTAVO DULTRA TODT  
TANCREDO FREIRE RIBEIRO

REABILITAÇÃO ORAL MAXILAR POR MEIO DE  
PROTOCOLO EM CARGA IMEDIATA: RELATO DE  
CASO

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado à coordenação do  
curso de Odontologia da  
Universidade Tiradentes como  
parte dos requisitos para obtenção  
do grau em Bacharel em  
odontologia.

ORIENTADOR: Prof. MSc. José Renato  
Moraes Carvalho Barreto Brandão

Aracaju  
2022

GUSTAVO DULTRA TODT  
TANCREDO FREIRE RIBEIRO BISNETO

REABILITAÇÃO ORAL MAXILAR POR MEIO DE  
PROTOCOLO EM CARGA IMEDIATA: RELATO DE  
CASO

Trabalho de Conclusão de curso  
apresentado à coordenação do  
curso de Odontologia da  
Universidade Tiradentes como  
parte dos requisitos para obtenção  
do grau em Bacharel em  
odontologia.

Aprovado \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Banca Examinadora

---

Professor Orientador: José Renato Moraes Carvalho Barreto Brandão

---

1º Examinador: Edvaldo Dória dos Anjos

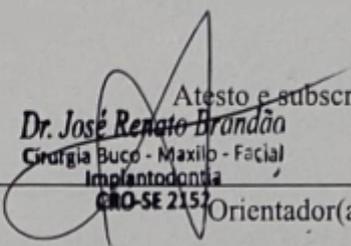
---

2º Examinador: Luana Menezes de Mendonça Feitosa

## AUTORIZAÇÃO PARA ENTREGA DO TCC

Eu, José Renato Moraes Carvalho Barreto Brandão, orientador(a) dos(as) discentes Gustavo Dultra Todt e Tancredo Freire Ribeiro Bisneto, atesto que o trabalho intitulado: “REABILITAÇÃO ORAL MAXILAR POR MEIO DE PROTOCOLO EM CARGA IMEDIATA: RELATO DE CASO” está em condições de ser entregue à Supervisão de Estágio e TCC, tendo sido realizado conforme as atribuições designadas por mim e de acordo com os preceitos estabelecidos no Manual para a Realização do Trabalho de Conclusão do Curso de Odontologia.

Atesto e subscrevo,



Atesto e subscrevo,  
**Dr. José Renato Brandão**  
Cirurgia Buco - Maxilo - Facial  
Implantodontia  
CRO-SE 2152 Orientador(a)

*“Conhecimento é o segredo  
de um futuro brilhante.  
Lembre-se disso quando  
pensar em desistir”  
(Karyne Santiago)*

## **AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a Deus por nos iluminar e garantir sabedoria e persistência para seguir em frente durante toda trajetória;

À nossa família por ser nossa base e nos dar apoio durante todos os momentos;

Aos nossos amigos por tornarem toda o percurso mais fácil e divertido;

Aos nossos professores por toda dedicação e conhecimentos transmitidos;

A todos os funcionários pelo carinho e suporte necessário no dia a dia;

Aos nossos pacientes por toda confiança e pela possibilidade da prática dos nossos aprendizados;

E ao nosso orientador e amigo José Renato Brandão pela orientação, confiança depositada em nós e todo carinho durante a trajetória.

# REABILITAÇÃO ORAL MAXILAR POR MEIO DE PROTOCOLO EM CARGA IMEDIATA: RELATO DE CASO

**Gustavo Dultra Todt<sup>a</sup>, Tancredo Freire Ribeiro Bisneto<sup>a</sup>, José Renato Moraes de Carvalho Barreto Brandão<sup>b</sup>**

*<sup>(a)</sup> Graduando em Odontologia – Universidade Tiradentes;*

*<sup>(b)</sup> MSc. Professor Titular I do Curso de Odontologia – Universidade Tiradentes.*

## RESUMO

Com o envelhecimento populacional crescente, o edentulismo tem se tornado um problema persistente, gerando prejuízos funcionais, estéticos, psicológicos e sociais. O protocolo tradicional para reabilitação por meio de implantes consiste em duas etapas, com recomendação de alguns meses de espera para instalação final da prótese, tempo esse que se aguardava a osseointegração. Com isso houve um aumento na exigência de tratamentos com menor tempo de espera e experiências menos traumáticas, tendo em vista essa busca, criou-se a carga imediata. Quando planejada de forma correta e integrada, essa técnica possibilita a reabilitação estética e funcional de forma satisfatória, permitindo a instalação da prótese logo após a inserção do implante. Desta forma, o procedimento proporciona menor tempo de tratamento e elimina a necessidade de uma prótese provisória removível sem estabilidade. O presente estudo tem como objetivo relatar um caso clínico e discutir os achados literários sobre o tratamento do edentulismo por meio de implantes com carga imediata. Com isso em vista, o caso clínico relatado no presente estudo, visa descrever uma paciente M.L.B.C.L, do sexo feminino, 66 anos, ASA II, que tinha como queixa principal os fatores estéticos e funcionais, devido à fratura de uma prótese fixa.

**PALAVRAS-CHAVE:** Implante; Protocolo em maxila; Carga imediata; Implante com carga imediata; Reabilitação com carga imediata; Reabilitação oral em maxila.

## **ABSTRACT**

Amidst the populational aging, the edentulism, which consists in the total or partial dental units loss, have become a lingering problem that can cause functional, aesthetic, psychological and social damage. The traditional protocol consists in two parts, with a few months of waiting being recommended until the final installation of the prosthesis, due to the osseointegration. That lead to a bigger definitive treatment requirement, with a shorter and less traumatic waiting period and, aiming that goal, the immediate loading was created. When properly planned and integrated, this technique enables a good functional and aesthetic recovery, allowig the prosthesis installation right after the implant insertion. Thus, the procedure results in shorter treatment periods and avoids the need of a temporary, unstable and uncomfortable prosthesis. The present study aims to report a clinical case and discuss the literary findings regarding the usage of implants with immediate loading in edentulism treatment. In light of that, the clinical case reported at the present study aims to describe a female patient M.L.B.C.L, 66 years-old, ASA II, with aesthetic and funtional matters due to a fixed prosthesis fracture as her main complaint.

## **KEYWORDS:**

implant; Maxilla protocol; Immediate loading; Implant with immediate loading; Rehabilitation with immediate loading; Oral rehabilitation in maxilla.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>01</b>
<b>2 RELATO DE CASO.....</b>	<b>02</b>
<b>3 DISCUSSÃO.....</b>	<b>07</b>
<b>4 CONCLUSÃO.....</b>	<b>12</b>
<b>5 REFERÊNCIAS.....</b>	<b>13</b>
<b>6 ANEXOS.....</b>	<b>15</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Com o envelhecimento populacional e a constante evolução da odontologia, nota-se um grande avanço na área voltada à reabilitação desses pacientes. A implantodontia é uma especialidade que visa à reabilitação das regiões edêntulas através da instalação de implantes, restaurando a oclusão e proporcionando uma boa harmonização facial e estética. Além disso, garantem uma melhoria funcional, restabelecendo as funções mastigatórias e fonéticas. (HADDAD, et al., 2008).

A perda de unidades dentárias pode gerar consequências ao funcionamento do sistema estomatognático, fazendo-se necessário o tratamento dessa área edêntula. Nas últimas décadas observou-se um aumento na busca por tratamentos reabilitadores, como as próteses (totais ou parciais) e os implantes. (FERNANDES JÚNIOR et al., 2014).

Os pacientes totalmente desdentados possuem preferência por próteses fixas implanto suportadas, sobretudo, porque proporcionam maior eficácia mastigatória e conforto, menos reparo e manutenção, além de favorecer o aspecto psicológico, uma vez que elimina o caráter removível das overdentures. (FERNANDES JÚNIOR, et al., 2014).

A técnica do protocolo é realizada em duas etapas: uma cirúrgica e outra protética. Há casos em que é necessário um intervalo de quatro a seis meses entre as duas etapas. No entanto, graças aos avanços na Implantodontia, muitos tratamentos permitem que este intervalo seja reduzido, a chamada carga imediata. (SOBRINHO GUSTAVO.,2018).

Considera-se a carga dentro de 24 a 48 horas após a cirurgia como imediata. O procedimento de implantes imediatamente carregados com próteses fixas e removíveis pode resultar em redução do tempo de tratamento, menor quantidade de intervenções cirúrgicas e eliminação da necessidade de uma prótese temporária removível. A inserção de implantes imediatamente após as

extrações é uma modalidade de tratamento reabilitador que vem apresentando taxas de sucesso entre 95 a 100%. (ERKAPERS M, et al., 2017).

O presente estudo tem como objetivo relatar o caso da paciente M.L., de 66 anos, asa II, o qual foi submetida a exodontias, plastia óssea e tratamento reabilitador. Foram instalados seis implantes e uma prótese total do tipo protocolo com carga imediata.

## **2 RELATO DE CASO**

Paciente M.L.B.C.L do sexo feminino, com 66 anos de idade, compareceu à clínica odontológica com queixa de dificuldades mastigatórias e insatisfação com a estética. Inicialmente foi realizada uma anamnese detalhada, exame clínico, fotos intraorais e extraorais e exames complementares (Radiografias e tomografia computadorizada de feixe cônico). A paciente foi classificada como ASA II, em tratamento médico para hipotireoidismo, fazendo uso diário de Puran T4 50mg, uma vez ao dia.

Foi observado, a ausência das unidades 18, 17, 15, 14, 11, 23, 24, 25, 26. Por meio da análise do exame tomográfico foi constatado que a paciente apresentava boa quantidade e qualidade óssea, possibilitando assim o planejamento do procedimento de carga imediata.

Foi aferida a pressão arterial, obtendo resultados seguros (120/80 mmHg). Durante o procedimento, foi usado oxímetro de pulso para monitorar sinais vitais, utilizaram-se as seguintes medicações pré-operatórias: Midazolam (30m antes do procedimento); Amoxicilina+clavulanato de potássio (875 mg+125 mg); Dois comprimidos de dexametasona(4mg); Dipirona (1G); Digluconato de clorexidina 0,12% (30min antes do procedimento). A anestesia local foi realizada com a administração de lidocaína 2% com epinefrina 1:100000, foram empregadas as seguintes técnicas anestésicas: Bloqueio do nervo infraorbitário

bilateralmente, bloqueio do nervo alveolar superior posterior bilateralmente, bloqueio do nervo palatino maior bilateralmente e bloqueio do nervo nasopalatino. O tratamento foi iniciado pelas exodontias dos restos radiculares das unidades 16, 13, 12, 21, 22, 27, 28. Logo em seguida, foi realizada plastia óssea e regularização do rebordo com uso de brocas. Após a regularização do rebordo, foram instalados 6 implantes, todos na plataforma Cone Morse, sendo os dois implantes centrais (região anterior) do tipo EX com medidas 3,5/11mm e mais 4 implantes do tipo Alvim de 4,3/13mm nas regiões posteriores, a fim de facilitar o travamento inicial. Foram realizadas a instrumentação e instalação de implantes 2mm infra-ósseos, obtendo-se 45N de torque em todos implantes. Após a instalação de todos implantes, foi realizada sutura simples com nylon 5-0. Todo o procedimento cirúrgico durou em torno de 1h e 20 min, durante esse período, a paciente apresentou sinais vitais estáveis e satisfatórios e um bom controle da ansiedade.

Após o término do procedimento cirúrgico, a protesista deu início com a instalação dos componentes protéticos e a captura da prótese imediata, procedimento esse que durou cerca de 2 h e 30 min. No pós-operatório, foi realizada a prescrição de Dipirona 1g (de 6 em 6 horas, durante 1 dia); Amoxicilina 875+Clavulanato 125mg (a cada 12h durante 7 dias), ibuprofeno 600mg (de 8 em 8 horas, durante 3 dias) e clorexidina 0,12% (12 em 12 horas, como enxaguante bucal durante 14 dias). Após aproximadamente 6 meses de intervalo, no dia 10/09/21, foi instalada a prótese definitiva, tempo de espera devido a tratamentos complementares que foram realizados.

**Figuras 1 e 2 – Aspecto inicial (1) imagem extra-oral, evidenciando o prejuízo estético e alterações geradas pelo edentulismo e aspecto final (2) evidenciando um sorriso harmônico após a instalação da prótese definitiva.**



Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

**Figuras 3 e 4: Aspecto inicial (3) e aspecto final (4) imagem extra oral, evidenciando melhoria estética após a instalação da prótese.**



Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

**Figuras 5 e 6: Aspecto inicial (5), foto extra oral, evidenciando a ausência de múltiplas unidades, aumento da profundidade do sulco nasogeniano e**

aspecto final (6), evidenciando devolução estética e contorno extra oral harmônico.



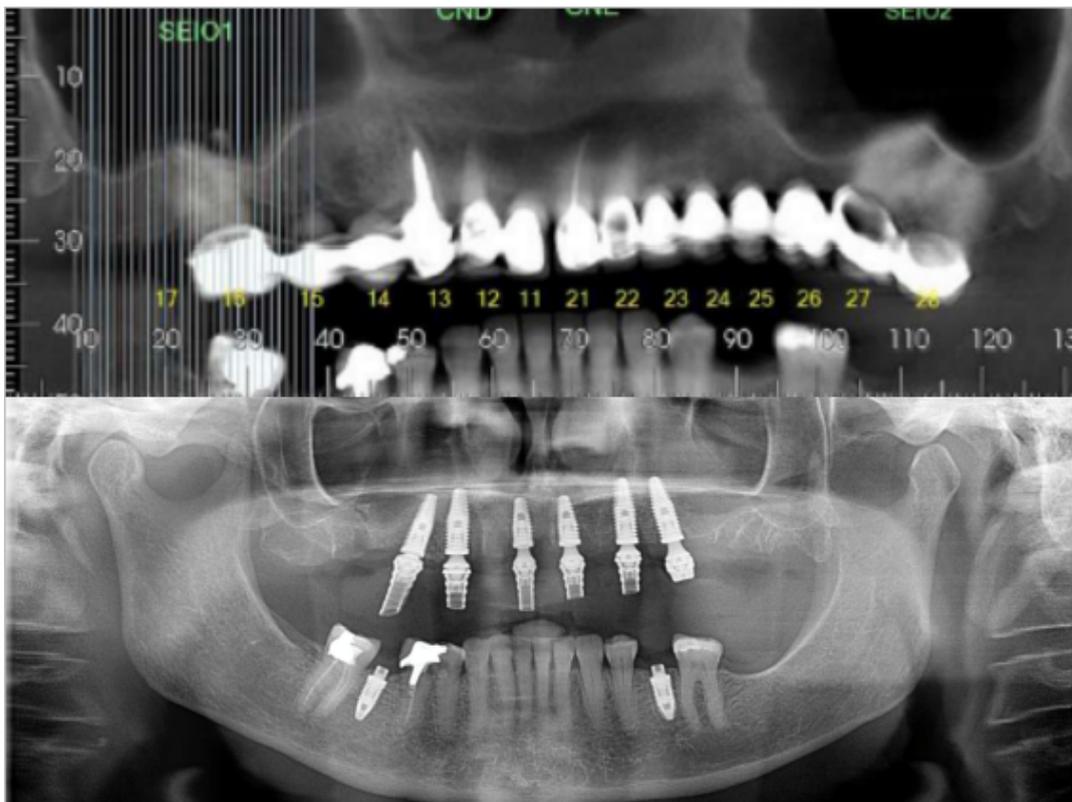
Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Figuras 7 e 8: Aspecto inicial (7) foto intra-oral evidenciando alterações na conformação do rebordo alveolar, bem como ausência de múltiplas unidades e presença de restos radiculares. Aspecto final (8) evidenciando correções no rebordo e instalação dos seis implantes em protocolo.



Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Figuras 9 e 10: Aspecto inicial (9), evidenciando o uso da prótese antiga e aspecto final (10), comprovando o sucesso da instalação dos implantes.



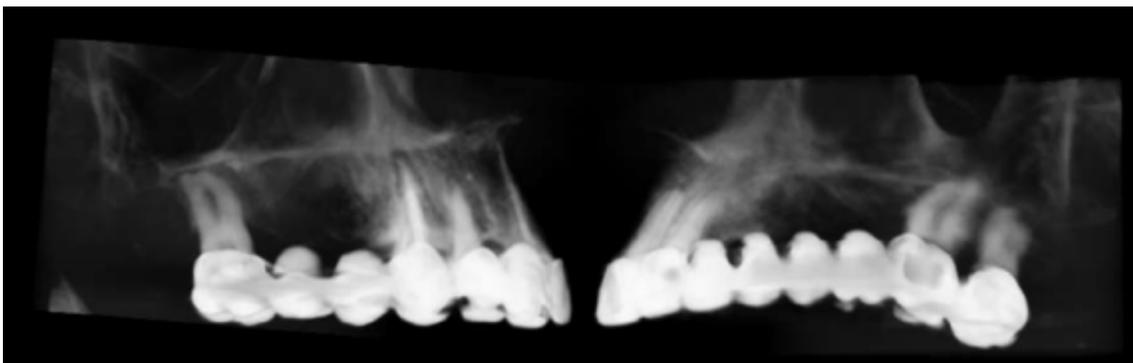
Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Figuras 11 e 12: Exame de imagem inicial, 3D lateral direita (11) e esquerda (12)



Fonte: Arquivo pessoal dos autores.

Figuras 13 e 14: Exame de imagem inicial TCFC, corte lateral direito (13) e esquerdo (14)



**Fonte: Arquivo pessoal dos autores.**

Atualmente a paciente encontra-se com 14 meses pós-operatório. Ela apresenta uma boa estabilidade dos implantes e um bom resultado estético e funcional.

### **3 DISCUSSÃO**

BORNSTEIN (2008), KLOKKEVOLD (2007), RENOUEARD (1999), SCHROEDER (1991) e BECKER (2006) defendem que é imprescindível um planejamento minucioso para que haja sucesso na reabilitação oral por meio de implantes.

Existem ainda autores que frisam a importância do exame intraoral e extraoral detalhado durante o planejamento de implantes, em que se devem observar com atenção os dentes, lábios, bochecha, palato mole e duro, sinais de infecções e patologias, tipo de edentulismo, osso disponível e sua qualidade, biotipo e tecidos periodontais, distâncias biológicas, aspectos oclusais e o estado de higiene oral. Com isso, define-se qual tratamento deve ser preconizado para o paciente. (LABANCA et al. (2012), SPIEKERMANN, JANSEN e RICHTER (1995), SUMMERS (1994), TOUATI et al. (2008) e FUGGAZZOTTO, SHANAMAN e MANOS (1997).

A Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) é considerada uma das técnicas mais indicadas para planejamento de cirurgia para implantes, pois possui imagem de alto contraste; boa visualização de estruturas; exibição

multiplanar e reconstrução tridimensional. Em concordância com a literatura, o caso relatado no presente estudo utilizou a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) para o planejamento dos implantes. (NAGARAJAN A, et al. 2014).

Para a instalação dos implantes de carga imediata, faz-se necessária uma análise detalhada do local e uma escolha correta da técnica cirúrgica a ser utilizada, o que inclui uma avaliação clínica detalhada, exames complementares bem avaliados e um planejamento cirúrgico-protético cuidadoso e adequado ao paciente. Estas etapas do planejamento são importantes para garantir uma boa localização para os implantes, essa localização vai garantir o sucesso do tratamento reabilitador subsequente. Durante o planejamento, é recomendado o trabalho de uma equipe integrada e multidisciplinar, com cirurgião-dentista, periodontista, implantodontista e protesista ou, então, um profissional que reúna estas características para que sejam obtidos resultados estéticos agradáveis. Assim foi feito no caso clínico relatado no presente estudo, em que diversos profissionais trabalharam em equipe, com o intuito de garantir o sucesso do tratamento e melhores cuidados ao paciente. (MATIELLO, et al. 2015).

A reabilitação de pacientes edêntulos totais ou parciais por meio dos implantes osseointegrados tem se tornado uma opção muito viável devido à sua segurança e eficácia. Contudo, para que esse protocolo seja bem sucedido, é necessário que a osseointegração entre o implante e o tecido ósseo ocorra de forma satisfatória, fazendo com que a osseointegração seja considerada chave para o sucesso da reabilitação. (MATIELLO CN, et al. 2015).

Estudos histológicos evidenciam a existência de um período de remodelação óssea, que por sua vez resulta numa queda momentânea da estabilidade dos implantes. Por meio de avaliações da frequência de ressonância essa evidência foi confirmada, reportando uma queda nos valores do quociente de estabilidade do implante da primeira para a terceira/quarta semana após a colocação do implante. Logo, essa redução na estabilidade primária, deve ser compensada por meio de uma estabilização secundária, que ocorre por meio da deposição óssea na superfície. (MANGANO C, et al. 2017).

O procedimento de carga imediata, foi inicialmente recomendado principalmente para próteses em mandíbulas edêntulas. Contudo, atualmente esse processo vem sendo utilizado em variados tipos de reabilitação, desde que haja estabilidade primária dos implantes. No entanto, o tipo de conexão, as condições de carga e o tipo de osso afetam diretamente o sucesso da reabilitação baseada em implantes. (MUNDT T, et al. 2016).

De acordo com Rocha e Elias, a estabilidade primária do implante osseointegrado pode ser caracterizada como a estabilidade mecânica, rigidez e resistência ao movimento durante a inserção do implante. Já a estabilidade secundária ocorre por meio da osseointegração, que foi caracterizada por Per-Ingvar Brånemark como a existência do íntimo contato entre a superfície do implante e o osso, sem que haja interposição de tecido mole, ocorrendo assim deposição de osso diretamente sobre os implantes. Quando os implantes recebem carga imediata, não é recomendada a remoção da prótese ou moldagem do paciente por pelo menos dois meses. Contudo, Souza e Castro relatam que são necessários, no mínimo, quatro meses para que a prótese possa ser removida, evitando com isso micromovimentos que são prejudiciais à osseointegração. (OLIVEIRA AD, et al. 2018; SOUZA A, et al. 2007; ROCHA FA e ELIAS CN. 2010; BRÄNEMARK PI, et al. 1969).

Thomé et al defendem que os processos de osseointegração e remodelação óssea ocorrem simultaneamente à instalação da carga imediata e apesar de referências literárias apontarem que implantes com superfície tratada são mais propensos ao sucesso com carga imediata, é importante ressaltar que a estabilidade primária ocorre por processo, exclusivamente mecânico e o tratamento de superfície é responsável pela estabilidade secundária. O sucesso da osseointegração em protocolo de carga imediata depende da instalação correta do implante, das condições bucais do paciente e também dos micromovimentos existentes no contato do osso com o implante. (THOMÉ, et al. 2007; OLSSON M, et al. 2003).

Quanto ao tipo de osso, os tipos mais indicados e com maiores taxas de sucesso são os tipos 3 e 4, já que esses possuem maior quantidade de matriz orgânica, facilitam a revascularização. Já os ossos tipo 1 e 2, que possuem menor poder osteogênico e maior cortical óssea, apresentam maior probabilidade de reabsorção óssea e de rejeição do implante. No caso relatado pelo presente estudo, foram usados dois tipos de implante, 2 do tipo EX 3,5/11mm nos implantes centrais, localizados em área anterior de maxila e 4 do tipo ALVIM 4,3/13mm nos posteriores. Após 14 meses de acompanhamento do caso, segue apresentando saúde periimplantar e estabilidade dos implantes. (KALSI AS, et al. 2019; GEREMIAS, et al. 2015).

Partindo deste ponto, existem autores que não recomendam a utilização de implantes curtos, porém a definição de curtos é um pouco controversa na literatura, pois alguns autores consideram como “curtos” implantes com 7 a 10mm de comprimento, enquanto outros classificam como curtos apenas os implantes com 8mm ou menos. Contudo, em longo prazo, foi notado por muitos que os implantes de 7mm ou menores não possuem um prognóstico tão bom quanto os seus homólogos mais longos. Entretanto, dados atuais apontam que existe a possibilidade de sucesso clínico para os implantes menores, são relatadas taxas de sucesso entre 88% a 100%. No presente caso, utilizaram-se peças de 11mm e 13mm, em anterior e posterior de maxila respectivamente e após 14 meses de instalados, todos os implantes seguem apresentando estabilidade satisfatória. (ALVIRA GJ, et al. 2015).

Quanto ao tipo de conexão, a literatura preconiza a utilização de conexões tipo Cone Morse, pois apresentam vantagens sobre as outras, mostram melhor adaptação entre o componente protético e implante, reduzindo assim fatores como a presença de microfendas, a possibilidade de reabsorção, minimizando os micromovimentos, afrouxamento ou fratura de parafusos, oferecendo melhor fixação e estabilidade do conjunto (VERRI FR, et al. 2012). As informações supramencionadas estão condizentes com o presente trabalho, pois no caso relatado, foi feito o uso de conexões tipo cone morse, e, até a presente data, não houve relato de afrouxamento ou micromovimentação deles.

O protocolo cirúrgico de Branemark realizado em duas etapas exige um tempo de espera de quatro a seis meses, período este que ocorre a osseointegração dos implantes. No entanto, existe uma dificuldade de aceitação dos pacientes nessa fase, dado o tempo de espera e o uso de próteses provisórias sem estabilidade. Também é possível que ocorram mudanças teciduais na região de pós-operatório dentro do tempo de cicatrização, o qual pode gerar dificuldades no ajuste da prótese provisória e comprometer o sucesso do tratamento. (THOMÉ, et al. 2007).

Com isso, buscou-se o desenvolvimento da carga imediata, que consiste na instalação da prótese logo após a inserção do implante. Dentre as principais vantagens da indicação da carga imediata em maxila, temos, a menor compressão dos tecidos recém-operados e o menor tempo de tratamento como algumas das mais impactantes. Vários outros que o antecederam demonstraram que o uso de carga imediata de implante tem uma taxa de sucesso similar se comparado com a abordagem tradicional. (ERKAPERS M, et al. 2017; SOUZA JR, et al. 2003).

Contudo, autores como Bholá, Neely, Kolhatkar, 2008 e Becker, Goldstein, 2008, defendem a existência de algumas desvantagens como, por exemplo: o longo tempo da sessão, trabalho multiprofissional, anquilose, fraturas, expansão durante a extração, falhas na técnica, a insuficiência de mucosa queratinizada e a falta de mobilidade do retalho. Fatores esses que exigem um diagnóstico preciso, uma seleção criteriosa do paciente, além do implantodontista e o protesista apresentarem uma curva de aprendizado suficiente para realização do procedimento em uma única sessão, gerando maiores chances de sucesso. No caso aqui relatado, o procedimento cirúrgico durou 1h e 20 min, e a captura da prótese durou 2h e 30 min, totalizando cerca de 4h de procedimento. Justificando a opção pela sedação consciente, com Midazolam 7,5mg, 30 min antes do procedimento, o que reduziu a probabilidade de uma experiência traumática.

Em conclusão, autores como Pellicer-Chover H, et al; Matiello CN, et al; CATINARI M, et al; HORITA S, et al. com os quais o presente estudo concorda

relatam vantagens ao uso da técnica da carga imediata, como a redução do tempo de tratamento, a prevenção de uma segunda cirurgia e o fator estético imediato. Além dessas vantagens, diversos autores defendem que a técnica realizada no presente caso clínico é tão segura e eficaz quanto o modelo tradicional em duas etapas.

#### **4 CONCLUSÃO**

O tratamento obteve sucesso devido a um planejamento minucioso do caso. Foi de suma importância o auxílio de profissionais capacitados em diferentes áreas de atuação da odontologia, fator determinante para o correto planejamento cirúrgico-protético e exatidão na execução dos procedimentos propostos. De acordo com o presente caso clínico associado aos achados na literatura, a reabilitação oral por meio de implantes imediatamente carregados é um tratamento seguro e eficaz, que pode beneficiar diversos pacientes que sofrem de edentulismo, seja ele parcial, seja ele total, pois quando bem empregada e respeitando alguns pré-requisitos como: quantidade e qualidade óssea, condição geral do paciente, oclusão satisfatória, não possuir hábitos parafuncionais, boa higiene oral e a realização da adequação do meio. Isso devolve funcionalidade, estética, confiança, restabelece de forma eficaz a oclusão, proporcionando ao paciente uma melhora na autoestima, facilidade na inserção social, confiança nos hábitos mastigatórios e o bem estar psicológico.

## 5 REFERÊNCIAS

1. Alvira-González J, Díaz-Campos E, Sánchez-Garcés MA, Gay-Escoda C. Survival of immediately versus delayed loaded short implants: A prospective case series study. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2015; 20(4):e480-8.
2. BECKER, William; GOLDSTEIN, Moshe. Immediate implant placement: treatment planning and surgical steps for successful outcome. **Periodontology** 2000. [s.l.], 2008, v.47, p.79-89.
3. BHOLA, Monish; NEELY, Anthony L.; KOLHATKAR, Shilpa. Immediate Implant Placement: Clinical Decisions, Advantages, and Disadvantages. **Journal Of Prosthodontics**. [s.l.], out 2008; v. 17, n. 7, p.576-581.
4. BRÄNEMARK PI, Adell R, Breine U, Hansson BO, Lindstrom J, Ohlsson A. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. **Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery** 1969 3(2):81-100.
5. Catinari M, Scimeca M, Amorosino M, Marini M, Bonanno E, Tancredi V. Mandibular regeneration after immediate load dental implant in a periodontitis patient: A clinical and ultrastructural case report. **Medicine**. 2017; 96(15):e6600.
6. Erkapers M, Segerström S, Ekstrand K, Baer RA, Toljanic JA, Thor A. The influence of immediately loaded implant treatment in the atrophic edentulous maxilla on oral health related quality of life of edentulous patients: 3-year results of a prospective study. **Head Face Med**. 2017; 13(1):21.
7. FERNANDES JÚNIOR, Raul de Castro et al. IMPLANTODONTIA: próteses totais fixas sobre imediata em mandíbula. **Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações**, v. 4, n. 1, p. 76--96, jan. 2014. Disponível em:<http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1555>.
8. GEREMIAS, Thaise Cristina; MONTERO, Juan F. D.; JUANITO, Gabriella M. P.; MORSCH, Carolina S.; RAFAEL, Caroline F.; MAGINI, Ricardo de Souza. Regeneração da parede vestibular em implante anterior com uso de Bio-Oss® - relato de caso. **Full dent. sci**, v. 6, n. 24, p. 486-491, set. 2015. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil777669?lang=es>.
9. GUSTAVO HENRIQUE MARQUES SOBRINHO, **PROTOLO SUPERIOR: RELATO DE CASO CLÍNICO**. Sete Lagoas, MG, 2018. 12p. Monografia. Faculdade Sete Lagoas.
10. HADDAD, Marcela Filie; PELLIZZER, Eduardo P.; MAZARO, José V. Q.; VERRI, Fellippo R.; FALCÓN-ANTENUCCI, Rosse Mary. Conceitos básicos para a reabilitação oral por meio de implantes osseointegrados: parte I: influência do diâmetro e do comprimento. **Rev. Odontol. Araçatuba** (Online), v.29 p. 30-37, 2008. Disponível em:< [https://apcdaracatuba.com.br/revista/volume\\_29\\_01\\_2008/PDF/trabalho%205.pdf](https://apcdaracatuba.com.br/revista/volume_29_01_2008/PDF/trabalho%205.pdf) >
11. Horita S, Sugiura T, Yamamoto K, Murakami K, Imai Y, Kirita T. Biomechanical analysis of immediately loaded implants according to the "All-on-Four" concept. **J Prosthodont Res**. 2017; 61(2):123-132.

12. KALSI, Amardip S.; KALSI, Jagdip S.; BASSI, Steven. Alveolar ridge preservation: why, when and how. **British dental journal**, v. 227, n. 4, p. 264-274, aug. 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41415-019-0647-2>.
13. Mangano C, Shibli JA, Pires JT, Luongo G, Piattelli A, Iezzi G. Early Bone Formation around Immediately Loaded Transitional Implants Inserted in the Human Posterior Maxilla: The Effects of Fixture Design and Surface. *Biomed Res Int*. 2017; Article ID 4152506.
14. Matiello CN, Trentin MS. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. **RFO**. 2015; 20(2):238-242.
15. Mundt T, Al Jaghsi A, Schwahn B, Hilgert J, Lucas C, Biffar R, et al. Immediate versus delayed loading of strategic mini dental implants for the stabilization of partial removable dental prostheses: a patient cluster randomized, parallel-group 3-year trial. **BMC Oral Health**. 2016; 17(1):30.
16. NAGARAJAN, A. et al. Diagnostic imaging for dental implant therapy. **Journal of Clinical Imaging Science**. [s.l.], oct 2014, v. 4, n. 4, p. 4-11.
17. Oliveira AD, Vermudt A, Ghizoni JS, Pereira JR, Pamato S. Consequências do fumo na osseointegração de implantes dentários. **JRD**. 2018; 6(3):69-79.
18. Olsson M, Urde G, Andersen Jan B, Sennerby L. Early loading of maxillary fixed crossarch dental prosthesis supported by six or eight oxidized titanium implants: results after 1 year of case series. **Clin Implant Dent Relat Res**. 2003;5(1): 81-7.
19. Pellicer-Chover H, Peñarrocha-Oltra D, Bagán L, Fichy-Fernandez AJ, Canullo L, Peñarrocha-Diago M. Single-blind randomized clinical trial to evaluate clinical and radiological outcomes after one year of immediate versus delayed implant placement supporting full-arch prostheses. **Med Oral Patol Oral Cir Bucal**. 2014; 19(3):e295- 301.
20. Rocha FA, Elias CN. Influência da técnica cirúrgica e da forma do implante na estabilidade primária. **Rev Odontol Bras Central**. 2010; 18(48): 26-9
21. Souza A, Castro L. Carga imediata simultânea em maxila e mandíbula. *Implantnews*. 2007; 4(5): 523-7.
22. Souza JR, Pamalho SA, Mantesco A, Simone JL. Instalação de implantes osseointegrados em carga imediata. **RGO**. 2003; 51(4): 358-65.
23. Thomé G, Melo A, Bernardes S, Hermann C, Martus M, Bassi A. Carga imediata em implantodontia- considerações gerais. *Implantnews*. 2007; 4(3): 243-7.
24. Verri, FR, Ponton, MTD, Zimmer, RPM, Júnior, S, Ferreira, J, Almeida, DADF, & Verri, ACG (2012). Visão contemporânea do uso de implantes de conexão interna tipo Cone Morse. **Revista Odontológica de Araçatuba**, 49-53

**6 ANEXO****TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO  
PARA USO DE IMAGEM**

Eu, Maria Lutegardes Borges Cedraz Lima, portador (a) do C.I \_\_\_\_\_, faço uso deste documento a fim de autorizar o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre imagens de vídeo, fotos e documentos, para ser utilizada em publicações ou em apresentações de caráter científico, de maneira a contribuir com o desenvolvimento técnico científico. Fica ainda autorizada, de livre e espontânea vontade, para os mesmos fins, a cessão de direitos da veiculação das imagens não recebendo para tanto qualquer tipo de remuneração. Por esta ser a expressão da minha vontade declaro que autorizo o uso acima descrito sem que nada haja a ser reclamado a título de direitos conexos à minha imagem ou a qualquer outro, e assino a presente autorização.

Sem mais subscrevo,

Maria Lutegardes B.G. Lima