

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Franciane Moreira de Paiva

**PRÓTESE HÍBRIDA IMPLANTO-SUPORTADA INFERIOR EM CARGA
IMEDIATA: RELATO DE CASO.**

PORTO VELHO

2023

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE

Franciane Moreira de Paiva

**PRÓTESE HÍBRIDA IMPLANTO-SUPORTADA INFERIOR EM CARGA
IMEDIATA: RELATO DE CASO.**

Trabalho de conclusão de curso de Especialização Lato Sensu da Faculdade Sete Lagoas - FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Orientador: Prof. Dr. Tércio Hiroshi Ishimine Skiba

Co-orientador: Prof. Esp. Renan Pereira da Silva.

PORTO VELHO

2023



Monografia intitulada **"Prótese Híbrida Implanto-Suportada Inferior em Carga Imediata: Relato de Caso"** de autoria da aluna **Franclane Moreira de Paiva**.

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



Prof. Me. Bruno Costa Martins de Sá



Prof. Esp. Luanna Farias de Melo



Prof. Esp. Marcio Yeijo Tome

Porto velho, 15 de Abril de 2023.

Faculdade Sete Lagoas - FACSETE
Rua Ítalo Pontelo 50 – 35.700-170 _ Sete Lagoas, MG
Telefone (31) 3773 3268 - www.facsete.edu.br

PRÓTESE HÍBRIDA IMPLANTO-SUPORTADA INFERIOR EM CARGA IMEDIATA: RELATO DE CASO.

RESUMO

As reabilitações implanto suportadas nos últimos anos ganharam destaques nos estudos apresentando excelentes resultados clínicos viabilizando reabilitações de pacientes que outrora teriam somente opções de reabilitações em próteses totais removíveis. A execução de prótese híbrida imediata na mandíbula é uma abordagem bem documentada e validada cientificamente. O planejamento reverso em prótese híbrida permite alinhar as possibilidades cirúrgicas com o melhor dimensionamento protético-estético proporcionando uma melhor finalização do caso clínico. O presente trabalho tem como objetivo apresentar um relato de caso de prótese implanto suportada em carga imediata executada sob orientação de planejamento reverso e guia multifuncional buscando previsibilidade estética e funcional da prótese final.

Palavras chaves: Carga Imediata em Implantodontia, Prótese Híbrida, Cirurgia Bucal, Implantes Dentários.

HYBRID IMPLANT-SUPPORTED LOWER PROSTHESIS UNDER IMMEDIATE LOAD: CASE REPORT.

ABSTRACT

The execution of an immediate hybrid prostheses in the mandible is a well-documented and scientifically validated approach. Reverse planning in a hybrid prosthesis allows aligning surgical possibilities with the best prosthetic-aesthetic dimensioning, providing a better finalization of the clinical case. This article presents a case report of an implant-supported prosthesis with immediate load performed under reverse planning guidance and multifunctional guidance seeking aesthetic and multifunctional predictability of the final prosthesis.

Keywords: Immediate Dental Implant Loading, Denture Overlay, Surgery Oral, Dental Implants.

Introdução

Por vários anos, na odontologia a principal forma de reabilitação dos elementos dentários ausentes limitava-se apenas ao uso de próteses parciais ou próteses totais¹.

Os avanços dos estudos científicos na área da implantodontia sobre os implantes dentários permitiram através de diversas técnicas a execução de reabilitações estético-funcionais em pacientes edêntulos².

A instalação imediata dos implantes dentários apresenta excelentes resultados clínicos, consistindo a técnica em realizar a instalação do implante dentário logo após a exodontia, possibilitando assim, que o paciente passe apenas por um único procedimento cirúrgico e conseqüentemente um único pós-operatório³.

O planejamento reverso é um método imprescindível utilizado na odontologia moderna, pois permite alinhar as possibilidades cirúrgicas com o melhor dimensionamento protético-estético, permitindo que o paciente tenha uma previsão estética de como será reabilitado, de maneira que seja possível oferecer alternativas que atenda às suas expectativas em consonância com as limitações cirúrgicas pré-existentes⁴.

A altura dos tecidos perimplantares nas reabilitações imediatas foram abordadas em estudo visto que após a instalação do implante e instalação do componente protético há uma formação de um novo espaço biológico e a crista óssea perimplantar migra apicalmente tendo a tendência a se estabilizar em aproximadamente seis semanas, em reabilitação protocolo esse processo ocorre mais rápido devido a dissipação das forças mastigatórias não afetando significativamente os tecidos perimplantares³.

A osseointegração está ligada a diversos fatores dentre eles a técnica cirúrgica atraumática, velocidade de rotação entre 700 e 1500 Rpm, fio do instrumento rotatório, irrigação, vascularização óssea e biomaterial utilizado. Sendo que para viabilizar a instalação de protocolo de carga imediata sobre implantes, a prótese deverá ser instalada nas primeiras 24 a 48 horas ou até duas semanas após a cirurgia, reduzindo assim o tempo do tratamento e eliminando o uso de próteses removíveis provisórias já que a estabilidade primária entre implante e o osso, se manterá pela estabilidade secundária obtida por meio da utilização da prótese fixa⁵.

Diante do exposto, este trabalho tem como objetivo, relatar através de um caso clínico uma reabilitação com prótese híbrida inferior implantossuportada a partir de planejamento reverso fazendo o uso do guia multifuncional.

Relato de Caso

Paciente F.B.N, gênero feminino, 54 anos, leucoderma, compareceu à clínica de especialização em implantodontia (FACSETE - Porto Velho/RO - Brasil), queixando-se das ausências dentárias e do uso da prótese parcial removível na região inferior.

No exame clínico inicial foram realizadas a anamnese da paciente onde a mesma relatou bom estado de saúde e nenhum dado médico relevante, e fotografias intraorais e faciais a fim de planejamento.

Exames de imagem foram solicitados através de tomografia para quantificar volumes ósseos na região de anterior de maxila para avaliar a proximidade e localização de estruturas nobres, como o posicionamento e saída do forame e nervo mentoniano.

Feito essa análise, foram realizados a moldagem em silicone pesado e alginato para a confecção dos modelos de estudo e confecção do guia cirúrgico posteriormente.

Durante o exame clínico, não foram observadas contraindicações locais para execução o procedimento. O exame tomográfico constatou volumes ósseos consideráveis para execução do planejamento em carga imediata e presença de remanescentes dentários que definiram o planejamento para exodontias dos três elementos dentários remanescentes e realização de um protocolo híbrido em resina com instalação média de 4 ou 5 implantes conforme a necessidade de distribuição biomecânica dos implantes.

Para o planejamento reverso foram confeccionadas a partir dos modelos obtidos na consulta inicial a placa base para os roletes em cera das arcadas superiores e inferiores tendo em vista o uso de prótese total da região superior.

Os roletes foram ajustados estética e funcionalmente seguidos da montagem dos dentes respeitando os parâmetros estomatognáticos alinhando as arcadas dentárias com posterior revisão do posicionamento muscular e após toda a revisão de posicionamento de dentes e características oclusais iniciou-

se a fase da confecção do guia cirúrgico multifuncional para orientação do processo cirúrgico de instalação dos implantes.

Previamente ao ato cirúrgico foi realizado o registro de oclusão entre a prótese total superior e a guia cirúrgica em resina tipo Pattern (TDV DENTAL – Santa Catarina - Brasil). O ato cirúrgico foi realizado com anestesia local realizando o bloqueio do NAI, bucal, lingual e mentoniano com mepivacaína HCl 2%+ epinefrina 1:100.000 (DFL – Rio de Janeiro – Brasil) e infiltrativas em regiões de mucosa alveolar. Após o registro foram realizadas as exodontias dos remanescentes dentários dos dentes 33, 42 e 43 com incisão com lâmina de bisturi nº15C (Swann – Morton – Sheffield – Reino Unido) até a região posterior próximo das saídas dos forames mentonianos. Considerando a adaptação da prótese foi realizado a regularização do rebordo alveolar e assim iniciado o processo da instalação dos implantes.

Após o preparo do leito ósseo deu-se início à fresagem para distribuição e posicionamento dos implantes. A fresagem foi realizada com o sistema IMPLACIL (São Paulo - SP - Brasil), na sequência com a fresa lança, seguida pela fresa 2.0 e a 3,5x13. A fresagem foi iniciada partir da localização do forame mentoniano guiando as duas primeiras perfurações direta e esquerda adjacentes a eles, posteriormente distribuído as demais perfurações, uma em região de linha média e entre elas uma outra perfuração de ambos os lados, totalizando o posicionamento de 5 implantes.

As perfurações foram realizadas sempre com a presença dos pinos de paralelismo em cada perfuração anteriormente realizada e com a presença da guia cirúrgica para orientação da distribuição. A guia cirúrgica foi realizada com platôs posteriores a fim de facilitar o posicionamento e adaptação da mesma durante o ato cirúrgico. Os implantes dentários foram instalados utilizando o Kit Cirúrgico Implacil conforme planejamento, os cinco implantes dentários foram do tipo Cone Morse AR 3,5mm x 13mm IMPLACIL UM III – Due cone (Implacil - São Paulo – Brasil). Foi utilizado para precisão final da estabilidade primária dos implantes o torquímetro, conseguindo em todos os implantes torque entre 40 e 50 Ncm.

Após a instalação final dos implantes, no mesmo ato cirúrgico foi realizada a instalação de respectivos mini-cônicos (Implacil - São Paulo – Brasil). com torque de 32Ncm. Após a instalação a guia multifuncional foi posicionada a fim

de confirmar as angulações e o registros de oclusão já feitos anteriormente ao ato cirúrgico. Com a instalação dos mini-cônicos, a fase de união foi iniciada usando um transferidor de mini-cônicos de moldeira aberta e realizada a união entre o guia multifuncional e os cilindros de transferência. Após a instalação dos cilindros, os mesmos foram unidos a guia com auxílio de uma resina tipo Pattern (TDV DENTAL – Santa Catarina - Brasil). Após a união e a checagem da estabilidade da oclusão realizou-se a moldagem com utilização de silicone base leve (Zhermack – Dentsply Sirona – Carolina do Norte – EUA).

A moldagem foi encaminhada ao laboratório de prótese para confecção da barra metálica. A técnica laboratorial para confecção da barra foi em fundição monobloco dos cilindros calcináveis de titânio e posteriormente cimentados aos cilindros fixados no modelo a fim de obtenção passiva do encaixe barra – componentes.

Vinte e quatro horas após o ato cirúrgico a barra e os dentes montados foram provados realizados ajuste de adaptação da região posterior em cera e seguido o envio para laboratório para acrilização das próteses. A paciente nesse período se manteve sem o uso de nenhuma das próteses. Após 48 horas as próteses superior e inferior instaladas foram ajustadas a oclusão. Após a entrega das próteses num período de doze horas realizamos as fotografias finais da paciente e realizado o ajuste oclusal novamente.

Discussão

As funções mastigatórias e fonéticas estão diretamente ligadas à coordenação dos movimentos da mandíbula, véu palatino juntamente com os lábios, músculos faciais, respiratórios e língua. Deste modo a perda dos dentes acarreta não só na deficiência mastigatória assim como nas alterações da fala espalhamento da língua e diminuição do suporte labial além de outras características na fisionomia^{6,7}.

O restabelecimento funcional aliado a boa estética e devolução das funções fonéticas ao paciente é de primordial importância nas reabilitações e vão de encontro a expectativa dos pacientes ao buscarem reabilitações protéticas, sendo a qualidade das funções fonéticas e aumento da autoestima as melhoras mais relatadas pelos pacientes nas finalizações dos tratamentos⁸.

Nos casos de inúmeras perdas e buscando uma solução rápida que ajude os pacientes, as próteses totais fixas implanto suportadas vem sendo a melhor escolha de intervenção, por proporcionarem maior eficiência mastigatória e conforto, menos reparo e manutenção, além de favorecer o aspecto psicológico, uma vez que elimina o caráter removível das próteses convencionais. Em contrapartida são próteses que além de um maior custo agregam uma técnica de confecção mais difícil, desde o planejamento cirúrgico-protético aos cuidados de controle de biofilme bacteriano⁹.

Para uma correta aplicação da técnica de implante imediato pós extração dentária são necessários avaliar alguns fatores tais como: quantidade e qualidade do tecido ósseo, oclusão, presença de hábitos parafuncionais e condições de saúde bucal do paciente devendo ser avaliados previamente ao tratamento, além da integridade e quantidade do tecido ósseo remanescente após a extração dentária¹⁰.

O planejamento reverso nas reabilitações totais implantossuportada, possibilita uma maior previsão de como o caso clínico será finalizado além de uma integração protético-cirúrgica possibilitando um tratamento assertivo e uma a execução consciente do tratamento estético-funcional. Uma vez osseointegração dos implantes está intimamente ligada ao correto planejamento protético, o planejamento reverso torna-se primordial na confecção de protocolos de carga imediata^{11,12}.

A partir do planejamento reverso a fim de otimizar as etapas do tratamento tanto nos casos de próteses realizadas em carga imediata ou tardia destaca-se os benefícios do uso do guia multifuncional já bem estabelecidas na comunidade científica e na clínica diária. Sua relevância na etapa protética destaca-se pois facilita o procedimento e reduz de forma substancial o tempo de confecção da prótese definitiva otimizando o tratamento do paciente. Após a utilização do guia multifuncional na etapa cirúrgica quando não é possível a carga imediata nas reabilitações totais, esse guia será utilizado posteriormente na moldagem no segundo tempo cirúrgico, servindo como uma “moldeira” personalizada, além de ser base para determinar a dimensão vertical e servir como registro interoclusal, diminuindo a quantidade de consultas clínicas necessárias para a finalização da prótese^{13,14}.

A eficácia da técnica de instalação de implantes em carga imediata nas reabilitações em mandíbula é consagrada na literatura por sua eficácia quando alinhadas a um planejamento assertivo a partir da comunicação clara entre cirurgião dentista e protético com relação as necessidades do paciente e as limitações do trabalho garantindo previsibilidade e satisfação das expectativas do paciente^{15,16}.

Nos casos em que há remanescentes dentários previamente a instalação dos implantes deve se avaliar se os alvéolos se encontram íntegros para seguir com a instalação dos implantes imediatos, visando assim garantir a estabilidade primária do implante. Mesmo realizando exodontias de forma atraumática e preservando os tecidos gengivais e ósseos pós o período de cicatrização ocorre o fenômeno de remodelação do tecido ósseo, sendo necessário para uma preservação de volume ósseo a utilização de biomateriais durante a instalação dos implantes imediatos^{3,17}.

Alguns fatores influenciam na perda óssea perimplantar, dentre eles o tipo de implante utilizado, o diâmetro do componente protético e o tipo de protocolo utilizado. Implantes com conexão do tipo Cone Morse vêm sendo indicados por minimizar a perda óssea perimplantar. Este fato é explicado pelo forte imbricamento entre a superfície interna do implante e o componente protético, levando a uma menor movimentação entre estas estruturas e evita a passagem de microrganismos do interior do implante, o que contribui para a utilização de implantes com carga imediata e provisionalização imediata¹⁰.

O sucesso das reabilitações totais implantossuportada é o conjunto das fases desde o planejamento do cirurgião dentista ligado diretamente a boa execução técnica laboratorial. A técnica da cimentação do cilindro à barra fundida em monobloco visa assertividade no processo de confecção da barra metálica possibilitando um encaixe passivo dos cilindros. A cimentação de estruturas de titânio melhora o ajuste passivo pois o espaço de cimento entre o pilar e o cilindro de titânio pode compensar as discrepâncias de ajuste. Deste modo essa adaptação de forma passiva durante o processo de execução laboratorial em próteses implantossuportada é vista na literatura como um pré-requisito para a prevenção de complicações mecânicas e aumentam a qualidade do processo laboratorial^{18,19,20,21,22}.

O metal em que é confeccionado a barra no seu processo de envelhecimento não influenciou na longevidade e sucesso dos tratamentos, em contrapartida o cimento resinoso autoadesivo utilizado para cimentar os cilindros de titânio sobre diferentes copings metálicos na técnica de cimentação passiva de prótese implantossuportada apresentou-se como cimento indicado apresentando maior resistência à tração²³.

A utilização de materiais e técnicas adequadas que permitem uma prótese fixa suportada por implantes com forças distribuídas de maneira uniforme e uma adaptação exata e passiva são os fatores primordiais de sucesso de uma reabilitação oral²⁴.

A longevidade do tratamento e o que pode ser considerado como sucesso está associado há necessidade de reavaliação periódica da prótese assim como a correta orientação ao paciente quanto aos cuidados pós finalização do tratamento, como higienização da prótese. A perda de torque e conseqüentemente afrouxamento do parafuso podem passar despercebidos pelo profissional e pelo paciente, resultando em tensões nos demais parafusos, danos estruturais, soltura da prótese e danos aos tecido ósseo que podem ser observados após 3 meses de uso da prótese em atividade mastigatória, evitando assim falhas no tratamento²⁵.

Um fator muito importante além das vantagens apresentadas pela escolha da técnica de protocolo imediato é a devolução da autoestima do paciente sendo um dos fatores mais gratificantes nesse processo de execução. Os pacientes relataram a satisfação em conseguir mastigar bem alimentos diversos, aumentando consideravelmente as opções em seu cardápio, além de sentir-se confiante para conversar e desenvolver atividades sociais normalmente sem medo de voltar a sorrir^{26,27}.

Sendo assim, o compromisso do paciente com os cuidados de manutenção a partir dos procedimentos técnicos adotados espera-se a preservação a longo prazo dos satisfatórios resultados obtidos ao final do tratamento²⁸.

Conclusão

Por fim, considerando a execução de um planejamento protético e cirúrgico realizados corretamente, somados a um correto diagnóstico e indicação, a técnica de instalação de prótese híbrida em carga imediata possui amplo embasamento científico com resultado previsível de sucesso.

Referências Bibliográficas

- 1- MENEZES, F. R. D. D.; SILVA, A. B. P.; BRIGIDO, J. A. Técnica de planejamento reverso de prótese fixa sobre implantes dentários: relato de caso. Rv. AcBO., Ceará, v. 9, n.1, p 13-19, dezembro. 2020.
- 2- ORTEGA, E. V.; MOURELO, J. P.; CASTRO, J. M. L.; VALINÑO, J. M. C.; FERRERA, M. P. Treatment with dental implants after extraction. BJHS., v. 2, n.3, p 49-63, march. 2020.
- 3- MIGUEL JUNIOR, H.; GENOVESE, W. J.; BELTRÃO, C. F. B.; KASSARDJIAN, F.; CERRI, A. Implante imediato associado ao enxerto de tecido conjuntivo: relato de caso clínico. REV ASSOC PAUL CIR DENT., São Paulo, v. 70, n.3, p 312-6, abril. 2016.
- 4- VICENTE, J.M; SKIBA, T.H.I; CRUZ, M.H; DE SÁ, B.C.M; NÓIA, C.F. Implante imediato e estética imediata em reabilitação de incisivo central superior fraturado – relato de caso. Full Dent. Sci. 2021; 12(47):8-15. DOI: 10.24077/2021;1247-CG815.
- 5- MONEZI, L. L. L.; MATOS, E. M. C.; CORRÊA, R. C. M.; CAVALCANTE, T. C. Implantes imediatos: uma revisão de literatura. REAS/EJCH., Maceió, v. 30, n.30, p 1-6, agosto. 2019.
- 6- SILVERMAN, M. M. The speaking method in measuring vertical dimension. The Journal of Prosthetic Dentistry. 2001; 3(5): 427-431.
- 7- ARTJOMENKO, V; VIDZIS, A; ZIGURS, G. Connection of functional quality of partial removable dentures and the degree of patients' phonetic adaptation. Stomatologija. 2015; 17(4):118-23.
- 8- HILGENBERG, P. B; PORTO, V. C. Avaliação fonética em pacientes portadores de próteses dentárias. RGO - Rev Gaúcha Odontol. v. 59, suplemento 0: 75-79, jan./jun., 2011
- 9- ROCHA, S. S.; SOUZA, D. R.; FERNANDES, J. M. A.; GARCIA, R. R.; ZAVANELLI, R. A. Próteses Totais Fixas Tipo Protocolo Bimaxilares. Relato de Caso. Rev. Odontol. Bras. Central v.21, n.60, 2003.

- 10- STRAUSS, F. J.; STAHLI, A.; GRUBER, R. The use of platelet-rich fibrin to enhance the outcomes of implant therapy: a systematic review. *Clin Oral Impl Res.*, v. 29, n.18, p 6-19, october. 2018.
- 11- AMOROSO, A. P.; FILHO, H. G.; PELLIZZAER, E. P.; GOIATO, M. C.; JÚNIOR, J. F. S.; VILLA, L. M. R. Planejamento reverso em implantodontia: relato de caso clínico. *Revista Odontológica de Araçatuba.*, v. 33, n.2, p 75-79, julho-dezembro. 2012.
- 12- NUSS, K. C. B.; GOMES, F. V.; MATTIS, F.; MAYER, L. Grau de confiabilidade na reprodução do planejamento virtual para o posicionamento final de implantes por meio de cirurgia guiada: relato de caso. *RFO.*, Passo Fundo, v. 21, n.1, p 102-108, janeiro-abril. 2016.
- 13- OZKOMUR, A.; MANFROI, F. Multifunctional Guide for Implant Placement, Impressions, and an Occlusal Index for Fixed Complete Dentures. *J Prosthodont.* 2018 Feb;27(2):197-200.
- 14- ARAÚJO, R. F. S. B. Precisão de moldagens para implantes inclinados em maxila utilizando diferentes métodos de união de transparentes e dois tipos de guias multifuncionais. 2015. 71f. Dissertação. Universidade Estadual Paulista, São Paulo, 2015
- 15- NONNENMACHER, Cristian et al. Utilização de guia multifuncional como auxiliar em cirurgia de protocolo de carga imediata inferior. *Ação Odonto*, v. 1, n. 1, 2013.
- 16- TONIOLLO, Marcelo Bighetti et al. Protocolo inferior com carga imediata: Implicações laboratoriais. *Prosthes Lab Sci*, v. 3, n. 9, p. 55-69, 2013
- 17- SPIELAU, T.; HAUSCHILD, U.; KATSOULIS, J. Computer-assisted, template-guided immediate implant placement and loading in the mandible: a case report. *BMC Oral Health.*, v. 19, n.55, p 1-9, april. 2019.
- 18- WITTNEBER, J.G; MILLEN, C; BRAGGER, U. Clinical Performance of screw-versus cement-retained fixed implant-supported reconstructions - A systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29:84-98.

- 19- GUICHET, D.L; CAPUTO, A.A; CHOI, H; SORENSEN, J.A. Passivity of fit and marginal opening in screw or cement-retained implant fixed partial denture designs. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2000; 15:239-245.
- 20- MANSOUR, A; ERCOLI, C; GRASER, G; TALLENTS, R; MOSS, M. Comparative evaluation of casting retention using the ITI solid abutment with six cements. *Clin. Oral Impl Res* 2002; 13:343-348.
- 21- GREVEN, B; LUEPKE, M; VON DORSCH, SH. Telescoping implant prostheses with intraoral luted galvano mesostructures to improve passive fit. *J Prosthet Dent* 2007; 98:239-244.
- 22- MICHALAKIS, K.X; HIRAYAMA, H; GAREFIS, P.D. Cement-retained versus screw retained implant restorations: a critical review. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2003; 15:719-728.
- 23- FALCÃO FILHO H.B.L; RIBEIRO, R.F; SOUZA, R.F; MACEDO, A.P; ALMEIDA, R.P. Tensile Strength of Resin Cements Used with Base Metals in a Simulating Passive Cementation Technique for Implant-Supported Prostheses. *Braz Dent J.* 2016Nov;27 (Braz. Dent. J., 2016 27(6)).
- 24- MATTOS, T. B.; GULINELLI, J. J.; SANTOS, P. L.; BRAGANÇA, R.; CERDEIRA, F.; MAYRINK, L, E, M. Reabilitação imediata em área estética em alvéolo com grande comprometimento ósseo. *Full Dent Sci.*, v. 7, n.26, p 35-40, janeiro. 2016.
- 25- MATSUMOTO, W; MACEDO, A.P; ALMEIDA, R.P; SIMIONATO, A.A; HOTTA, T.H. Influence of metal bar lever-arm on screws detorque for dental prosthesis implant supported. *Rev Odontol. UNESP.* 2020;49:e20200047.
- 26- PIRES, J. L. da SILVA et al. Prótese inferior implanto-suportada com carga imediata: relato de caso clínico com acompanhamento de dois anos. *Rev Bras Odontol Rio de Janeiro*, v. 66, n. 1, p. 28-32, jan/jun. 2009.
- 27- MORAES, E. R. et al. Uso de implantes associados a protocolo com carga imediata em mandíbula. *Revista Gestão &Saúde V. 12*, p 18-26, 2015.

28- ROCHA, S.S; SOUZA, D.R; FERNANDES, J.M.A; GARCIA, R.R;
ZAVANELLI, R.A. Fixed Full-Arch Prosthesis Type Protocol Bimaxillary. Case
Report. Rev Odontol Bras Central 2013;21(60).