

**FACULDADE SETE LAGOAS - FACSETE**

**WANDERYGLEISON BANDEIRA DE MENDONÇA**

**INSTALAÇÃO DE IMPLANTE EM PRÓTESE UNITÁRIA EM  
ÁREA ESTÉTICA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

**MACEIÓ/AL  
2022**

# INSTALAÇÃO DE IMPLANTE EM ÁREA ESTÉTICA PÓS-EXODONTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO

## INSTALLATION OF IMPLANT IN AESTHETIC AREA POST-EXTRACTION: CLINICAL CASE REPORT

Wanderygleison Bandeira de Mendonça<sup>1</sup>  
João de Paula Martins Júnior<sup>2</sup>

### RESUMO

Atualmente a estética e o sorriso agregam um valor social considerável. Uma dentição saudável, com a presença de todos os dentes, é uma condição almejada por grande parte da população, independente de idade, sexo e classe social. Substituir um único dente por um implante na área estética é um grande desafio para os dentistas, pois hoje, com o foco cada vez maior na estética, além de devolver a função, o implante também deve ser associado a uma restauração que se assemelhe com os dentes adjacente e com outras estruturas peri implantares. O objetivo deste trabalho é relatar um caso clínico de implante imediato pós-exodontia na região anterior da maxila. Conclui-se que a instalação imediata do implante após a exodontia teve um bom prognóstico, pois conseguiu-se preservar tecidos e estruturas teciduais peri implantares, além de reduzir o tempo de tratamento, no que resultou em grande satisfação ao paciente melhorando a qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Área estética. Implante imediato. Pós-exodontia.

### ABSTRACT

Currently, aesthetics and the smile add considerable social value. A healthy dentition, with the presence of all teeth, is a condition desired by a large part of the population, regardless of age, sex and social class. Replacing a single tooth with an implant in the aesthetic area is a great challenge for dentists, because today, with the increasing focus on aesthetics, in addition to restoring function, the implant must also be associated with a restoration that resembles the adjacent teeth and with other peri-implant structures. The objective of this work is to report a clinical case of immediate post-extraction implantation in the anterior region of the maxilla. It is concluded that the immediate installation of the implant after extraction had a good prognosis, as it managed to preserve peri-implant tissues and tissue structures, in addition to reducing treatment time, which resulted in great patient satisfaction and improved quality of life.

**Keywords:** Aesthetic area. Immediate implant. Post extraction.

---

<sup>1</sup>Especializando em Implantodontia pela Faculdade Sete Lagoas (FACSETE); graduado em Odontologia pela CESMAC, em 2014/1.

<sup>2</sup>Mestre pela Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP do Programa de Pós-Graduação em Medicina Interna e Terapêutica; Especialista em Implantodontia pela Clínica Integrada de Odontologia (CIODONTO); Especialista em Prótese Dentária pela Faculdade Sete Lagoas – FACSETE, em 2019; Graduado em Odontologia pela UNOESTE. Orientador.

## INTRODUÇÃO

Sobre os princípios da osseointegração, definiu como a conexão direta, estrutural e funcional entre o osso e a superfície do implante, capaz de obter cargas funcionais, permitindo assim o desenvolvimento de técnicas capazes de reparar a função da mastigação, fonética e estética por meio dos implantes intraósseos (BRANEMARK *et al.*, 1997).

A perda iminente de dentes anteriores da maxila pode ser uma experiência muito angustiante para o paciente, com efeitos psicológicos e sociais negativos, além de prejuízos fonológicos, estéticos e funcionais, e com o crescimento às necessidades estéticas das pessoas, a reabilitação torna-se ainda mais importante quando implantado na área estética (KAN *et al.*, 2018).

Hoje sabemos que implantes imediatos com carga imediata podem ser colocados com sucesso quando a estabilidade primária é boa. O implante imediato é uma opção viável devido a vários fatores, incluindo a otimização do tempo total de tratamento. Essa técnica está em uso desde 1994 e pode ser realizada desde que a extração seja atraumática e o implante recém-instalado tenha um travamento primário (SILVA, 2013).

A instalação de implantes imediatamente após a extração dentária tornou-se um procedimento terapêutico de rotina em implantodontia. Essa técnica permite uma osseointegração bem sucedida, com resultados clínicos semelhantes aos implantes realizados em alvéolo curado. Além disso, o posicionamento do implante logo após a extração dentária proporciona muitas vantagens, como menor tempo de reabilitação, número inferior de sessões cirúrgicas, instalação do implante em uma posição axial ideal, impacto psicológico positivo sobre o paciente e manutenção dos tecidos moles (CHRCANOVIC *et al.*, 2015).

A instalação imediata de implantes é uma realidade, e a técnica consiste na remoção de um elemento dentário e instalação imediata de um implante no alvéolo ainda fresco, objetivando minimizar o tempo e o custo do tratamento, além de diminuir o trauma cirúrgico e psicológico dos pacientes com tais necessidades (CARNEIRO *et al.*, 2014).

O grande foco da implantodontia tornou-se alcançar resultados de aparência natural e estética imediata. Para isso, é importante que seja feito um

diagnóstico preciso, planejamento bem detalhado e executado, quantidade e qualidade óssea, e de tecidos moles, além de posição e angulação exatas do implante. Dessa forma, a maioria das complicações envolvendo implantes imediatos em áreas estéticas podem ser evitadas, aumentando o índice de sucesso (LE, NIELSEN, 2015).

Segundo Ganeles *et al.*, em 2015, a abordagem cirúrgica para a colocação de implantes imediatos tem sido largamente utilizada e demonstra resultados previsíveis, seguros, efetivos e comparáveis com a abordagem convencional no que tange as taxas de sucesso na osteointegração.

A instalação de implantes imediatos é uma abordagem terapêutica introduzida em 1976 como uma alternativa à colocação tardia clássica descrita por Branemark. Esta alternativa de tratamento oferece várias vantagens, como redução no tempo de tratamento e no número de intervenções cirúrgicas, elevando assim a satisfação do paciente. Além dessas vantagens, as taxas de sobrevivência e sucesso dos implantes imediatos têm mostrado resultados favoráveis, semelhantes aos implantes instalados em rebordos cicatrizados. Uma revisão sistemática sobre implantes instalados imediatamente após a extração dentária demonstrou taxas de sobrevivência de mais de 98% após um acompanhamento mínimo de 1 ano (RAGUCCI *et al.*, 2020).

A maioria dos pacientes espera que os implantes dentários melhorem tanto estética quanto funcionalmente (YAO *et al.*, 2014), e o resultado estético depende muito da estabilidade do tecido peri implantar e da coroa sobre o implante (SLAGTER *et al.*, 2014).

Baseado na literatura, o objetivo desse estudo será fazer um relato de caso clínico de instalação imediato pós-exodontia do elemento dentário incisivo central superior direito realizado no curso de especialização em Implantodontia da Faculdade Sete Lagoas (FACSETE).

## **DESENVOLVIMENTO**

### **Relato de caso clínico**

Procurou por atendimento na clínica do curso de Implantodontia na cidade de Maceió a paciente M.E.F., sexo feminino, 43 anos e 8 meses, sem problemas relevantes de saúde, tendo como queixa principal a insatisfação do dente incisivo

central superior direito (dente 11). O dente 11 apresentava tratamento endodôntico com reabsorção radicular externa na região disto-palatina, apresentava sangramento à sondagem, a raiz estava fraturada e tinha uma coroa total metalocerâmica. Ao exame intraoral, observou-se ausência de papila distal do incisivo superior direito. Foi proposto à paciente o tratamento de exodontia do elemento dentário 11 e substituição por implante Cone Morse do fabricante Implacil de Bortoli osseointegrável restaurado com pilar protético e coroa total livres de metal.



**Figura 1:** Foto intraoral inicial (remoção da coroa).

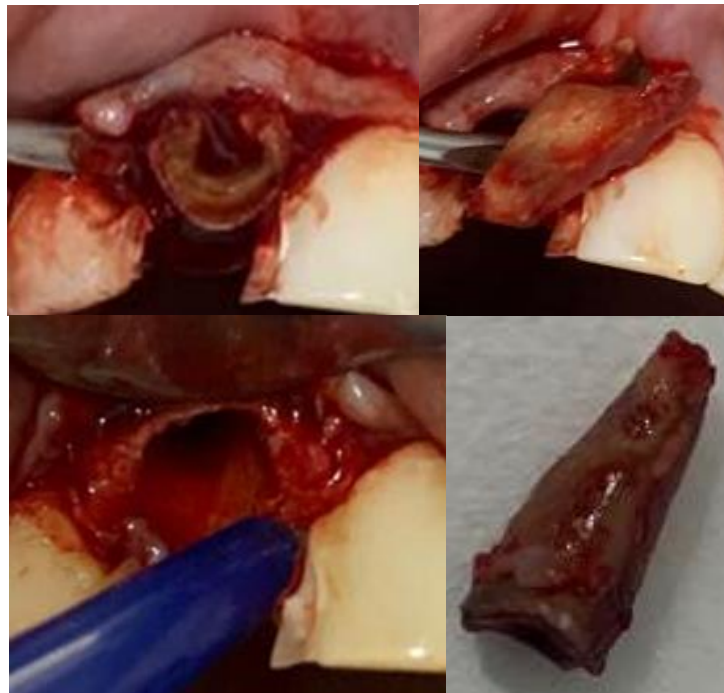
Uma vez que o prognóstico para a instalação imediata do implante pós-exodontia foi considerado bom frente aos exames diagnósticos, foi realizada a cirurgia no modelo de gesso. Com base no posicionamento do implante no modelo de gesso, o laboratório de prótese pôde confeccionar uma guia cirúrgico, para o correto posicionamento do implante.



**Figura 2:** Confeção do guia e procedimento cirúrgico no modelo de gesso.

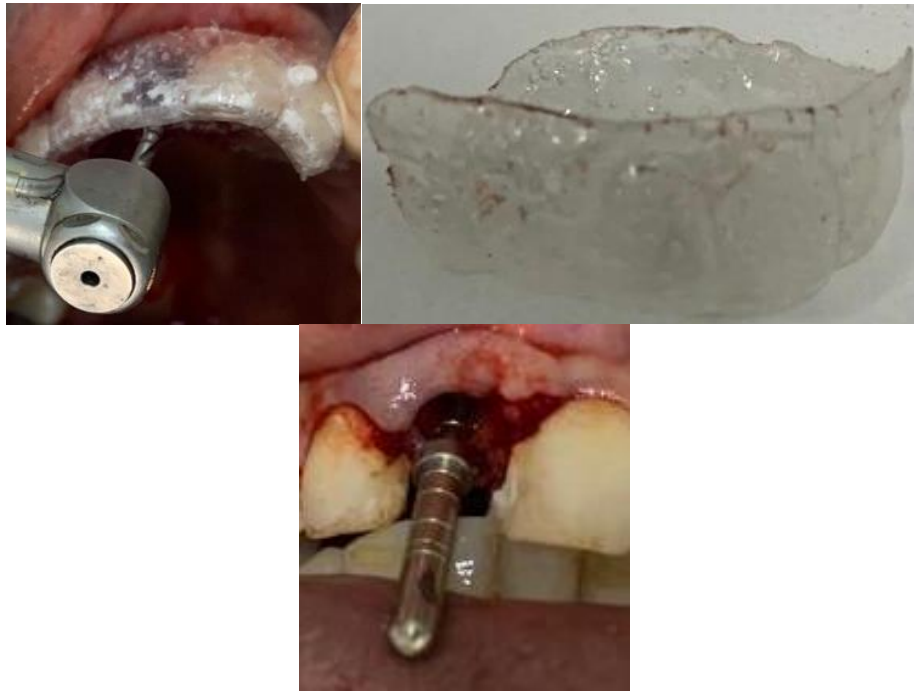
No momento da cirurgia, foi feita a periotomia pelas faces mesial, distal e palatina, de modo a facilitar a exodontia do elemento dentário e tornar este

procedimento o menos traumático possível, assim preservando intacta a tábua óssea vestibular.



**Figura 3:** Exodontia do dente 11.

Foi feita a instalação do implante cone morse do fabricante Implacil de Bortoli com o auxílio do guia cirúrgico. O posicionamento do implante respeitou os princípios de posicionamento tridimensional ideal, mantendo um mínimo de 2mm da plataforma do implante para a porção mais externa da tábua óssea vestibular, 2mm entre implante e dentes adjacentes, e 3-4mm entre a margem gengival e a plataforma do implante.



**Figura 4:** Perfuração inicial com auxílio do guia e conferência do paralelismo.

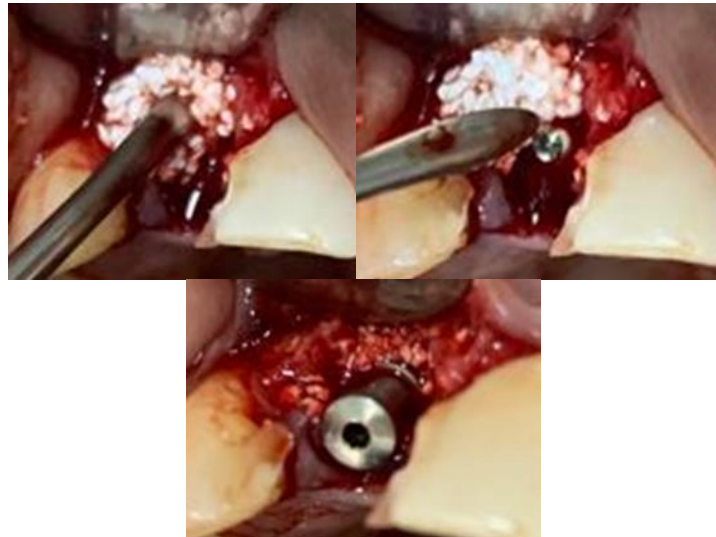


**Figura 5:** Sequência das brocas, nesse momento, sem o guia cirúrgico.

A concavidade da porção subgingival do pilar protético foi acentuada por meio de brocas diamantadas sob refrigeração com a finalidade de promover uma maior espessura de tecido peri implantar, responsável pela estabilidade a longo prazo do posicionamento da margem gengival. Para o espaço existente entre o implante instalado e a tábua óssea vestibular, foi preenchido por meio de um enxerto com osso liofilizado Osteocynt.

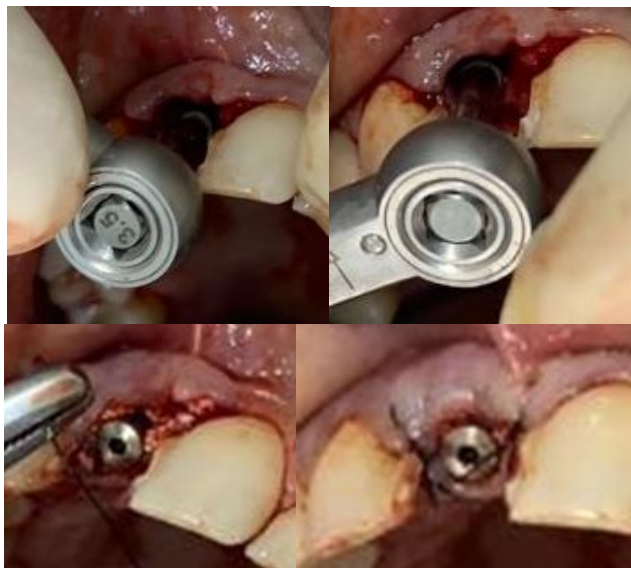


**Figura 6:** Instalação do implante Cone morse.



**Figura 7:** Preenchimento na região da tábua óssea vestibular com osso liofilizado Osteocynt.

Como foi carga imediata, já foi colocado um cicatrizador de altura 3mm e fechado o orifício de acesso ao parafuso, e assim, confeccionando a restauração provisória.



**Figura 8:** Torque do pilar protético e sutura no local da cirurgia.





**Figura 9:** Fotopolimerização do provisório.

Após 6 meses da cirurgia, a radiografia periapical mostrou um excelente resultado.



**Figura 12:** Radiografia periapical 6 meses após a cirurgia.

## **Discussão**

Um dos principais fatores para alcançar a estética ideal é a área transgengival, que precisa ter um bom perfil de área crítica e subcrítica para um bom resultado final da prótese implanto suportada (GONZÁLEZ-MARTÍN *et al.*, 2020). O biótipo gengival fino é mais propenso a desenvolver recessão gengival do que o biótipo gengival espesso (BLANCO *et al.*, 2019). Sabe-se que existem duas zonas distintas ao redor da coroa do implante, a zona crítica e a zona subcrítica. Esses contornos gengivais precisam ser bem manuseados para obter um perfil de aparência satisfatório. A zona crítica é a área superficial que determinará o nível gengival e a posição do zênite. A zona subcrítica é a área mais profunda e afeta nos suportes peri implantares e, portanto, a cor gengival.

Essas duas regiões estão intimamente relacionadas porque o deslocamento apical ou coronal do contorno crítico irá alterar diretamente o comprimento da região subcrítica (GONZÁLEZ-MARTÍN *et al.*, 2020).

Os estudos de Klazan *et al.* (2015), mostraram que os implantes imediatos após exodontias apresentam em média 0.32mm de recessão gengival e perda de altura de 0.3mm. Embora isso ocorra, a técnica ainda possui maior aceitação por parte dos pacientes e profissionais, pois limita as intervenções cirúrgicas.

Fiamengui Filho *et al.* (2014), Oliveira *et al.* (2014), são unânimes ao afirmar que na Odontologia moderna cada vez mais o fator estético vem sendo exigido. E que o tratamento por implante imediato associado à confecção imediata da coroa protética provisória preserva a anatomia óssea e os tecidos moles adjacentes e possibilita a obtenção de uma estética agradável com benefícios biológicos e emocionais ao paciente. Costa *et al.* (2014), afirmaram que quando o protocolo de tratamento é feito com comprometimento do profissional e conhecimento das estruturas anatômicas e técnica utilizada o sucesso é garantido em 95% dos casos.

A exigência estética, conforto e a rapidez dos tratamentos reabilitadores são cada vez mais uma demanda do paciente, assim que cada vez mais o implante imediato e a carga imediata são opções adotadas. O clínico tem de saber gerir todos os condicionantes deste tipo de técnica para obter um tratamento de sucesso e previsível (ZYGOGIANNIS *et al.* 2016).

A estética dentária tem agregado valores consideráveis na vida de cada pessoa. Nesse sentido a ausência de um elemento dentário, tem sido abordada pela literatura, como uma situação negativa, em especial quando se trata de elemento ântero-superior. Diante de uma realidade de edentulismo, o conceito de osseointegração, descrito por Branemark, tem ganhado destaque, a fim de que implantes dentários se tornem, cada vez mais, seguros e favoráveis ao paciente (SILVA *et al.*, 2018). A instalação de implantes dentários logo após um procedimento de exodontia tem tornado um procedimento terapêutico mais rotineiro. Essa condição terapêutica, permite uma osseointegração bem sucedida, com resultados bem similares aos implantes instalados em alvéolos curados (CHRCANOVIC *et al.*, 2015). Devido esse respaldo em estudos, recentes, da literatura, no relato de caso apresentado optou-se por esta técnica de instalação imediata do implante logo após a exodontia do elemento em

questão. Castro *et al.* (2019), confirmaram que a associação de exodontia concomitante a instalação de implantes com cargas imediatas é recomendada para a manutenção da arquitetura gengival principalmente em áreas estéticas.

Implantes dentários instalados no mesmo momento cirúrgico da exodontia, resultam em um menor número de intervenções cirúrgicas e um maior benefício com relação a osseointegração (GEREMIAS *et al.*, 2015; MEDEIROS *et al.*, 2020). Segundo Sampaio *et al.* (2020), para se obter o sucesso em implantes imediatos alguns princípios devem ser observados tais como: alvéolo cirúrgico íntegro, uma adequada cortical óssea vestibular.

Um resultado positivo, com o uso da técnica dos implantes imediatos, está diretamente relacionado com a correta posição tridimensional do implante, desta forma nunca posicionando os implantes no centro do alvéolo (MATTOS *et al.*, 2018). Quando há presença de GAP's, deve ser feito uso biometálicos, com o objetivo de uma neoformação óssea para assim prevenir um colapso do tecido ósseo e conseqüentemente do tecido peri implantar (VASCONCELOS *et al.*, 2016; MATTOS *et al.*, 2018). Segundo Sanz-Martín *et al.* (2019), a utilização de enxertos ósseos e membrana reduzem significativamente a perda de contorno do rebordo alveolar, compensado por um aumento moderado na espessura do tecido mole.

Diante de uma abordagem terapêutica com diversidade das áreas de atuação odontológica, Mattos *et al.* (2018), afirmaram que há necessidades atuais na Odontologia Moderna que conduzem ao especialista superar desafios em diversas áreas, em especial a estética, como no caso de implantodontistas durante instalação de implantes dentários pós exodontia em alvéolos com recessão gengival e imediata provisionalização do mesmo.

A inserção de implantes imediatos em alvéolos frescos foi capaz de preservar uma maior quantidade de osso alveolar, quando comparado com um alvéolo cicatrizado de forma convencional, os implantes imediatos colocados em alvéolos frescos devem ser realizados com cuidado devido a taxas de sobrevivência e falha significativamente menores que os implantes tardios em alvéolos cicatrizados (MELO *et al.*, 2017).

É primordial o conhecimento de todos os eventos biológicos que possam causar alterações dimensionais nos tecidos após o procedimento de extração dentária, por isso, o tratamento oferecido ao paciente deve ser totalmente

planejado não devendo ser ignorado nenhum fator (elemento), limitando perdas e maximizando resultados, principalmente os estéticos (ALVES, 2017).

Os implantes precoces em área estética parecem estar associados a resultados favoráveis, tanto a curto quanto a longo prazo (GRAZIANI *et al.*, 2019). Os implantes de colocação precoce vêm sendo estudados há muito tempo, mas poucas evidências científicas são encontradas na literatura, principalmente quando se trata de comparações com outras alternativas terapêuticas e de resultados a longo prazo dos implantes precoces. As taxas de sucesso e sobrevivência dos implantes precoces são muito promissoras, mas mais evidências são necessárias para validar este tipo de abordagem terapêutica (GALLUCCI *et al.*, 2018).

Castro *et al.* (2019), mencionaram a técnica como indicada com intuito de manter a forma gengival e sobre tudo da papila interdental em regiões estéticas. Cipriani *et al.* (2019), Farro (2017), trouxeram como principais vantagens a redução dos procedimentos cirúrgicos, menor tempo de tratamento e menor custo.

Técnicas minimamente invasivas para extração e a manutenção da integridade periodontal, ou seja, inserção imediata do implante seguida de restauração provisória imediata, provaram ser uma técnica alternativa para preservar a estrutura óssea e gengival (RIBEIRO *et al.*, 2014; MATTOS *et al.*, 2016).

Alguns estudos têm demonstrado que mesmo em sítios infectados, a sobrevivência imediata dos implantes é bastante satisfatória e próxima à dos implantes em sítios saudáveis, desde que diversos procedimentos de tratamento sejam incluídos, tais como: desbridamento completo do alvéolo após a extração dentária, assepsia e antisepsia, antibióticos sistêmicos e profiláticos, trazendo sucesso na prótese provisória até a instalação da prótese definitiva (FALCÓN-PASAPERA *et al.*, 2020; JUNIOR *et al.*, 2020; SAMPAIO *et al.*, 2020).

Para uma boa estética final, fica claro que as estruturas adjacentes ao implante precisam ser o mais saudáveis e naturais possíveis (GONZÁLEZ-MARTÍN *et al.*, 2020). Para alcançar esse benefício, são necessários procedimentos no momento da cirurgia, como extrações dentárias atraumáticas, preservação da tábua óssea vestibular, cirurgia sem retalho e implantação de biomateriais para preencher a lacuna entre o implante e o osso quando

necessário (SILVA, 2013; CHEN *et al.*, 2014; BUSER *et al.*, 2017; CHAPPUIS *et al.*, 2017; BLANCO *et al.*, 2019). O cuidado com os tecidos moles é extremamente importante para se obter um bom resultado final, com estratégias que vão desde a manipulação do tecido até a necessidade de enxerto de tecido conjuntivo (CHAPPUIS *et al.*, 2017; GONZÁLEZ-MARTÍN *et al.*, 2020). Caso o dentista não realize esses métodos, o resultado final pode ser muito insatisfatório tanto para o paciente quanto para o profissional, proporcionando uma grande retração de margem, possível dano ósseo ou gengival, e exposição das espiras do implante, essas alterações estão ligadas a condições que irão dificultar o planejamento e realizada de próteses implanto suportadas entre outras alterações (CABELLO *et al.*, 2013; CHEN *et al.*, 2014; BUSER *et al.*, 2017; CHAPPUIS *et al.*, 2017).

## **CONCLUSÃO**

Em conclusão, a instalação do implante imediatamente após a extração do dente neste caso clínico teve um bom prognóstico, pois conseguimos preservar tecidos e estruturas tecidual peri implantares, além de reduzir o tempo de tratamento, no que resultou em grande satisfação ao paciente melhorando a qualidade de vida. Assim, os implantes imediatos são alternativas excelentes quando se torna necessário unir estética, previsibilidade e satisfação do paciente e do profissional. Além disso, apresentam alto índice de sucesso tanto na questão estética como na estabilidade ao longo do tempo pela manutenção dos tecidos moles e duros. Ainda, consistem em alternativas para pacientes que buscam tratamentos eficazes e com maior custo-benefício.

## **REFERÊNCIAS**

ALVES, L. M. N. et al. Complicações em Implantodontia: revisão de literatura. *Journal of Orofacial Investigation*, v. 4 n. 1 p. 20-29, 2017.

BLANCO, J.; CARRAL, C.; ARGIBAY, O.; LIÑARES, A. Implant placement in fresh extraction sockets. *Periodontol 2000*. 2019; 79(1): 151-167.

BRÅNEMARK, R.; OHRNELL, L.O.; NILSSON, P.; THOMSEN, P. Biomechanical characterization of osseointegration during healing: an experimental in vivo study in the rat. *Biomaterials*. 1997; 18(14): 969-978.

BUSER, D.; CHAPPUIS, V.; BELSER, U.C.; CHEN, S. Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late?. *Periodontol 2000*. 2017; 73(1): 84-102.

CABELLO, G.; RIOBOO, M.; FÁBREGA, J.G. Immediate placement and restoration of implants in the aesthetic zone with a trimodal approach: soft tissue alterations and its relation to gingival biotype. *Clin Oral Implants Res*. 2013; 24(10): 1094-1100.

CARNEIRO, T. A. P. N. et al. Exodontia atraumática com uso de extrator dentário e instalação imediata de implante em região anterior da maxila. *Revista Bahiana de Odontologia*, v. 5, n. 3, p. 160-6, dez. 2014.

CASTRO CA, COELHO JM, BARROS ABB, FERREIRA ACU, PAULA LGF. Reabilitação em área estética com implante imediato. *J Odontol Anápolis Jun*. 2019; 5(3):237-9.

CHAPPUIS, V.; ARAÚJO, M.G.; BUSER, D. Clinical relevance of dimensional bone and soft tissue alterations post-extraction in esthetic sites. *Periodontol 2000*. 2017; 73(1): 73-83.

CHEN, S.T.; et al. Esthetic outcomes following immediate and early implant placement in the anterior maxilla—a systematic review. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2014; 29(Suppl): 186-215.

CHRCANOVIC BR, ALBREKTSSON T, WENNERBERG A. Dental implants inserted in fresh extraction sockets versus healed sites: a systematic review and meta-analysis. *Journal of dentistry* 2015 Jan;43(1):16-41.

CIPRIANI, Patrícia Prux. O desafio da colocação de implante dentário imediato em região estética: uma revisão de literatura. 2019. 23 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Odontologia- Universidade de Caxias do Sul, Caxias do Sul, 2019.

COSTA TZ, BRAGA LHF, VIEIRA PGM, MAGALHÃES SR. Implante Carga Imediata: Uma Revisão de Literatura. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, v. 4, n. 1, p. 57-64, 2014.

FALCÓN-PASAPERA, G.S.; FALCÓN-GUERRERO, B.E. Consideraciones para el manejo de un implante inmediato en alvéolos infectados: una actualización. *Rev Asociación Dental Mexicana*. 2020; 77(3): 156-161.

FARRO, Cesare. Implantes em carga imediata Pós-Extração: Revisão Bibliográfica. 2017. Relatório de Estágio (Mestre em Medicina Dentária- Instituto Universitário de Ciências da Saúde, 2017.

FIAMENGUI FILHO JF, AZEVEDO FP, FIAMENGUI LMSP, PONCE JB, SANT'ANA ACP, GREGHI SLA. Reabilitação Estética com Implante Imediato após Extração Minimamente Traumática. *Full Dent. Sci.*, 5(19):417-421, 2014.

GALLUCCI, G. O.; HAMILTON, A.; ZHOU, W.; BUSER, D.; CHEN, S. Implant placement and loading protocols in partially edentulous patients: a systematic review. *Clin Oral Implants Res.* v. 29, n. 16, p. 106-134, Oct 2018. DOI: 10.1111/clr.13276. PMID: 30328194.

GANELES J, NORKIN F, ZFAZ S. Single-tooth implant restorations in fresh extraction sockets of the maxillary esthetic zone: two-year results of a prospective cohort study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2017;37(2):154–62

GEREMIAS, T., MONTERO, J., JUANITO, G., MORSCH C., RAFAEL, C., & MAGINI, R. (2015). Regeneração da parede vestibular em implante anterior com uso de BioOss® – relato de caso. *Full Dent. Sci. Santa Catarina*, 6 (24), 486-491.

GONZÁLEZ-MARTÍN, O.; LEE, E.; WEISGOLD, A.; VELTRI, M.; SU, H. Contour management of implant restorations for optimal emergence profiles: guidelines for immediate and delayed provisional restorations. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2020; 40(1): 61-70.

GRAZIANI, F.; CHAPPUIS, V.; MOLINA, A.; LAZARIN, R.; SCHMID, E.; CHEN, S.; SALVI, G. E. Effectiveness and clinical performance of early implant placement for the replacement of single teeth in anterior areas: a systematic review. *J Clin Periodontol.* v. 46, n. 21, p. 242-256, Jun 2019. DOI: 10.1111/jcpe.13092. PMID: 30821840.

JUNIOR, B.J.G.B.; et al. Implante e Provisionalização Imediatos em Alvéolo Infectado: Revisão De Literatura. *Brazilian J Development.* 2020; 6(12): 94695-94705.

KAN, J.Y.K.; RUNGCHARASSAENG, K., DEFLORIAN, M.; WEINSTEIN, T.; WANG, H.L.; TESTORI, T. Immediate implant placement and provisionalization of maxillary anterior single implants. *Periodontol 2000.* 2018; 77(1): 197-212.

KHZAM N, Arora H, Kim P, Fisher A, Mattheos N, Ivanovski S. Systematic review of Soft tissue alterations and esthetic outcomes following immediate implant placement and restoration of single implants in the anterior maxilla. *Journal of periodontology* 2015 Dec;86(12):1321-30.

LE B, NIELSEN B. Esthetic implant site development. *Oral and maxillofacial surgery clinics of North America* 2015 May;27(2):283-311.

MATTOS, T.B.; et al. Reabilitação imediata em área estética em alvéolo com grande comprometimento ósseo. *Full Dental Science.* 2016; 7(26): 35-40.

MATTOS, T., MENDES, F., SUZUKI, T., GULINELLI, J., GALITO, P., & SANTOS, P. (2018). Implante imediato associado à infecção periapical crônica: relato de caso clínico. *Arch Health Invest, Minas Gerais*, 7 (5), 200-204.

MEDEIROS, M., MARCELINO, K., JÚNIOR, J., PINHEIRO, N., FREIRE, J., DANTAS, E. M., BARBOSA, G. A. S., GONDIM, A. L. M. F., RIBEIRO, E. D., &

ALMEIDA NETO, L. F. (2020). Exodontia atraumática e implante imediato em área estética: relato de caso. *Research, Society and Development*, 9 (9), 01-15.

MELO C.C. et al. Colocação imediata do implante em alvéolos de extração frescos versus atraso implantes em alvéolos cicatrizados: uma revisão sistemática e metanálise. *Int J. Oral, Maxillofac. Surg* 2017

RAGUCCI GM, ELNAYEF B, CRIADO-CÂMARA E, DEL AMO FS-L, HERNÁNDEZ-ALFARO F. Immediate implant placement in molar extraction sockets: a systematic review and meta-analysis. *Int J Implant Dent*. 2020;6:40.

RIBEIRO, P.D.Jr.; SILVA, W.Jr.; SENKO, R.A.G.; BERNINI, G.F.; ARANTES, M. Restauração dentoalveolar imediata com uso de munhão anatômico em reabilitação unitária na região anterior: acompanhamento clínico de dois anos. *Implantnews* 2014; 11(4):481-7.

SAMPAIO, V.P.R.; et al. Immediate implant associated with a xenogen graft and immediate provisionalization in an infected area: clinicalcase. *Archives Health Investigation*. 2020; 9(5): 444-448.

SANZ-MARTÍN, I.; ENCALADA, C.; SANZ-SÁNCHEZ, I.; ARACIL, J.; SANZ, M. Soft tissue augmentation at immediate implants using a novel xenogeneic collagen matrix in conjunction with immediate provisional restorations: a prospective case series. *Clin Implant Dent Relat Res*. v. 21, n. 1, p. 145-153, Feb 2019. DOI: 10.1111/cid.12696. PMID: 30508313.

SILVA, R.J.; SILVA, F.P.Q. D.; CARVALHO, J.P.D.; Ferreira Filho, C. Implante imediato em área estética. *Dent Press Implantol*. 2013: 67-72.

SILVA LMN, ARAÚJO TN, FARIAS IPS, CAVALCANTI YW, ROCHA JF, FREIRE JCP, et al. Implante com estética imediata em região anterior da maxila: relato de caso. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo Mai*. 2018; 30(3): 323-31. DOI:<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>.

SLAGTER, K.W.; DEN HARTOG, L.; BAKKER, N.A.; et al. Immediate placement of dental implants in the esthetic zone: a systematic review and pooled analysis. *J Periodontol*. 2014; 85(7): e241-e250.

VASCONCELOS, L., HIRAMATSU, D., PALECKIS, L., FRANCISCHONE, C., VASCONCELOS, R., & CHAVES, T. (2016). Implante imediato e preservação de alvéolo com BioOss Collagen® em área estética. *The International Journal of Oral & Maxillofacial*. São Paulo, 1(3), 01-09.

YAO, J.; TANG, H.; GAO, X.L.; MCGRATH, C.; MATTHEOS, N. Patients' expectations from dental implants: a systematic review of the literature. *Health Quality Life Out*. 2014; 12(1): 1-14.

ZYGOGIANNIS et al. (2016). A Systematic Review on Immediate Loading of Implants Used to Support Overdentures Opposed by Conventional Prostheses: Factors That





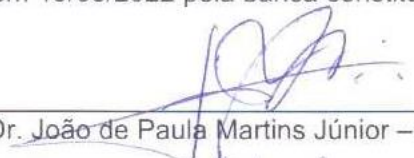
Wanderygleison Bandeira de Mendonça

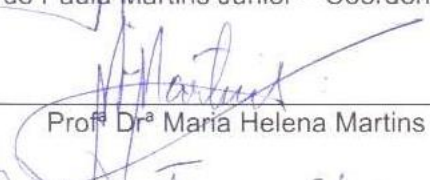
**INSTALAÇÃO DE IMPLANTE EM ÁREA ESTÉTICA PÓS-EXODONTIA: RELATO DE CASO CLÍNICO**

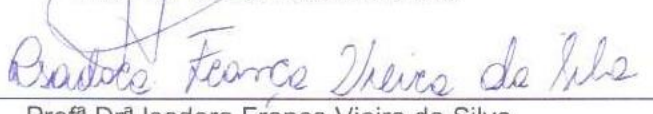
Trabalho de conclusão de curso de especialização *Lato Sensu* da Faculdade Sete Lagoas, como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Implantodontia.

Área de concentração: Implantodontia.

Aprovada em 19/08/2022 pela banca constituída dos seguintes professores:

  
\_\_\_\_\_  
Prof. Dr. João de Paula Martins Júnior – Coordenador e Orientador

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª Dr.ª Maria Helena Martins

  
\_\_\_\_\_  
Prof.ª Dr.ª Isadora França Vieira da Silva

Maceió, 19 de Agosto de 2022.