

FACULDADE SETE LAGOAS – FACSETE
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA - CPGO

RAYANE AIRES FERNANDES

**MÉTODO DE OBTENÇÃO DE PERFIL DE EMERGÊNCIA NA PRÓTESE SOBRE
IMPLANTE**

NATAL/RN
2023

Rayane Aires Fernandes

MÉTODO DE OBTENÇÃO DE PERFIL DE EMERGÊNCIA NA PRÓTESE SOBRE
IMPLANTE

Monografia apresentada ao Programa de pós-graduação em Odontologia da Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese Dentária.

Orientador: Prof. Carlos Alberto de Figueiredo Coutinho

NATAL/RN

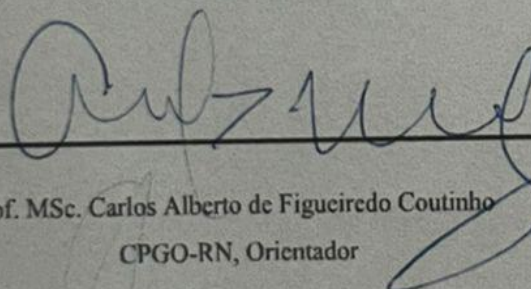
2023



Trabalho de conclusão de curso intitulado "MÉTODO DE OBTENÇÃO DE PERFIL DE EMERGÊNCIA NA PRÓTESE SOBRE IMPLANTE" de autoria da aluna Rayane Aires Fernandes.

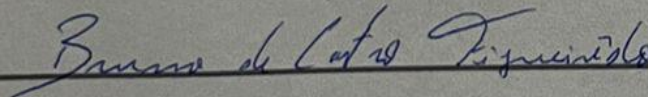
Aprovada 25 de fevereiro de 2023 pela banca constituída dos seguintes professores:

BANCA EXAMINADORA



Prof. MSc. Carlos Alberto de Figueiredo Coutinho
CPGO-RN, Orientador

Prof. MSc. Ricardo Felipe Ferreira da Silva
CPGO-RN, Examinador



Prof. Dr. Bruno de Castro Figueiredo
CPGO-RN, Examinador

RESUMO

O objetivo desse estudo foi analisar os métodos de obtenção do perfil de emergência nas reabilitações orais utilizando prótese sobre implante através de uma revisão de literatura. Para isto, uma busca na literatura foi realizada utilizando as seguintes bases: Bireme, Scielo, Google Academico, PubMed; além de livros realizando referências cruzadas. Os termos presentes nos Descritores em Saúde (DeCS) foram utilizados juntos aos operadores booleanos “and” e “or” para refinar a busca. Foram incluídos os trabalhos dos últimos dez anos que possuísem forte relação com o tema, sendo excluídos aqueles sem relação e que excedessem o período citado. A importância de estabelecer o perfil de emergência adequado para criar um contorno estético no elemento dentário que será reabilitado implica diretamente no sucesso reabilitador. E para isso, é preciso entender algumas técnicas de obtenção: pressão gradual, escarificação e eletrocirurgia, sendo necessário avaliar condições individuais e limitações de cada caso.

Palavras-chave: Perfil de Emergência, Implante, Prótese sobre Implante. Periodonto.

ABSTRACT

The aim of this study was to analyze the methods for obtaining the emergence profile in oral rehabilitation using prostheses on implants through a literature review. For this, a bibliographical research was carried out in the following data bases: Bireme, Scielo, Google Scholar, PubMed; in addition to books performing cross-references. The terms present in the Health Descriptors (DeCS) were used together with the Boolean operators “and” and “or” to refine the search. Works from the last ten years that were strongly related to the theme were included, and those that were unrelated and that exceeded the period mentioned were excluded. The importance of establishing the appropriate emergence profile to create an aesthetic contour on the tooth that will be rehabilitated directly implies the success of the rehabilitation. And for that, it is necessary to understand some obtaining techniques: gradual pressure, scarification and electrosurgery, being necessary to evaluate individual conditions and limitations of each case.

Keywords: Emergency Profile, Implant, Prosthesis on Implant. Periodontium.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	5
2 METODOLOGIA	6
3 REVISÃO DE LITERATURA	7
3.1 Perfil de Emergência	8
3.2 Técnicas de obtenção de perfil de emergência	10
3.2.1 Pressão gradual	10
3.2.2 Escarificação	11
3.2.3 Eletrocirurgia	12
4 DISCUSSÃO	14
5 CONCLUSÃO	16
6 REFERÊNCIAS	17

1 INTRODUÇÃO

O perfil de emergência deve ser considerado como um conceito inteiro: é a porção da prótese que permite que o implante se torne um dente de aparência natural. É a transição entre a cirurgia e a prótese (Dresch, 2011). As próteses sobre implantes têm como objetivo reestabelecer a função, porém também devem manter a forma e a textura do tecido mole ao redor da mesma, mantendo ou criando papilas, conseguindo assim contornos e formas o mais natural e harmônico possível (Reiki, 1995).

Um ótimo perfil de emergência suporta a gengiva em torno da coroa implanto suportada. Isso evita a formação de espaços nas regiões proximais ou bucais/linguais. É um pré-requisito para a formação de pseudo-papilas nos espaços inter-proximais (Greco et al., 2008). Quando o perfil de emergência é adequado, ele permite que o paciente mantenha o nível de higiene requerido em torno da prótese. O design do perfil inadequado, tem consequências que podem levar à perda do implante (Santos, 2013).

Segundo Adell et al. (1990), a perda de elementos dentários, principalmente em áreas estéticas, gera deformidades ósseas, portanto nem sempre temos uma boa relação de quantidade e qualidade entre tecidos moles e osso, tornando o tratamento um desafio estético. Os principais desafios que impedem um clínico de obter um perfil de emergência otimizado são a escolha imprópria do diâmetro do implante e/ou a profundidade inadequada da colocação do implante. Outra consideração é que, em casos anteriores, é necessário criar um contorno gengival ideal com uma coroa provisória antes de ser feita a moldagem da coroa final. O principal desafio pode ser exatamente transferir o contorno dos tecidos moles para o modelo de trabalho (Dresch, 2011).

Existem técnicas cirúrgicas e protéticas que juntas irão compor métodos para a obtenção do perfil de emergência: pressão gradual, escarificação e electrocirurgia. É essencial selecionar a melhor maneira e sequência de intervenções para que seja restabelecido o perfil anatômico correspondente.

De acordo com Quesada et al. (2014), os procedimentos de condicionamento gengival podem ser efetuados previamente, durante ou após a instalação dos implantes, com o intuito de maximizar os resultados estéticos dos tecidos moles

periimplantados. A fase de modelamento gengival pelos provisórios, secundária à reabertura, visa contribuir para a conquista de uma adequada harmonia entre os tecidos moles e o perfil de emergência da futura prótese definitiva.

Considerando a importância da criação do perfil de emergência, o presente trabalho tem como objetivo fazer uma revisão bibliográfica, dando um enfoque atual de como fazê-la.

2 METODOLOGIA

O presente estudo tem como objetivo conscientizar sobre a importância da obtenção do perfil emergência além próteses sobre implante. E para isso, foram utilizados livros, artigos periódicos, sites da internet e bases de dados como PubMed, Bireme, Scielo e Google Acadêmico. Ao todo foram selecionados 25 artigos de acordo com sua relevância. Os termos presentes nos Descritores em Saúde (DeCS) “perfil de emergência”, “implante”, “prótese sobre implante” e “periodonto” foram utilizados juntos aos operadores booleanos “and” e “or” para refinar a busca.

Foram estabelecidos alguns critérios de inclusão: revisões, artigos, relatos de casos contendo conteúdos relacionados ao tema, nos últimos 10 anos. E artigos escritos em inglês, espanhol e português. Foram eliminados artigos que não agregaram ao tema.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O perfil de emergência foi descrito como sendo o esboço de um dente ou restauração (tanto numa coroa sobre um dente natural ou um pilar de um implante) e a sua relação com os tecidos adjacentes (Gómez e Ardila, 2009; Drago, 2014).

Quesada et al. (2014) analisam que, o aspecto e a avaliação do volume do tecido mole permitem prever as necessidades de aumentar o tecido e a escolher técnicas e sequencias de tratamento mais apropriado ao restabelecimento do perfil anatômico correspondente ao sorriso do paciente.

3.1 PERFIL DE EMERGÊNCIA

A perda dentária acomete o homem por diversas razões. Doenças periodontais e cáries, são causas predominantes destas perdas, o que altera a função mastigatória e o osso residual perdendo sua função, irá se remodelar alterado densidade e massa, reduzindo a altura e volume ósseo, prejudicando a saúde bucal e estética (Silva & Almeida, 2017).

A manutenção da saúde periodontal deve ser objetivo de todos profissionais conscientes que desejam alcançar o sucesso nos diversos tratamentos odontológicos, sejam eles nas áreas da estética, implantodontia ou prótese dentária e para tanto faz-se necessário que todos os espaços que compreendem os tecidos periodontais sejam respeitados. A inter-relação entre a saúde periodontal e os procedimentos restauradores possui grande relevância clínica, desta forma, para que esses procedimentos tenham alta longevidade, o periodonto precisar ser mantido saudável e estável (Kahn, 2013; Carranza, 2016).

O termo "perfil de emergência" foi usado pela primeira vez em 1977 por Stein e Kuwata para descrever os contornos dos dentes e coroa à medida que atravessavam os tecidos macios e subiam para a área de contato interproximalmente e a altura do contorno de forma facial e lingual. Em 1990, uma análise fotográfica de dentes naturais por Croll (1989) confirmou que a maioria dos perfis de emergência são relativamente retas em oposição a convexa ou côncava. Se uma restauração introduzisse uma convexidade ou concavidade em que não

pertencesse, o contorno não natural poderia prender a placa ou de outra maneira interromper a gengiva (Sabir, 2015).

Perfil de emergência é o contorno dos dentes e suas coroas pelos tecidos moles: no sentido ascendente à área de contato Inter proximal (no plano sagital) e a altura do contorno vestibular e lingual (no plano transversal) (Buskin; Salinas, 1998; Gómez; Ardila, 2009; Azer, 2010). Já Blatz et. al. (2019), afirmam que a presença da papila gengival é essencial para obter um resultado estético favorável na restauração de implantes dentários, e a reconstrução da papila ausente ainda é um problema imprevisível que resulta em um verdadeiro desafio. A perda de papilas na região anterior da maxila pode causar problemas funcional, fonético e estético.

De acordo com Quesada et. al. (2014), a manipulação correta dos tecidos moles é sempre auxílio para obtenção de uma interface favorável entre elemento protético e tecidos, portanto durante o planejamento devemos levar em conta biótipo gengival, condição óssea, apelo estético exigido (pela área e pelo paciente), posição do implante. Para Yeung (2008), além da estética gengival natural também evidenciamos a necessidade de uma boa vedação de tecidos moles em implantes e pilares pois já foi estudada e é conhecida a sua proteção contra infecções.

Não obter um bom resultado estético e funcional nas reabilitações com implantes poderia levar a situações pouco estéticas que precisariam outros procedimentos cirúrgicos e restauradores para corrigir o defeito estético (Gutiérrez, 2019).

O planejamento digital, integrado à reabilitação com implantes, é uma ferramenta para otimizar os resultados, melhorando o planejamento cirúrgico, que será proteticamente orientando desde o início e permitirá uma gestão mais exata dos tecidos periimplantários, graças ao escaneamento dos perfis de emergência conseguidos, assim confeccionando restaurações definitivas de grande qualidade estética (Moreno et al., 2020) (Piza, Luna, 2021).

3.2 TÉCNICAS DE OBTENÇÃO DE PERFIL DE EMERGÊNCIA

Diana et al., (2013) afirmam que a área onde o pêntico irá ser colocado não deve ser retentiva, o pêntico deve apresentar forma convexa e estar bem polido para evitar que haja inflamação dos tecidos moles. É importante que o pêntico assente corretamente no espaço edêntulo para que não haja impactação alimentar e desconforto por parte do paciente.

De acordo com a literatura são descritas técnicas de condicionamento gengival como a pressão gradual, escarificação e electrocirurgia (Kim et al., 2009; Bashetty et al., 2009 e Pereira et al., 2015).

3.2.1 Pressão Gradual

Jacques et al. (2019) e Pegoraro (1998) avaliam que, a realização desta técnica, consiste na confecção de coroas provisórias que sigam os princípios biológicos das coroas definitivas, formato convexo, perfis de emergência adequados e espaço interdental para as papilas. A área do pêntico recebe incrementos de resina acrílica, em torno de 1,0 mm, cuja pressão sobre o tecido gera uma leve isquemia, porém sem interferir na adaptação marginal e na cimentação da restauração.

Para Jacques et al., (1999), o paciente deve retornar à consulta uma semana após a realização da primeira sessão do tratamento de forma a verificar se os tecidos estão a responder positivamente, na fase de cicatrização, e para avaliar se será necessário novas aplicações de resina acrílica até alcançar o efeito pretendido.



Figura : A. Relação coroa provisória (dentes 11, 12 e 13) com o tecido gengival após condicionamento com pressão gradual; B. Condição final do tecido gengival após condicionamento com pressão gradual. (Autor, 2023).

3.2.2 Escarificação

Oliveira et al. (2002) relatam que é uma técnica invasiva e pode provocar sensibilidade pós-operatória. Após a cirurgia a restauração provisória polida é colocada de leve sobre a área manipulada apenas como forma de proteção e guia cicatricial.

Quesada et al. (2014) a escarificação é desenvolvida adaptando-se a restauração provisória nos pilares, delimitando com um lápis o desenho gengival que se é esperado, tomando cuidado para que a tintura do lápis não pigmente o tecido conjuntivo que será exposto. Logo após, faz-se a aplicação de anestesia terminal infiltrativa na área a ser esculpida. O tecido gengival é então esculpido por brocas diamantadas em forma de pês, em alta rotação com irrigação, criando papilas interdentais, um arco côncavo regular e as concavidades que receberão os pânticos.

Matos (2017) conclui que, a escarificação apesar de ser um método mais invasivo é uma técnica muito apoiada e utilizada em atos clínicos.

Alani et al. (2011) aduzem que, a escarificação permite obter um resultado muito rápido em apenas uma consulta, contudo está associada a alguma sensibilidade pós-operatória e conseqüente maior dificuldade em manter a área livre de placa bacteriana. O rebasamento realiza-se com sangue presente no meio, devido ao uso da broca diamantada, o que aumenta a dificuldade de execução do procedimento e o nível de desconforto do paciente.

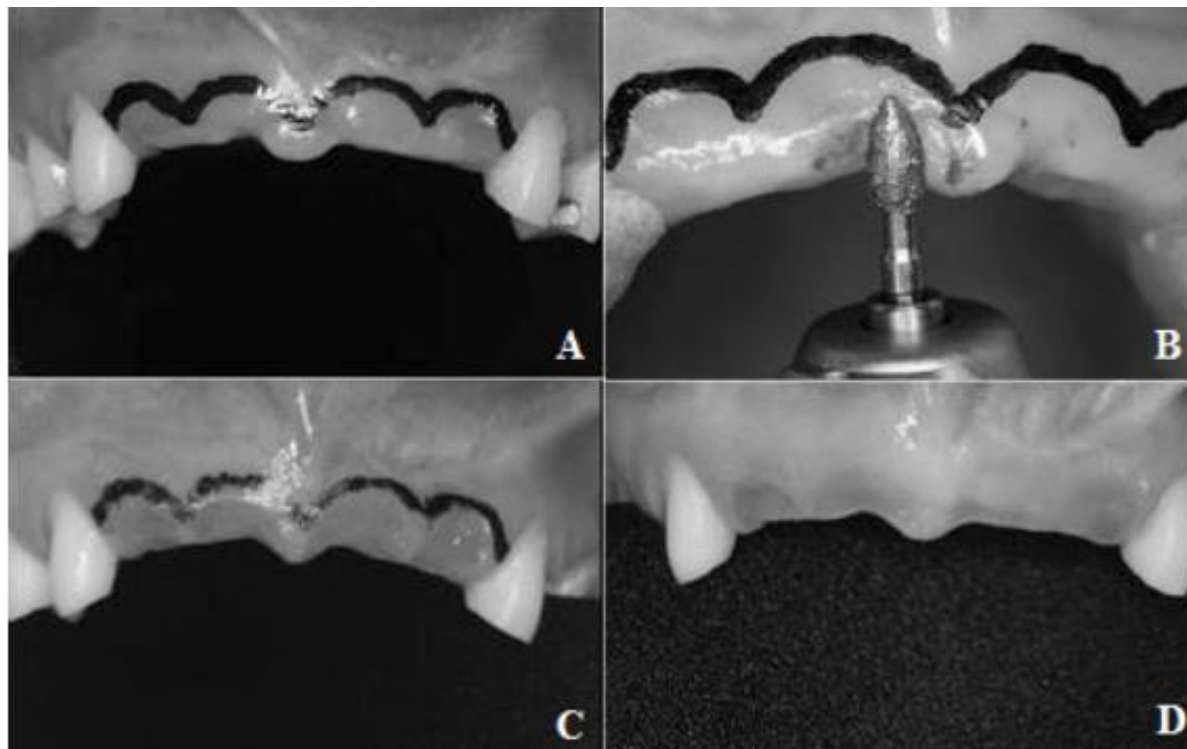


Figura 2: A. Condição inicial do tecido gengival com marcação guiada pela restauração provisória para realização da escarificação; B. Início da escarificação em alta rotação com broca em pêra sob irrigação no tecido gengival; C. Condição do tecido gengival escarificado; D. Condição final do tecido gengival condicionado pela escarificação. (Oliveira JA, Ribeiro EP, Conti PC, Valle AL, Pegoraro LF. Condicionamento gengival: estética em tecidos moles. RevFaculOdont Bauru. 2002; 10(2): 99-104).

3.2.3 Eletrocirurgia

Manieri et al. (1991) conceituam que, a técnica de eletrocirurgia seguem-se todos os padrões de técnicas da escarificação, porém, utiliza-se das pontas do eletro bisturi ao invés das brocas diamantadas para se conseguir a “escultura” da arquitetura gengival. Contudo, seu controle não é tão preciso como na escarificação e o odor nas operações eletro cirúrgicas é ofensivo para muitas pessoas. Além disso, é uma técnica traumática para o paciente, por ter um período cicatricial mais longo, devido a uma necrose tecidual gerada pelo calor, havendo até a possibilidade de reabsorção óssea. Deste modo, esta técnica tem sido pouco utilizada. Esta também é contraindicada para pacientes portadores de marca-passo cardíaco.

Matos (2017) também analisa que, utilização de electrocirurgia é um assunto ainda muito controverso. Apesar de ser um método rápido e possibilitar o controle hemorrágico, melhorando assim o campo operatório, há quem defenda que a utilização deste método não é vantajosa, dado que o excesso de libertação de calor pode provocar a necrose do tecido mole e ósseo e comprometer todo o tratamento

reabilitador. É necessário ter experiência clínica para se fazer uso desta técnica, de forma a minimizar os riscos associados.

4 DISCUSSÃO

Quando um dente é extraído ou perdido, o contorno dos tecidos moles sofre grandes alterações, sendo que o restabelecimento da configuração natural dos tecidos favorece a reprodução do perfil de emergência (Howard; Ueno; Pruitt, 1982; Quesada et al., 2014).

De acordo com Gutiérrez (2019), para reduzir a perda dos tecidos circundantes ao dente, a extração e colocação do implante são realizadas num único tempo cirúrgico, o que proporciona benefícios com respeito a uma menor quantidade de intervenções cirúrgicas, diminuição do tempo de cicatrização e uma manutenção adequada da arquitetura alveolar.

Quesada et al. (2014) voltam a esclarecer que, a substituição de dentes comprometidos por implantes imediatos em áreas estéticas é cada vez mais frequente. Entretanto, a remodelação dos tecidos periimplantares após a exodontia, ainda que seguida da colocação imediata do implante, pode comprometer o resultado estético do tratamento.

Quesada et al. (2014) também relatam que, a excelência da estética se deve principalmente ao planejamento cirúrgico e execução de manobras pré-cirúrgicas. Assim, o planejamento se torna requisito obrigatório, pois através dele vamos determinar as manobras que cada caso necessita para chegarmos a um resultado estético satisfatório.

Yeung (2008) sinaliza que, o manejo adequado dos tecidos moles para a formação do perfil de emergência leva em conta o suprimento sanguíneo, biótipo gengival e suporte de tecido duro. Portanto é crítico que seja feito um planejamento antes mesmo da colocação do implante para a escolha das melhores técnicas cirúrgicas de preservação e ou reconstrução de tecidos duros pois somente as técnicas de manipulação de tecidos moles não é o suficiente para que o resultado final desejado seja alcançado.

Moreno et al. (2020), Piza, Luna (2021) afirmam que, ter um tecido periodontal adequado facilita a manipulação e a conformação do perfil de emergência em implantes imediatos, pois se for prudente, poderia instalar o implante e adicionar o provisório imediato. Deixando preparada a arquitetura do tecido mole

para receber uma restauração definitiva quando a osseointegração do implante estiver consolidada.

Quesada et al. (2014) justificam que, a carga imediata quando bem indicada, além de trazer um maior conforto ao paciente, por evitar o uso de restaurações provisórias removíveis e encurtar o tempo de tratamento, pode também ser uma das melhores maneiras de condicionamento dos tecidos periimplantares. Regras básicas como: seleção do diâmetro correto da cabeça do implante, distância entre eles e posicionamento tridimensional dos mesmos são fundamentais para o êxito estético do tratamento, sendo o guia cirúrgico uma ferramenta indispensável para a sua obtenção.

Já Matos (2017) confia que, a pressão gradual é um método muito utilizado por vários autores e tem como grande vantagem, em relação às outras técnicas apresentadas, não ser um procedimento cirúrgico e ser considerado minimamente invasivo por não remover tecido mole. Conseqüentemente, elimina-se o risco de haver complicações pós-cirúrgicas tornando esta técnica mais segura.

5 CONCLUSÃO

Através dessa revisão de literatura ficou claro a importância de estabelecer um perfil de emergência adequado onde, o contorno estético ao redor do elemento a ser reabilitado, principalmente na região anterior, implica diretamente no sucesso reabilitador. Contudo, mostra-se como um desafio a ser encarado pelos profissionais. Para isto, é necessário entender as técnicas de manutenção e obtenção dos mesmos, sendo a pressão gradual a melhor técnica segundo os achados na literatura.

6 REFERÊNCIAS

1. ADELL, R.; ERIKSSON, B.; LEKHOLM, U.; BRÅNEMARK, Per-Ingvar; JEMT, T. Long-term follow-up study of osseointegrated implants in the treatment of totally edentulous jaws. *Int J Oral Maxillofac Implants*, [S. l.], p. 347–359, 30 abr. 1990. Disponível em: <https://dentalimplantat.de/wp-content/uploads/2018/12/article-branemark.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.
2. ALANI, A.; CORSON, M. Soft tissue manipulation for single implant restorations. *British Dental Journal*, [S. l.], v. 211, p. 411–416, 11 nov. 2011. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/sj.bdj.2011.904>. Acesso em: 17 jan. 2023.
3. BLATZ M.B., HURZELER M.B., STRUB JR. Reconstruction of the lost interproximal papilla—presentation of surgical and non surgical approaches. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 1999 Aug;19(4):395-406. Review.
4. CARRANZA, N. T. K. *Periodontia Clínica*. 12. ed. Saunders: Elsevier, p. 856, 2016.
5. DINA, M. N.; MĂRGĂRIT, R.; ANDREI, O. C. Pontic morphology as a local risk factor in root decay and periodontal disease. *Romanian Journal of Morphology & Embryology*, [S. l.], v. 54, n. 2, p. 361–364, 1 jan. 2013. Disponível em: <https://rjme.ro/RJME/resources/files/540213361364.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.
6. DRESCH, C. P. Coroa provisória após instalação de implante imediato em área estética. *Revista Ciência e Saúde*, v.3, n.4, 2011.
7. GOLDBERG, PERRY V; HIGGINBOTTOM, FRANK L.; WILSON, JR, THOMAS G. Periodontal considerations in restorative and implant therapy. *PERIODONTOLOGY 2000*, [S. l.], v. 25, n. 2001, p. 100-109, 1 jan. 2000. Disponível em: https://hodsollhousedental.co.uk/wp-content/uploads/2014/01/Goldberg_et_al-2001-Periodontology_2000.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.
8. GÓMEZ, M. F.; ARDILA, M. C. M. Contornos y perfil de emergencia: aplicación clínica e importancia en la terapia restauradora. *AVANCES EN ODONTOESTOMATOLOGÍA*, v. 25, n. 6, p. 331-338. 2009. Disponível em: <https://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v25n6/original4.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.
9. GRECO, G. D. et al. Estética em prótese sobre implante com carga imediata pós exodontia: relato de caso. *Arq. bras. adontol.*, v.4, n.1, p.19-23, 2008
10. GUTIÉRREZ, I. CONDICIÓN DE SALUD PERI-IMPLANTAR Y EVALUACIÓN DE ESCALA DE SALUD EN IMPLANTES DENTALES UNITARIOS. 2019. Tese (MAESTRÍA EN CIENCIAS ODONTOLÓGICAS EN EL ÁREA DE PERIODONCIA CON IMPLANTOLOGÍA ORAL) - UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN, [S. l.], 2019. Disponível em: <http://eprints.uanl.mx/18703/1/1080289339.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.

11. HOWARD, W.W.; UENO, H.; PRUITT, C.O. Standards of pontic design. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [S. l.], v. 47, n. 5, p. 493-495, 1 maio 1982. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/0022-3913\(82\)90297-9](https://doi.org/10.1016/0022-3913(82)90297-9). Acesso em: 17 jan. 2023.
12. JACQUES, L. B.; COELHO, A. B.; HOOWEG, H.; CONTI, P. C. R. Tissue sculpturing: An alternative method for improving esthetics of anterior fixed prosthodontics. *The Journal of Prosthetic Dentistry*, [S. l.], v. 81, n. 5, p. 630-633, 1 maio 1999. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0022391399702210>. Acesso em: 17 jan. 2023.
13. KAHN, S. Influência do biótipo periodontal na Implantodontia e na Ortodontia. *Rev Bras Odontol.*, Rio de Janeiro, 70(1):40-5, 2013.
14. MANICONE, P. F.; RAFFAELLI, L.; GHASSEMIAN, M. G.; D'ADDONA, A. Soft and Hard Tissue Management in Implant Therapy—Part II: Prosthetic Concepts. *Internacional Journal of Biomaterials*, [S. l.], v. 2012, p. 1-6, 3 jun. 2012. Disponível em: <https://www.hindawi.com/journals/ijbm/2012/356817/>. Acesso em: 17 jan. 2023.
15. MATOS, Diana Pereira. Perfil de Emergência em Prótese Fixa. 2017. Tese (Mestrado em Medicina Dentária) - Universidade Fernando Pedrosa, [S. l.], 2017. Disponível em: https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/6400/1/PPG_27281.pdf. Acesso em: 17 jan. 2023.
16. MORENO, N.; PEÑA, J.; MORENO, J.; ORTEGA, D. Flujo digital en la 64 rehabilitación unitaria sobre implantes en el sector anterior. *Cient. Dent.*, [S. l.], v. 17, n. 2, p. 129-137, 1 ago. 2020. Disponível em: <https://coem.org.es/pdf/publicaciones/cientifica/vol17num2/08FlujoDigital.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.
17. OLIVEIRA, J. A.; RIBEIRO, E. D. P.; CONTI, P. C. R.; VALLE, A. L.; PEGORARO, L. F. CONDICIONAMENTO GENGIVAL: ESTÉTICA EM TECIDOS MOLES. *Rev Fac Odontol Bauru*, [S. l.], v. 10, n. 2, p. 99-104, 2002. Disponível em: <http://www.ieb.usp.br/wp-content/uploads/sites/350/2010/07/2002206.pdf>. Acesso em: 17 jan. 2023.
18. PEGORARO, L. F.; VALLE, A. L.; ARAÚJO, C. R. P.; BONFANTE, G.; CONTI, P. C. R.; BONACHELA, V. *Prótese Fixa: Coroas provisórias*. 2. ed. São Paulo: Artes Médicas, 1998. 111-48 p.
19. PIZA, E.; LUNA, J. La odontología digital en rehabilitación oral. *Odontología Sanmarquina*, [S. l.], ano 2021, v. 24, n. 2, p. 115-116, 31 mar. 2021. Disponível em: <https://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/odont/article/view/19882>. Acesso em: 17 jan. 2023.
20. QUESADA, G.; Rizzardi, M.; Franciscatto, L.; Arrais, F. Condicionamento gengival visando o perfil de emergência em prótese sobre implante. *Rev. Saúde. Santa Maria*: RS, v. 40, n. 2, jul. /Dez, p.09-18, 2014. Disponível em:

<https://periodicos.ufsm.br/revistasaude/article/view/5435/pdf>. Acesso em: 15 jan. 2023.

21. REIKIE, D. F. (1995). Restoringgingivalharmonyaround single toothimplants. *The Journal of ProstheticDentistry*, 74(1), 47–50. doi:10.1016/s0022- 3913(05)80228-8

22. SANTOS, E. Q. Avaliação estética no implante imediato e provisionalização: paciente e profissional. 2013. Dissertação (Pós-Graduação de Mestrado e Doutorado em Medicina e Saúde Humana) - Escola de Medicina e Saúde Pública, Salvador, 2013. Disponível em: <http://www7.bahiana.edu.br//jspui/handle/bahiana/89>. Acesso em: 17 jan. 2023.

23. SILVA, M. C. da; ALMEIDA, S. B. de. Implante imediato com reabilitação imediata. 2017. Trabalho de conclusão de Curso (TCC) - Centro Universitário São Lucas, [S. l.], 2017.

24. TARNOW, D. P., MAGNER, A. W., & FLETCHER, P. The Effectofthe Distance Fromthe Contact Point totheCrestofBoneonthePresenceorAbsenceoftheInterproximal Dental Papilla. *Journal of Periodontology*, v. 63, n. 12, p. 995-996, dezembro 1992. Disponível em: <https://doi.org/10.1902/jop.1992.63.12.995> . Acesso em: 17 jan. 2023

25. YEUNG, S. C. H. Biologicalbasis for soft tissue management in implantdentistry. *Australian Dental Journal*, [S. l.], v. 53, n. s1, p. S39–S42, 1 jun. 2008. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1834-7819.2008.00040.x>. Acesso em: 17 jan. 2023.