

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA

MARCOS VINICIUS PEREIRA DE OLIVEIRA / FELIPE NOGUEIRA LEITE

**ESTRATÉGIA RESTAURADORA PROVISÓRIA EM IMPLANTODONTIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

JUAZEIRO DO NORTE-CE

2024

**ESTRATÉGIA RESTAURADORA PROVISÓRIA EM IMPLANTODONTIA:
RELATO DE EXPERIÊNCIA.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Coordenação do Curso de Graduação em
Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão
Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau
de Bacharel.

Orientador(a): Prof^ª. Me. Úrsula Furtado Sobral
Nicodemos.

MARCOS VINÍCIUS PEREIRA DE OLIVEIRA / FELIPE NOGUEIRA LEITE

**EXTRATÉGIA RESTAURADORA PRÓVIS[OR]IA EM IMPLANTE IMEDIATO:
RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Odontologia do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel.

Aprovado em 01/07/2024.

BANCA EXAMINADORA

**PROFESSOR (A) MESTRE ÚRSULA FURTADO SOBRAL NICODEMOS
ORIENTADOR (A)**

**PROFESSOR (A) MESTRE FERNANDO GOLNÇALVES RODRIGUES
MEMBRO EFETIVO**

**PROFESSOR (A) ESPECIALISTA JOÃO LUCAS DE SENA CAVALCANTE
MEMBRO EFETIVO**

ESTRATÉGIA RESTAURADORA PROVISÓRIA EM IMPLANTODONTIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA.

Marcos Vinicius Pereira Oliveira¹
Felipe Nogueira Leite²
Úrsula Furtado Sobral Nicodemos³

RESUMO

Este relato de experiência de caso apresenta o tratamento realizado em uma paciente que buscou assistência odontológica devido à insatisfação estética e funcional relacionada com o elemento 25, em que se optou como melhor estratégia reabilitadora a realização de uma prótese implatossuportada com provisório imediato. O objetivo foi relatar o caso clínico, a condução e o protocolo usado a partir de todas as etapas para implantação e instalação de coroa provisória imediata, que mantem a estabilidade do tecido periimplantar, satisfatório prognóstico estético e reduzindo a possibilidade de insucesso. Prosseguindo com o planejamento foi realizada a moldagem dos arcos superior e inferior para confecção do provisório a partir da técnica do dente de estoque. Após seleção foi feita a cópia do contorno alveolar pela técnica de nylon. A fim de facilitar a inserção do provisório confeccionou-se um index em resina acrílica autopolimerizável estendendo-se da oclusal do elemento 26 a face oclusal do elemento 24. Para eficácia do tratamento foi realizada a exodontia de forma minimamente traumática do elemento dentário 25, de uma forma que garantisse a integridade do alvéolo que era necessária para uma boa adaptação do implante. Após instalação do implante foi posicionado o componente provisório tipo Ucla que obteve a distância interoclusal para marcação da altura do cilindro. Usando resina acrílica autopolimerizável pela técnica do pincel foi-se preenchendo o provisório unindo-o ao cilindro. Procedeu-se com as etapas de acabamento e polimento e instalação da restauração provisória. O resultado demonstrou uma melhora significativa na estética do sorriso da paciente. Esse relato de experiência evidencia uma significativa importância ao colaborar com estudos e resultados que proporcionam à comunidade científica rudimento teórico e clínico sobre a confecção de provisório imediato em pacientes que passam por esse tipo de tratamento protético implatossuportado. Essas explicações podem servir de direção aos profissionais da área odontológica na tomada de decisões clínicas em casos semelhantes que apareçam no cotidiano do exercício de sua profissão.

Palavras-chave: Implantodontia. Periodontia. Provisório.

ABSTRACT

This case experience report presents the treatment carried out on a patient who sought dental care due to aesthetic and functional dissatisfaction related to the twenty-fifth element, in which the best rehabilitation strategy was an implant-supported prosthesis with an immediate provisional crown. The aim was to report on the clinical case, how it was conducted and the protocol used to implant and install an immediate provisional crown, which maintains the stability of the peri-implant tissue, satisfactory aesthetic prognosis and reduces the possibility of failure. The upper and lower arches were molded to make the provisional crown using the stock tooth technique. After selection, the alveolar contour was copied using the nealon

¹ Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – marcovenicio083@gmail.com

² Graduando do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio – leitef012@gmail.com

³ Docente do curso de Odontologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio –
ursulasobral@leaosampaio.edu.br

technique. In order to facilitate the insertion of the provisional, an index in self-curing acrylic resin was made, extending from the occlusal face of the twenty-sixth element to the occlusal face of the twenty-fourth element. For the treatment to be effective, the twenty-fifth tooth was extracted in a minimally traumatic manner, guaranteeing the integrity of the alveolus, which was necessary for a good implant fit. After installing the implant, the provisional Ucla component was positioned and the interocclusal distance was obtained to mark the height of the cylinder. Using self-curing acrylic resin using the brush technique, the provisional was filled and joined to the cylinder. The finishing and polishing steps were carried out and the provisional restoration installed. The result showed a significant improvement in the aesthetics of the patient's smile. This experience report shows the significant importance of collaborating with studies and results that provide the scientific community with theoretical and clinical rudimentary information on the making of immediate provisionals in patients who undergo this type of implant-supported prosthetic treatment. These explanations can serve as a guide for dental professionals when making clinical decisions in similar cases that arise in the daily practice of their profession.

Keyword: Implantology. Periodontics. Interim.

1 INTRODUÇÃO

A implantodontia se consolidou a partir dos estudos feitos por Branemark a respeito da osseointegração, garantindo assim uma possibilidade de reabilitação imediata ao paciente (Sampaio *et al.*, 2020). Com isso, torna-se necessário entender a importância da osseointegração, que pode ser descrita como a ancoragem de um implante com a estrutura óssea, suficiente para suportar cargas funcionais, sendo vital para o sucesso clínico (Mendes; Davies, 2016).

É válido ressaltar que após um procedimento cirúrgico de extração e posteriormente preparação para acomodação do implante o resultado pós-cirúrgico ainda sem a finalização do caso, traz consigo complicações estéticas e funcionais ao paciente. Porém, com o avanço da odontologia e dos mecanismos tecnológicos, atualmente se tem como solução para essa questão o protocolo de provisionalização no intuito de garantir um resultado de maneira imediata ao paciente. Sendo assim, essa estratégia restauradora consiste em ser realizada com a exodontia do elemento de maneira minimamente traumática, mantendo paredes ósseas alveolares remanescentes, bem como as papilas interdentais. Posterior a exodontia, feito um preparo para receber o implante, sem retalhos e elevações de assoalho gerando após a cicatrização um resultado satisfatório de osseointegração e preservação dos tecidos adjacentes ao implante (Sampaio *et al.*, 2020).

A reabilitação imediata com esse protocolo é a principal vantagem dos implantes com provisionalização, pois, com isso, acaba concebendo altos índices de satisfação dos pacientes.

Ademais, pode manter os tecidos moles perimplantares e restaurar o resultado estético provisório durante o período de cicatrização (Dong *et al.*, 2021).

Dessa forma, a provisionalização imediata surge como uma estratégia para garantir ao mesmo uma satisfatória acomodação pós-cirúrgica, maior conservação dos tecidos moles e adjacentes, além da estética e função de forma imediata. Outrossim, possibilita um adequado condicionamento gengival que irá refletir de maneira direta no resultado final do caso. Sendo assim, fica evidente uma relevante evolução com a conquista de otimização no tempo de tratamento comparado a antigos protocolos que prescrevem meses de cicatrização pós exodontia, enquanto essa técnica viabiliza de forma imediata um resultado de instalação de implante com provisório estético e funcional (Sampaio *et al.*, 2020).

Esse trabalho possuiu como objetivo, relatar a condução e o protocolo usado a partir de todas as etapas para implantação e instalação de coroa provisória imediata, que mantem a estabilidade do tecido periimplantar e um satisfatório prognóstico estético e reduzindo a possibilidade de insucesso.

2 RELATO DE CASO

2.1 TRATAMENTO PRÉ-CIRÚRGICO

A paciente foi submetida aos procedimentos básicos de raspagem e orientação de higiene e logo após foi solicitado os exames complementares: hemograma, coagulograma, glicemia em jejum e tomografia com dental slice para melhor planejamento. Após avaliação dos exames e das imagens, chegou-se ao planejamento para o caso, que seria a exodontia atraumática do elemento dentário 25 e instalação de implante com provisório imediato. Seguindo o planejamento, foi realizada a moldagem com alginato (Hidrogum Five Zermack) dos arcos superior e inferior, para confecção previa da restauração provisória. Para este fim é necessário remover com uma broca esférica do tipo Fresa Maxcut (American Burrs) em baixa rotação, o remanescente coronário do elemento dentário 25, deixando apenas o contorno do alvéolo. Com um lápis grafite (Faber Castell) marcou-se o contorno gengival do alvéolo.

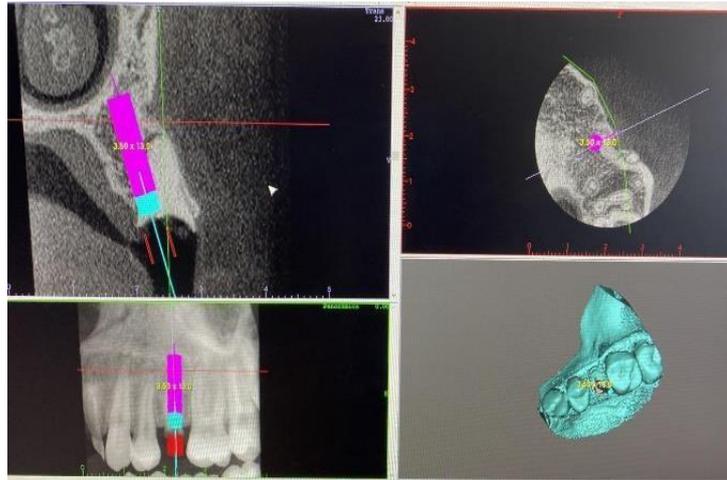


FIGURA 1. Tomografia para planejamento realizado no dental slice.



FIGURA 2. Moldagem após o desgaste do remanescente coronário.



FIGURA 3. Aspecto inicial após exodontia.

2.2 CONFECÇÃO DO PROVISÓRIO

O provisório foi confeccionado pela técnica do dente de estoque. Para tanto, realizou-se a seleção do dente de estoque (Trilux) na cor 62. Procedeu-se com o desgaste da face palatina abrindo espaço, para o componente provisório, logo após, com resina autopolimerizável (Duralay) pela técnica de nealon, vaselinou-se o modelo e copiou-se o contorno do horizontal. Para facilitar a inserção do provisório, durante a cirurgia, confeccionou-se um index em resina acrílica autopolimerizável na cor vermelha (Duralay) estendendo-se da oclusal do elemento dentário 26 a face oclusal do dente 24.

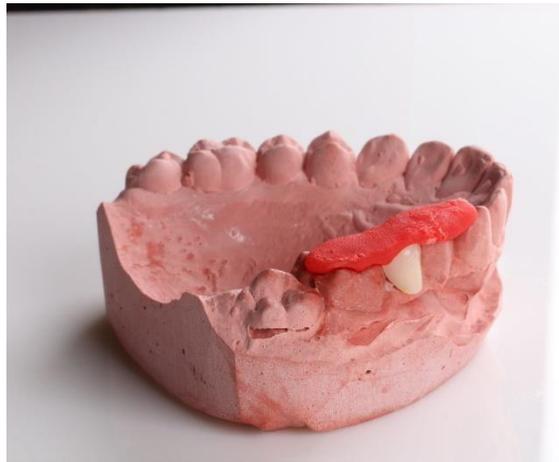


FIGURA 4. Confeção do index



FIGURA 5. Prova da faceta

2.3 EXODONTIA E INSTALAÇÃO DO PROVISÓRIO

Após a exodontia e instalação de implante cone morse 3,5/13mm (Alvim- Neodent), foi posicionado o componente provisório tipo Ucla (Cilindro provisório em titânio – S.I.N. SOLUTIONS) com cinta de 1,0mm e em seguida, marcou-se a altura da distância interoclusal e foi realizado o corte do cilindro com auxílio de um disco de carborundum, para tanto

posicionou-se o cilindro em um análogo (Neodent- alvim 3,5mm) e esse conjunto a um porta-análogo (Straumann) e realizou o corte do mesmo na altura do espaço oclusal com espaço de 1,5 mm para a futura restauração protética. Após o corte, o cilindro foi posicionado ao implante e o conjunto index mais restauração provisória foi posicionado sobre o cilindro. Usando resina acrílica autopolimerizável pela técnica do pincel foi-se preenchendo o provisório unindo-o ao cilindro provisório.



FIGURA 6. Restauração provisória em confecção (União da restauração provisória ao cilindro metálico provisório).

Após a polimerização da resina, removeu-se a restauração provisória já unida ao cilindro, conectou-o ao análogo do porta-análogo. Com resina acrílica autopolimerizável, foi acrescentando-a e preenchendo as áreas que não foram preenchidas e levado o provisório novamente em posição no alvéolo, até a polimerização da resina. Logo após, foi removido o provisório e conectado ao porta análogo para o acabamento e polimento, etapa onde são estabelecidos os contornos críticos e subcríticos da restauração, o que é imprescindível para manutenção do contorno gengival em alvéolos frescos. O resultado demonstrou uma melhora significativa na estética do sorriso da paciente, atendendo às suas expectativas em relação ao dente em que trazia insatisfação.

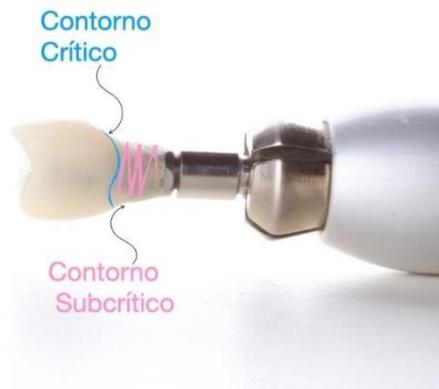


FIGURA 7. Área crítica e subcrítica do provisorio.



FIGURA 8. Acabamento e polimento do provisorio.



FIGURA 9. Instalação do provisorio após acabamento e polimento.

Esse relato de experiência apresenta uma relevância ao somar com estudos e resultados que entregam à comunidade científica embasamento teórico e clínico a respeito da confecção de provisório imediato em pacientes submetidos a tratamentos com prótese sobre um implante, um assunto abordado na odontologia moderna, corroborando, para alcançar resultados estéticos e funcionais satisfatórios em casos semelhantes. Essas informações podem auxiliar os profissionais da área odontológica na tomada de decisões clínicas e no planejamento de tratamentos eficazes para pacientes insatisfeitos com a estética do sorriso.



FIGURA 10. Resultado do alvéolo transcorrido os 6 meses da operação e instalação do provisório.

3 DISCUSSÃO

3.1 IMPLANTODONTIA E OSSEOINTEGRAÇÃO

O grande avanço da Odontologia associado ao surgimento dos implantes osseointegrados tem como base a opção de produzir suporte para restaurações protéticas em zonas onde não se encontram elementos dentários. Sem dúvidas esse avanço corroborou para uma oportunidade singular de aprimoramento no desempenho estético e funcional de pacientes que, pela falta ou pela distribuição desproporcional de dentes, possuíam como única alternativa reabilitadora de seus espaços faltantes próteses parciais removíveis ou totais (Albrektsson; Johansson, 2001).

Não obstante a isso, outros pacientes edêntulos parciais, como os casos de edentulismo unitário, também são candidatos a lograr de implantes osseointegrados quando se torna

desnecessário o emprego de dentes vizinhos, muitas vezes hígidos, como suporte para estratégias restauradoras protéticas (Teixeira, 2010).

As pesquisas clínicas dos mais variados sistemas de implantes osseointegrados que foram publicados na literatura odontológica vem mostrando de forma gradativa que sinais de sucesso à longo prazo dos implantes aumenta proporcionalmente ao desenvolvimento de novas técnicas, o que justifica seu aumento direto na aplicação clínica em reabilitação oral (Teixeira, 2010).

Para garantia de um sucesso na instalação de um implante é necessário observar de maneira acentuada o processo de osseointegração, que consiste em uma união estrutural e funcional direta entre o osso vivo e a região de um implante que suporta carga. Torna-se como necessária para a estabilidade/suporte do implante e é considerada um pré-requisito para a carga do mesmo, como para o sucesso clínico a longo prazo dos implantes dentários. A sua fixação biológica se dá através de um processo conhecido por remodelação óssea (Parithimarkalaignan; Padmanabhan, 2013).

Dessa forma, a utilização de implantes como estratégia restauradora é um dos mais exitosos caminhos para reabilitação oral. De acordo com estudos, essa alternativa vem mostrando uma grande evolução na área da Odontologia. Sendo assim, podendo ser fixada a ideia que o implante acaba sendo o principal substituto do dente quando necessário haver essa troca, tendo em vista seu processo de osseointegração e sucesso nos mais diversos casos, até mesmo sendo possível quando um elemento e regiões adjacentes estão tomados por uma lesão periapical (Martins *et al.*, 2011).

3.2. PROCEDIMENTO CIRÚRGICO MINIMAMENTE TRAUMÁTICO

O sucesso dos procedimentos cirúrgicos bucais depende principalmente de seu planejamento, técnica selecionada, prescrição medicamentosa e recomendações pós-operatórias. Sendo assim uma variedade de técnicas foram desenvolvidas no objetivo de preservar nas operações realizadas o máximo de osso e dos tecidos moles possíveis gerando assim um maior conforto e satisfação ao paciente no seu pós-operatório (Barros *et al.*, 2020).

Associada à implantodontia, a cirurgia minimamente traumática faz-se necessária para preservação dos tecidos moles adjacentes proporcionando uma melhor acomodação da estrutura protética e consequente resultado final estético (Carneiro *et al.*, 2014).

Na execução da técnica é necessária a observação de algumas regiões que precisam ser preservadas, como: o arcabouço gengival, os níveis ósseos e o máximo possível da tábua óssea vestibular, uma vez que a tendência é que a tábua óssea seja reabsorvida (Araujo *et al.*, 2017).

Associado a implantodontia a instalação imediata de implantes, após exodontias minimamente traumáticas, é um sucesso do ponto de vista da osseointegração, quando todas as medidas cirúrgicas locais são observadas, como por exemplo o preenchimento do gap vestibular com enxerto. Do ponto de vista clínico, ocorre uma queda relevante do número de cirurgias, uma vez que a extração dentária é realizada no mesmo momento da instalação do implante. Também deve ser levada em conta a remodelação dos tecidos perimplantares, dessa forma se faz necessário a realização de técnicas cirúrgicas que visam a preservação do volume dos tecidos moles e adjacentes (Medeiros *et al.*, 2020).

3.3. PERIOIMPLANTE

Na busca por previsibilidade nos tratamentos com implantes, diversos autores têm estudado o biótipo periodontal, que pode influenciar no sucesso desse tratamento proposto. Classificações para essa característica têm sido apresentadas, mas até hoje nenhuma chegou a uma determinação ideal, devido à dificuldade de medição de todos os parâmetros que a definem. Para a determinação correta do biótipo periodontal, é importante a verificação da espessura gengival, da faixa de largura de gengiva inserida e da espessura óssea, medição essa que só é possível em humanos vivos através de tomografia computadorizada de feixe cônico, tornando-se necessária para obtenção de êxito no planejamento de uma estratégia restauradora em prótese sobre implante (Kahn *et al.*, 2013).

A Implantodontia é uma área da Odontologia que necessita de uma atenta e eficaz identificação desses parâmetros periodontais para definir a previsibilidade do tratamento, sem causar prejuízos para a estética do paciente. Por meio da identificação das propriedades dos tecidos de sustentação e proteção, podemos prever recessões gengivais, extração traumática ou trauma oclusal entre outros, degeneração severa de rebordo após exodontia, alteração de cor dos tecidos após colocação de implantes etc. Procurando evitar essas complicações, o profissional deve estar atento a essas intercorrências e ter a destreza para impedir que elas aconteçam ou diminuir os seus efeitos na estética do paciente (Fiamengui *et al.*, 2014).

Se, porventura, tecido gengival e ósseo reagirem de forma diferente ao manuseio da técnica, trauma ou inflamação para biótipo fino e espesso, pode-se influenciar de maneira significativa no preparo dos sítios e no planejamento do tratamento com prótese implatossuportada (Oliveira *et al.*, 2015).

3.4. PROVISÓRIO IMEDIATO SOBRE IMPLANTE

A confecção de provisórios sobre implantes ou mesmo em elementos dentários é de extrema importância para a reabilitação protética. A coroa temporária executa significativos papéis durante o tratamento com implantes dentre alguns deles: estético, funcional, proteção, comunicação. Ainda, sobre implantes, ajuda a estabelecer contornos da mucosa oral e promover o perfil de emergência, este que será responsável por integrar a estética branca e rosa, tão buscada, sendo definida como padrão de saúde na periodontia (Pereira *et al.*, 2013).

Saber algumas técnicas para confecção de provisórios sobre implante facilitam no desempenho clínico durante o atendimento, agilizando assim o tempo de consulta. Destaca-se como a mais empregada pelos cirurgiões-dentistas, o provisório confeccionado em laboratório, podendo ainda ser pela técnica da moldagem prévia ou a técnica do dente de estoque. Este processo se mostra eficaz em implantodontia, sendo ele muitas vezes uma captura de um cilindro provisório (Matiello; Trentin, 2020).

A técnica de instalação imediata de implantes apresenta índices de sucesso semelhantes aos dos implantes convencionais. Somado a isso, possibilita manter a anatomia alveolar, preserva a altura das cristas ósseas, orienta a angulação de instalação dos implantes e reduz o número de intervenções. Por outra perspectiva, é importante uma minuciosa avaliação do paciente para indicação da técnica e a cumprimento de um protocolo clínico rigoroso no trans e pós-operatório (Primo *et al.*, 2011).

A confecção de um cilindro provisório tipo UCLA que se une ao implante precisa está na marca da distância interoclusal. Dessa forma, se torna necessário realizar um corte do cilindro com auxílio de um disco de carborundum, portanto, posiciona-se o cilindro em um análogo e feito um desgaste na altura do espaço oclusal para a futura restauração protética provisória. Após o corte, o cilindro é posicionado ao implante, de maneira que o mesmo permaneça em infra-oclusão e também sem torque, para assim, evitar qualquer contato que possa inferir no condicionamento gengival. Usando resina acrílica autopolimerizável pela técnica do pincel foi preenchido o provisório unindo-o ao cilindro provisório. (Block *et al.*, 2004).

4 CONCLUSÃO

Esse trabalho relatou a condução e o protocolo usados a partir das etapas para implantação e instalação de coroa provisória imediata, desde os procedimentos pré-cirúrgicos, em que a paciente foi submetida a moldagem e confecção da coroa provisória através da técnica

da faceta, após essa primeira etapa concluída deu-se continuidade com o procedimento cirúrgico minimamente traumático de extração do elemento dentário 25 somado a instalação do implante cone morse. Em seguida o cilindro provisório tipo Ucla foi instalado no qual a coroa outrora confeccionada foi unida ao mesmo com resina acrílica autopolimerizável e após acabamento e polimento a restauração provisória manteve a estabilidade do tecido periimplantar garantido assim um bom prognóstico estético e preservação das estruturas gengivais.

O sucesso desse caso reforça a necessidade de uma avaliação minuciosa para casos em que o paciente apresenta uma necessidade de reabilitação imediata com implantes dentais unitários também se tornando viável a instalação imediata de uma restauração provisória que copie a anatomia do alvéolo recém extraído, mantendo, dessa forma, arquitetura da gengiva e manutenção do tecido periimplantar, principalmente, quando associado a enxertos conjuntivos. O enfoque na provisionalização imediata, não apenas resolveu as preocupações estéticas da paciente, mas também promoveu a saúde periodontal, como também, o condicionamento do tecido gengival para manutenção das estruturas periodontais, com as regiões devidamente saudáveis e organizadas para receber, posteriormente, a restauração definitiva. Este caso relata vividamente a eficácia de uma abordagem conservadora e personalizada para alcançar resultados estéticos e funcionais excepcionais.

REFERÊNCIAS

- Albrektsson, T.; Johansson, C. Osteoindução, Osteocondução E Osseointegração. **Revista Europeia Spine**, V. Suplemento 2, Pág. S96-S101, 2001.
- Araújo, L. et al. Provisionalização imediata em zona estética: relato de caso. **Revista Ciência e Saúde On-line**, v. 2, n. 3, 2017.
- Barros, M. F. B. R. F. et al. Exodontia atraumática: Escolha da técnica com base no perfil cirúrgico. **Revista Cathedral**, v. 2, n. 2, p. 1-1, 2020.
- Block, M. et al. Single tooth immediate provisional restoration of dental implants: technique and early results. **Journal of oral and maxillofacial surgery**, v. 62, n. 9, p. 1131-1138, 2004.
- Carneiro, T. A. P. N. et al. Exodontia atraumática com uso de extrator dentário e instalação imediata de implante em região anterior da maxila. **Journal of Dentistry & Public Health (inactive/archive only)**, v. 5, n. 3, 2014.
- Dong, J. et al. Comparison of clinical esthetic outcomes of immediately placed implants with and without immediate provisionalization in single-tooth implants of the esthetic area: A protocol for systematic review and meta-analysis. **PLoS ONE** 16(10): e0258799. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0258799>

Fiamengui, J.F. et al. Aspectos Periodontais Relacionados Às Próteses Provisórias Unitárias Implantossuportadas. **Perionews**, P. 151-156, 2014.

Kahn, S. et al. Influência do biótipo periodontal na Implantodontia e na Ortodontia. **Revista Brasileira de Odontologia**, v. 70, n. 1, p. 40, 2013.

Martins, V. et al. Osseointegração: análise de fatores clínicos de sucesso e insucesso. **Revista Odontológica de Araçatuba**, v. 32, n. 1, p. 26-31, 2011.

Matiello, C. N.; Trentin, M. S. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. **Revista da Faculdade de Odontologia-UPF**, v. 20, n. 2, 2015.

Medeiros, M. S. et al. Exodontia Atraumática E Implante Imediato Em Área Estética: Relato De Caso. **Pesquisa, Sociedade E Desenvolvimento** , V. 9, N. 9, Pág. E880997997E880997997, 2020.

Mendes, V. C.; Davies, J. E. Uma Nova Perspectiva Sobre A Biologia Da Osseointegração. **Revista Da Associacao Paulista De Cirurgioes Dentistas**, V. 70, N. 2, P. 166-171, 2016.

Oliveira, B. B. et al. Inter-Relação Periodontia-Prótese-Implante Na Reabilitação Oral: Relato De Caso Clínico. **Anais De Odontologia Do Unifunec-Sem Circulação**, V. 2, N. 2, 2015.

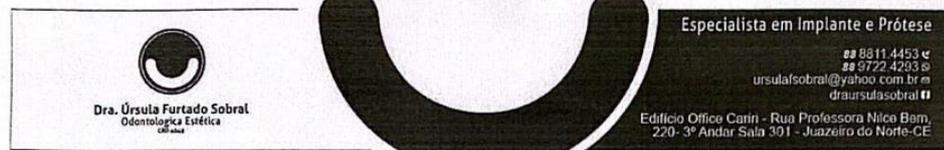
Parithimarkalaignan, S.; Padmanabhan, T.V. Osseointegração: Uma Atualização. **The Journal Of Indian Prosthodontic Society** , V. 1, Pág. 2-6, 2013.

Primo, B. T. et al. Implante imediato para substituição de elemento dentário com fratura radicular: relato de caso clínico. **Stomatos**, v. 17, n. 32, p. 65-71, 2011.

Sampaio, V. P. R. et al. Implante Imediato Associado a Enxerto Xenógeno e Provisionalização Imediata Em Área Infectada: Relato De Caso. **Archives Of Health Investigation**, V. 9, N. 5, P. 444-448, 2020.

Teixeira, E. R. Implantes Dentarios En Rehabilitación Oral Contemporánea. **Mezzomo, Elio. Reabilitação Oral Contemporânea. Caracas: Amolca, 2010.**, 2010.

ANEXO A – TERMO LIVRE E ESCLARECIDO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM PELO CIRURGIÃO-DENTISTA.



TERMO LIVRE ESCLARECIDO DE AUTORIZAÇÃO PARA USO DE IMAGEM PELO CIRURGIÃO-DENTISTA.

Paciente: Letícia Carolina Parra Gomes.

Endereço: Rua: Eduardo Maclain Nº 390; Triângulo; Juazeiro do Norte-CE.

RG: 2008438865-5

CPF:63654945309

Autorizo, gratuita e espontaneamente, a utilização pela Cirurgiã-dentista Úrsula Furtado Sobral Nicodemos inscrita no RG 2639789-93 e CPF 789.924.353-04, de minhas imagens intraorais e extraorais, para finalidades descritas a seguir: publicação em revista científica. Exposição em congressos científicos. A utilização deste material não gera nenhum compromisso de ressarcimento, a qualquer preceito, por parte do Cirurgião- dentista.



Assinatura Paciente


Dra. Úrsula Furtado Sobral Nicodemos
CIRURGIÃO-DENTISTA

CRO 4049
Dra. Úrsula Furtado Sobral CRO 4049
Cirurgião-dentista