

FACULDADE SETE LAGOAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA – CPGO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE

RODRIGO MORAES SOARES

**PRÓTESES DENTAIS
COM CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTES -
REVISÃO DE LITERATURA**

RECIFE

2021

RODRIGO MORAES SOARES

**PRÓTESES DENTAIS
COM CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTES -
REVISÃO DE LITERATURA**

Monografia apresentada ao curso de especialização Lato Sensu do Centro de Pós Graduação em Odontologia (CPGO – RECIFE) como requisito parcial para obtenção do título de especialista em Prótese.

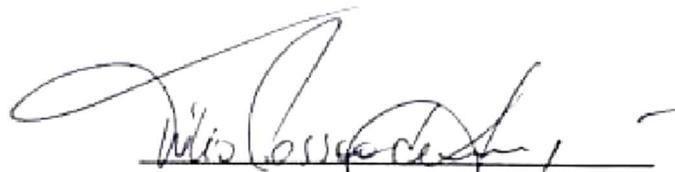
Orientador: Prof.Dr.. Túlio Pessoa de Araújo

RECIFE

2021

FACULDADE SETE LAGOAS
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA – CPGO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE

Trabalho de Conclusão de Curso intitulado, Prótese Dentais com carga imediata sobre implante – Revisão de Literatura, de autoria do aluno Rodrigo Moares Soares, aprovada pela banca examinadora constituída pelos seguintes professores:



Prof. Dr. Tulio Ressoa – CPO Recife

RECIFE

2021

AGRADECIMENTOS

Primeiramente venho agradecer a Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades que surgiram ao longo do curso. A minha família pelos fins de semanas ausentes. Aos pacientes que com eles tive a oportunidade de colocar em prática todo aprendido no curso, em especial aos professores por passar todos os conhecimentos e amigos e colegas do curso.

Resumo

Esta revisão tem por objetivo consultar a literatura em artigos, livros e publicações científicas a fim de observar a instalação de prótese dentais em implantes de carga imediata, procurando discutir sua viabilidade na clínica diária, assim como, justificar o seu uso em substituição ao protocolo convencional, através da análise de sua taxa de sucesso nos diversos trabalhos publicados. A instalação do Implante Dentário com Carga imediata, vem se tornando uma prática constante no dia a dia da clínica odontológica pois as perdas dentárias decorrentes de fraturas, traumas, insucesso da terapêutica endodôntica, entre outras causas, faz com que o paciente queira um tratamento mais rápido e seguro.

Palavras Chaves: Prótese sobre implante, Implantes Dentários Imediatos, Carga Imediata, conexão cone morse.

Abstract

This review aims to consult the literature in articles, books and scientific publications in order to observe the installation of dental prostheses in immediate load implants, trying to discuss its viability in the daily clinic, as well as to justify its use in substitution to the conventional protocol, through the analysis of its success rate in the several published works. The installation of Dental Implant with Immediate Load has become a constant practice in the daily routine of the dental clinic because tooth loss resulting from fractures, trauma, failure of endodontic therapy, among other causes, makes the patient want more treatment. fast and secure.

Key Words: Implant Prosthesis, Immediate Dental Implants, Immediate Load, Morse taper connection.

Sumário

• AGRADECIMENTO	04
• RESUMO.....	05
• ABSTRACT.....	06
• INTRODUÇÃO.....	08
• PROPOSIÇÃO.....	10
• REVISTA DA LITERATURA.....	11
- Tipos de implante.....	11
- Próteses Provisória.....	13
• DISCUSSÃO.....	17
• CONCLUSÃO.....	18
• REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

Introdução

Um dos maiores desafios para o Implantodontista e do Protesista é a reabilitação com carga imediata, pois esta é uma das formas mais rápidas de fazer com que o paciente consiga ter um conforto e recupere a função, seja ela mastigatória ou estética, em um período mais curto.

Segundo Padilla-Avalos C A, Marroquín-Soto C, 2021, os intermediários protéticos na implantologia oral são os acessórios que permitem a conexão entre o implante e a própria prótese. Essa forma de reabilitar tem uma elevada taxa de sucesso, mas para que isso ocorra é necessário uma seleção cuidadosa do pilar protético, pois ele representa uma fase importante no tratamento com implantes.

No mercado atual, existe um grande número de empresas que fabricam implantes e cada um possui diferentes componentes e este cenário coloca o dentista reabilitador com uma missão mais delicada, onde precisa selecionar os componentes protéticos mais adequados para que a reabilitação do seu paciente ocorra de forma satisfatória.

Branemark PI, et al; 1969, diz que a carga imediata em Implantodontia é definida como a instalação de um elemento protético sobre um implante, sem que tenha ocorrido ainda a sua osseointegração, surgindo como excelente opção terapêutica na Odontologia. No início, era preconizada a instalação dos implantes e a espera por um período de cicatrização e osseointegração antes da confecção das próteses e consequente carga mastigatória.

Com o passar dos anos, a busca pela redução no tempo de trabalho e o conforto do paciente fizeram crescer a aplicação de carga imediata. Rocci; Martignoni; Gottlow; 2016, realta em seus estudos que os fabricantes começaram a investir em estudos que somavam e ajudavam os pacientes a sonhar por tratamentos mais curtos sempre buscando a preservação da estética durante todas as fases do tratamento estimularam os cirurgiões-dentistas a explorarem a carga imediata em implantes dentários.

A escolha correta do implante a ser instalado, bem como as distâncias entre o mesmo e os dentes vizinhos ou entre implantes é de suma importância para o sucesso em áreas estéticas. A colocação ou não de biomateriais no GAP ou procedimentos de regeneração óssea guiada (ROG) também devem ser avaliados. Para obter um resultado de excelência.

Cuidados pré e pós-operatórios são de extrema importância, como a escolha correta da medicação antibiótica, anti-inflamatória, e nas orientações de higiene bucal pós-cirúrgicas. Em alguns casos, necessita-se de um maior cuidado em relação à ansiedade do paciente, e na orientação em relação à resposta tecidual durante processo de cicatrização e no resultado imediato protético imediato, são relatados nos estudos de Paraguassu,2019.

Proposição:

Este trabalho através de uma revisão de literatura propõe:

- 1) Avaliar a necessidade e critérios de instalação de prótese sobre implantes com carga imediatas;
- 2) Avaliar componentes importantes para uma Carga Imediata Cone Morse;
- 3) Avaliar os fatores que determinam o sucesso desta terapia;
- 4) Avaliar os cuidados pré e pós operatórios;

Revisão da Literatura:

***Tipos de implantes**

Chrcanovic, Albrektsson, Wennerberg, 2014, relatam em seus estudos que existem dois tipos de carga imediata são descritos na literatura. Uma delas é a carga funcional imediata (IFL), ou carga oclusal imediata, que se refere ao uso de uma prótese provisória ou definitiva colocada no mesmo dia da cirurgia em contato oclusal com o arco oposto. Uma abordagem alternativa consiste em modificar a restauração temporária imediata para evitar contatos oclusais em excursões cêntricas e laterais, a fim de reduzir os riscos precoces de sobrecarga mecânica causada por forças funcionais ou parafuncionais, a carga não funcional imediata (INFL), ou carga não oclusal imediata. Assim, a restauração modificada ainda estaria envolvida no processo mastigatório, mas o estresse de carregamento mecânico é reduzido.

Segundo, Figueira, 2019, A escolha do implante é muito importante, podendo-se dizer que o sistema Cone Morse um dos melhores na atualidade. Este modelo de implantes dentais foi desenvolvido em 1985 pela empresa Ankylos System (Dentsply Friadent, Mannheim, Alemanha) e utilizado clinicamente desde 1987.

Nacionalmente é comercializado por empresas como a Neodent, Conexão Sistema de Próteses, Sin Sistema De implante, dentre outras; como alternativa aos sistemas importados. Esse sistema de implante possui conexão interna mecanicamente precisa com o componente protético, na qual o pilar possui forma mais estreita na sua base, sendo esta acoplada com conexão morse no interior do implante, de forma extremamente justa. Além disso, a maioria dos sistemas presentes no mercado possui roscas e/ou hexágono (ex. implantes CM Exact; Neodent) na porção inferior do pilar cone morse com o intuito de orientar sua colocação. O desenvolvimento deste tipo de conexão tinha como objetivo direcionar melhor as cargas fisiológicas para a região apical do corpo do

implante, orientando-as para o osso medular. Além disso, busca -se uma conexão livre de espaços (gap-free) entre a plataforma do implante e o componente protético, Varise, C.G., Abi-Rached F.O, Messias A.M; 2015.

Coppedê, AR, Bersani, E, de Mattos, MG, et al; 2007, descrevem em seu artigo que os implantes cone morse apresentam algumas vantagens em relação aos demais sistemas, entre elas: melhor adaptação entre o componente protético e o implante, eliminando a micro fenda entre os dois, o que reduziu os níveis de reabsorção óssea periimplantar; melhor estabilidade mecânica do pilar, minimizando a ocorrência de micro movimentos; a minimização dos micro movimentos causou redução na incidência de afrouxamentos e fraturas de parafusos; melhor fixação anti-rotacional; maior resistência do conjunto implante/pilar, pois a íntima união entre os dois, praticamente torna sua resposta em mecânica de corpo único. As desvantagens deste tipo de sistema são: ausência de um mecanismo de posicionamento protético anti-rotacional; pouca familiaridade com o sistema, por parte de dentistas e técnicos.

Em alguns estudos verifica-se que a colocação da plataforma do implante cone morse em nível infra ósseo auxilia a manutenção da crista óssea periimplantar. Maeda, Y, Miura, J, Taki, I, et al; 2007. A plataforma switching foi, após uma descoberta acidental e tem como intuito, apenas controlar a perda óssea após a cirurgia do implante. Isso tem sido possível devido à utilização de pilares protéticos cuja emergência na interface implantar possui diâmetro menor do que a plataforma do implante. Dessa forma, tem-se conseguido uma distribuição satisfatória de forças durante a função mastigatória e principalmente estética, assim levando a uma estabilidade dos tecidos peri-implantares devido à elevada adaptação entre os implantes e os pilares. A estabilidade dos tecidos moles e duros ao redor do implante foi possível graças ao aprimoramento das técnicas cirúrgicas e da engenharia dos pilares e componentes protéticos. A literatura tem-se demonstrado que após a colocação de implantes convencionais com hexágono externo há perda óssea de 1,0 a 2,0 mm no primeiro ano da colocação do implante e de 0,05 a 0,2 mm nos anos subsequentes. Coppedê, AR, Bersani, E, de Mattos, MG, et al; 2007.

Ao longo dos anos vem observando a importância do implante com carga imediata, onde cada vez mais vem mostrando que a carga imediata pode ser para o paciente a forma mais rápida e um resultado de excelência.

Abi – Rached, et al;2015 relata que os implantes cone morse associados a pilares com plataforma switching têm proporcionado resultados promissores com relação à estabilidade dos tecidos peri-implantares. Isso se deve ao perfil cônico do componente protético, à íntima adaptação na interface implante/pilar e ao menor acúmulo de biofilme bacteriano. Observou-se que para isso, deve-se levar em consideração o posicionamento infraósseo do implante. Essa configuração implante/pilar possui resistência à fratura superior em relação aos sistemas convencionais e, além disso, devido à manutenção da crista óssea e da diversidade de pilares e componentes protéticos, possibilita reabilitações orais estéticas e biocompatíveis.

Segundo Nkenke E, Fenner M;2016, a carga imediata sobre implantes apresenta vantagens estéticas e funcionais em comparação à técnica convencional. A colocação de prótese fixa imediatamente após o ato cirúrgico resulta em diminuição do número de consultas, contribui para a manutenção da arquitetura dos tecidos ósseos e gengivais, eliminando o segundo estágio cirúrgico, reduz o tempo e o custo do tratamento, bem como minimiza o inadequado posicionamento da prótese nos procedimentos de fase única.

***Próteses Provisórias.**

Bispo; 2011, vêm demonstrando que a utilização de próteses provisórias imediatas auxilia na manutenção dos tecidos duros e moles da região onde será recebida a prótese. Assim, quando estas são confeccionadas de maneira prévia no modelo, elas acabam promovendo um bom relacionamento com o tecido gengival, proporcionando uma transferência fiel do posicionamento do dente.

Segundo Trento, et al; 2012, a compressão suave é uma conduta clínica de realização simples e de resultados satisfatórios que promove manutenção e/ou formação da papila interdental. A utilização de coroas provisórias é uma forma

de viabilizar o condicionamento da gengiva, sendo assim uma alternativa capaz de modelar o tecido gengival. Viabilizando uma correta inter-relação entre gengiva e peça protética. Conseqüentemente, segundo Paraguassu,2019, isso corrobora na maior facilidade de higienização pelo paciente, tendo-se em vista que a má higienização pode desencadear processos inflamatórios na gengiva, perdendo-se o controle sobre o condicionamento e direcionamento gengival.

Em relação a estabilidade do implante, se esta for satisfatória, a moldagem pode ocorrer para posterior confecção da coroa unitária provisória imediata. Ela, nesse contexto, acaba sendo usada para melhorar a morfologia dos tecidos moles e aumentar a aceitação do paciente ao tratamento.

Na perspectiva da instalação desse provisório, por sua vez, alguns cuidados devem ser repassados ao paciente, para que estes sejam seguidos. Primeiramente, deve-se evitar que ocorra contato oclusal sobre o implante nos primeiros seis meses após a sua colocação, segundo Brito; Venâncio; Da Silva; 2014. Nos estudos foram observados que o uso de próteses unitárias provisórias para melhoraria da qualidade do tecido mole na interface implante-coroa tem sido apontado de maneira positiva no acervo literário.

COSTA, et al; 2014 relata em seus estudos que o provisório imediato, é proposto com a finalidade de fornecer suporte aos tecidos moles após a colocação imediata de implantes em áreas estéticas, demonstra bons resultados, tendo-se, uma adaptação de tecidos mucosos mais precisos.

Em face à instalação imediata da prótese provisória, ela deve permanecer em estágio de infra-oclusão ao decorrer do período de cicatrização para evitar micro-movimentos. Segundo a literatura, movimentos maiores que 150 micrômetros devem ser evitados de maneira a não existir interferências no processo de ossointegração do implante, relatou Matiello; Trentin em seus estudos, em 2015.

Complementando ainda nesse estudo, que as conseqüências biomecânicas das próteses fixas provisórias têm de ser controlados. Para se controlar estas, deve-se buscar limitar a distribuição de contato oclusal na região com a remoção de todos os contatos excursivos da prótese provisória. Logo, elas devem

permanecer sem movimentação ou contato durante o processo de reparo ósseo e tecidual, para que ocorra uma boa adaptação aos tecidos. O resultado estético final do procedimento vai depender de alguns fatores exclusivos, como o formato da prótese provisória, a qualidade e/ou quantidade de gengiva ao redor do implante, o limite cervical adequado e o perfil de emergência. Sobre este último item, isto é, o perfil de emergência, ele é definido como o contorno de um dente/coroa/pilar de um implante e a sua relação com os tecidos circundantes.

Segundo, Gjelvold, et al, 2017, precisa compreender os fatores que determinam os resultados estéticos, um deles é o perfil de emergência torna importante para o tecido periimplantar, tornando um fator preponderante durante a fase de instalação da coroa provisória, pois pode ser modificado e avaliado antes que seja confeccionada a prótese definitiva. Este fator também acaba influenciando diretamente na correta higienização da região para o paciente, sua saúde gengival e na sua estética.

Dessa maneira, o desenvolvimento de um perfil de emergência dos tecidos moles na fase provisória é importante, tendo-se em vista que ele pode ser avaliado e modificado antes da confecção da prótese definitiva, segundo Sem um formato adequado, com tamanho e localização propícios do implante que acaba emergindo do tecido mole, o resultado estético final tende a se tornar indesejável ou ser comprometido, complementou Juodzbaly, G.; Wang, H; em 2010.

Na zona de estética, este perfil tem de ser similar aos dentes naturais e para se conseguir essa premissa, algum grau de alteração de tecido mole muitas vezes torna-se necessário.

Dessa maneira, o desenvolvimento de um perfil de emergência dos tecidos moles na fase provisória é importante, tendo-se em vista que ele pode ser avaliado e modificado antes da confecção da prótese definitiva, Gjelvold, et al; 2017. Sem um formato adequado, com tamanho e localização propícios do implante que acaba emergindo do tecido mole, o resultado estético final tende a se tornar indesejável ou ser comprometido.

Então, Juodzbaly, G.; Wang, H; em 2010., relatam que mesmo existindo uma seleção minuciosa de pilares protéticos, estes podem não fornecer o contorno necessário para uma situação esteticamente exigente, quando o perfil adequado não é alcançado.

Segundo Brito; Venâncio; Da Silva; 2014, precisa -se observar que existem algumas vantagens da confecção da coroa provisória imediata, que vão desde a necessidade de apenas um procedimento cirúrgico ser realizado, bem como à resposta do tecido mole com a coroa se apresentar mais favorável, porque a moldagem será realizada através dela. Isso, de maneira direta, melhora também a estética e torna dispensável o uso de próteses temporárias ou a ausência dentária por muito tempo, o que acaba atenuando diretamente algumas consequências negativas de maneira psicológica e física ao paciente.

Juodzbaly, G.; Wang, H; em 2010, descrevem como benefícios e vantagens a criação de pseudopapilas, bem como a viabilidade de reconstruir o arco côncavo gengival e eliminar “buracos negros”. Como toda técnica e protocolos, estes também podem apresentar algumas limitações, como o cuidado que o cirurgião-dentista precisa ter, de modo a evitar que ocorra movimentação do implante enquanto não ocorre o período de osseointegração; está técnica é indicada em algumas situações específicas, em que a carga do implante suporte adequadamente a prótese, devendo este implante suportar torque de 35Ncm; ausência de osseointegração do implante em presença de quadros infecciosos locais, como doença periodontal, ou ocorrência de estresse excessivo não previsto, dentre outras situações esporádicas.

Discussão

A instalação de implantes imediatos com carga imediata, hoje é uma prática corriqueira do dia a dia do implantodontista e protesista principalmente em áreas estéticas. Demanda um maior planejamento cirúrgico inclusive com encerramento diagnóstico e o uso de guias cirúrgicos, para obter um sucesso no caso.

A escolha do tipo de conexão protética do implante deve ser de livre escolha, embora alguns recomendem que o tipo de conexão protética Cone Morse seja a melhor pelo fato do implante ficar instalado à 2,0 (dois) milímetros abaixo da crista óssea vestibular ou quando da ausência desta da crista óssea palatina. Dessa forma há maior probabilidade de formação de crista óssea e conseqüentemente de papila gengival e uma estética dental muito mais favorável.

Segundo Ayna; 2019, após a instalação do implante com obtenção de uma boa estabilidade primária, iniciaremos a instalação da coroa protética provisória. Esta pode ser confeccionada em um laboratório protético, dentes comerciais de estoque ou em alguns casos a própria coroa dentária do elemento extraído, devendo ficar livre de qualquer contato oclusal.

Deve-se no questionário pré-operatório verificarmos se o paciente apresenta hábitos para funcionais, que podem tanto fraturar a coroa protética, bem como desestabilizar o implante, com conseqüente perda, por isso a importância de uma boa anamnese.

Conclusão

Após a Revista da Literatura pode-se concluir o objetivo da carga imediata é restabelecer saúde e condições propícias para reabilitação adequadas, que permitam boa integração com os tecidos peri-implantares, assim como adequado controle de biofilme bacteriano e um excelente resultado estético e funcional.

Foi observado alguns pontos para o sucesso na reabilitação com carga imediata:

- * A remoção do elemento dentário remanescente deve ser de forma atraumática e deve-se evitar descolamento de periósteo, principalmente em áreas estéticas;
- * O sistema Cone Morse é uma escolha de êxito para a maior parte dos casos - dos três sistemas é o que apresenta mais benefícios de uso na atualidade.
- * A coroa protética provisória deve ficar livre de contatos oclusal.

Referências Bibliográficas:

1. ABI-RACHED, Filipe de Oliveira et al. Sistema Cone Morse e utilização de pilares com plataforma switching; Rev. bras. odontol., Rio de Janeiro, v. 72, n. 1/2, p. 56-61, jan./jun. 2015
2. Ayna M, Wessing B, Gutwald R, Neff A, Ziebart T, Açil Y, et al. A 5-year prospective clinical trial on short implants (6 mm) for single tooth replacement in the posterior maxilla: immediate versus delayed loading. *Odontology*. 2019;107(2):244–53.
3. Branemark PI, Adell R, Breine U, Hansson BO, Lindstrom J, Ohlsson A. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. *Scand J Plast Reconstr Surg*. 1969; 3(2): 81-100.
4. BISPO, Luciano Bonatelli. Carga imediata em implantes unitários na maxila. *Revista Dentística on line*, v. 10, n. 22, 2011.
5. BRITO, Edilbert Leite; VENÂNCIO, Gisely Naura; DA SILVA, Emerson Galvão. Implante cone morse de carga imediata com coroa CAD-CAM-relato de caso. *Full Dentistry in Science*, v. 5, n. 18, p. 269-275, 2014.
6. Chrcanovic B.R., Albrektsson T., Wennerberg A. Immediate nonfunctional versus immediate functional loading and dental implant failure rates: A systematic review and meta-analysis. *J. Dent*. 2014;42:1052–1059. doi: 10.1016/j.jdent.2014.06.010. [[PubMed](#)]
7. Coppedê, AR, Bersani, E, de Mattos, MG, et al. Fracture resistance of the implant-abutment connection in implants with internal hex and internal conical connections under oblique compressive loading: an in vitro study. *Int J Prosthodont* 2007; 22(3):283.
8. COSTA, Thays Zatti et al. IMPLANTE CARGA IMEDIATA: Uma Revisão de Literatura. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde*, v. 4, n. 1, 2014.
9. Figueira, Karina da Silva. Revisão da literatura médica vigente sobre as dificuldades frente a implantoplastia. *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v.1, n.1, p. 2-17,2019.
10. Gjelvold B, Kisch J, Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Clinical and radiographic outcome following immediate loading and delayed

- loading of single-tooth implants: Randomized clinical trial. *Clin Implant Dent Relat Res.* 2017;19(3):549–58. 6.
11. Juodzbaly, G.; Wang, H. Esthetic index for anterior maxillary implant supported restorations. *Journal of Periodontology*, [s.l.], v. 81, n. 1, p. 34-42, Jan. 2010
 12. Krebs, M, Schmenger, K, Neumann, K, et al. Long-term evaluation of ANKYLOS® dental implants, part i: 20-year life table analysis of a longitudinal study of more than 12,500 implants. *Clin Implant Dent Relat Res* 2015;17(Suppl. 1): e275-86.
 13. Maeda, Y, Miura, J, Taki, I, et al. Biomechanical analysis on platform switching: is there any biomechanical rationale? *Clin Oral Implants Res* 2007;18(5):581-4.
 14. MATIELLO, Catiélys Níobe; TRENTIN, Micheline Sandini. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. *Revista da Faculdade de Odontologia-UPF*, v. 20, n. 2, 2015.
 15. Nkenke E, Fenner M. Indications for immediate loading of implants and implant success. *Clin Oral Implants Res* 2006; 17(2):19-34.
 16. Padilla-Avalos C A, Marroquín-Soto C. Intermedssarios protésicos en implantología oral. Revisión de la literatura. *Rev Cient Odontol (Lima)*. 2021; 9(2): e064
 17. Paraguassu, Éber Coelho et al. Qualidade de vida e satisfação em usuários de prótese total no estado do Amapá, Brasil. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, n. 27, p. e876-e876, 2019.
 18. Rocci A, Martignoni M, Gottlow J. Immediate loading in the maxilla using flapless surgery, implants placed in predetermined positions and prefabricated provisional restorations: a retrospective 3-year clinical study. *Clin Implant Dentist and Related Res.* 2006; 5(1): 29-36.
 19. Shah RM, Aras MA, Chitre V. Implant-abutment selection : A literature review. *IJOICR* 2014; 5 (2): 43-9. doi: 10.5005/jpjournals-10012-1114
 20. TRENTO, Cleverson Luciano et al. Implantes cone morse com carga imediata: relato de caso. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*, v. 11, n. 2, p. 159-164, 2012.

- 21.**Varise, C.G., Abi-Rached F.O, Messias A.M. Morse Taper System and platform switching abutment application Rev. Bras. Odontol. vol.72 no.1-2 Rio de Janeiro Jan./Jun. 2015
- 22.**yothe, SG, Triveni, MG, Mehta, DS et al. Evaluation of single-tooth replacement by an immediate implant covered with connective tissue graft as a biologic barrier. J Indian Soc Periodontol 2013;17(3):354-60.