

**Exodontia atraumática e implante imediato em área estética: relato de caso**  
**Atraumatic extraction and immediate implantation in the aesthetic area: case report**  
**Extracción atraumática e implantación inmediata en el área estética: reporte de caso**

Recebido: 29/08/2020 | Revisado: 09/09/2020 | Aceito: 09/09/2020 | Publicado: 11/09/2020

**Matheus Simões Medeiros**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2822-0796>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [matheus\\_simoes2012@live.com](mailto:matheus_simoes2012@live.com)

**Karolina Pires Marcelino**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2301-5155>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [karolpiresm@gmail.com](mailto:karolpiresm@gmail.com)

**Jonhson Cesário de Oliveira Júnior**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0734-1284>

Universidade Potiguar, Brasil

E-mail: [jonhsonjr@gmail.com](mailto:jonhsonjr@gmail.com)

**Natália Cristina Garcia Pinheiro**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8805-2272>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [nataliacgpinheiro@gmail.com](mailto:nataliacgpinheiro@gmail.com)

**Julliana Cariry Palhano Freire**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7652-102X>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: [jullianapalhano@hotmail.com](mailto:jullianapalhano@hotmail.com)

**Euler Maciel Dantas**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1579-8997>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [eulerdantas@yahoo.com.br](mailto:eulerdantas@yahoo.com.br)

**Gustavo Augusto Seabra Barbosa**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0552-4933>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [gustavoaseabra@hotmail.com](mailto:gustavoaseabra@hotmail.com)

**André Luiz Marinho Falcão Gondim**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3581-419X>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [algondim@yahoo.com.br](mailto:algondim@yahoo.com.br)

**Eduardo Dias Ribeiro**

ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-6321-4159>

Universidade Federal da Paraíba, Brasil

E-mail: [eduardo\\_ufpb@hotmail.com](mailto:eduardo_ufpb@hotmail.com)

**Luis Ferreira de Almeida Neto**

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3141-1227>

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Brasil

E-mail: [luisneto\\_w@hotmail.com](mailto:luisneto_w@hotmail.com)

**Resumo**

Implantes dentários realizados imediatamente após a exodontia contam com uma alta taxa de sucesso e permitem a reabilitação do paciente com uma quantidade menor de intervenções para a finalização do caso. O estudo em questão tem o objetivo de relatar um caso de uma paciente que foi submetida a técnica do implante imediato em área estética. Neste artigo é relatado um caso clínico de uma paciente do sexo feminino, jovem, onde houve a indicação de exodontia do elemento 11, incisivo central direito, e após a exodontia atraumática foi feita a instalação do implante dentário de forma imediata, entretanto, sem carga imediata. Foi utilizado enxerto ósseo Geistlich Bio-Oss® para preencher os espaços entre o implante e o alvéolo e para melhorar a qualidade dos tecidos moles foi feito enxerto de tecido conjuntivo concomitante. A reabilitação provisória da paciente consistiu na instalação de uma prótese adesiva, que permite a reabilitação provisória, sem colocar carga no implante recém instalado e sem realizar desgaste nos dentes adjacentes. Sabe-se que a estética do sorriso tem impacto direto na autoestima do paciente, já que os seres humanos são seres sociais que baseiam toda sua existência na comunicação e imagem, ter uma parte de destaque da face afetada negativamente pode trazer enormes prejuízos ao auto apreço e relações psicossociais. Desta forma, o uso desta técnica possibilitou a reabilitação da paciente de forma funcional e estética, tendo ganho em sua qualidade de vida.

**Palavras-chave:** Implantes dentários; Cirurgia bucal; Xenoenxertos; Prótese adesiva; Estética dentária.

## **Abstract**

Dental implants performed immediately after tooth extraction have a high success rate and allow the rehabilitation of the patient with less interventions to finalize the case. The study in question aims to report a case of a patient who underwent the immediate implantation technique in the aesthetic area. In this article, a clinical case of a young female patient is reported, in which there was an indication of extraction of the element 11, right central incisor, and after the atraumatic extraction, the dental implant was installed immediately, however, without load immediate. Geistlich Bio-Oss® bone graft was used to fill the spaces between the implant and the socket and to improve the quality of soft tissues, concomitant connective tissue grafting was performed. The patient's provisional rehabilitation consisted of installing an adhesive prosthesis, which allows for temporary rehabilitation, without placing a load on the newly installed implant and without wearing on adjacent teeth. It is known that the aesthetics of the smile has a direct impact on the patient's self-esteem, since human beings are social beings who base their entire existence on communication and image, having a prominent part of the face negatively affected can bring enormous losses to self-esteem and psychosocial relationships. Thus, the use of this technique enabled the patient's rehabilitation in a functional and aesthetic way, having gained in her quality of life.

**Keywords:** Dental implants; Oral surgery; Heterografts; Partial fixed resin-bonded denture; Dental esthetics.

## **Resumen**

Los implantes dentales realizados inmediatamente después de la extracción del diente tienen una alta tasa de éxito y permiten la rehabilitación del paciente con un menor número de intervenciones para finalizar el caso. El estudio en cuestión tiene como objetivo reportar el caso de un paciente que se sometió a la técnica de implantación inmediata en el área estética. En este artículo se reporta un caso clínico de una paciente joven, en donde hubo indicio de extracción del elemento 11, incisivo central derecho, y luego de la extracción atraumática, el implante dental se instaló de inmediato, sin embargo, sin carga. inmediato. Se utilizó injerto óseo Geistlich Bio-Oss® para rellenar los espacios entre el implante y el alvéolo y para mejorar la calidad de los tejidos blandos, se realizó un injerto concomitante de tejido conectivo. La rehabilitación provisional del paciente consistió en la instalación de una prótesis adhesiva, que permite la rehabilitación temporal, sin colocar carga sobre el implante recién instalado y sin desgaste en los dientes adyacentes. Se sabe que la estética de la sonrisa tiene un impacto directo en la autoestima del paciente, ya que los seres humanos son seres

sociales que basan toda su existencia en la comunicación y la imagen, tener una parte prominente del rostro afectada negativamente puede traer enormes pérdidas a la autoestima. y relaciones psicosociales. Así, el uso de esta técnica permitió la rehabilitación de la paciente de forma funcional y estética, habiendo ganado en su calidad de vida.

**Palabras clave:** Implantes dentales; Cirugía bucal; Xenoinjertos; Dentadura parcial fija con resina consolidada; Estética dental.

## 1. Introdução

A estética do sorriso tem um valor social essencial e relevante na Odontologia. Dessa forma, ao sofrerem a perda de um elemento dentário, os pacientes desejam sua reabilitação de forma rápida e segura (Oliveira, Souza, Thomé, Melo, & Sartori, 2008).

As próteses adesivas foram inicialmente propostas por Rochette em 1973, como forma de ferulização periodontal, a indicação para substituição de dentes anteriores, entretanto, foi introduzida por Howe & Denehy em 1977 (Santana, Carmo, Galvão, & Pereira, 2010). Em destaque, o uso de prótese adesiva tem como vantagens o menor desgaste da estrutura dentária sadia, quando comparada com os preparos para as próteses fixas convencionais assim como facilidade na execução do preparo, menor tempo clínico, excelente estética, reversibilidade do tratamento e menor custo (Santana et al., 2010).

De fato, a longevidade discutível e a baixa resistência ao deslocamento são as principais desvantagens e limitações ao uso das próteses adesivas. Porém, é válido ressaltar que a prótese fornece apenas uma reabilitação temporária, enquanto aguarda-se o tempo de osseointegração. Assim que for passado esse período crítico, pode ser dada carga ao implante e assim a prótese adesiva pode ser substituída por uma prótese fixa sobre implante (Gonçalves, Sabino-Bezerra, Pimentel, Oliveira, & Gomes, 2013).

A instalação imediata de implantes, após exodontias, é um sucesso do ponto de vista da osseointegração, quando todas as medidas cirúrgicas locais são realizadas, como por exemplo o preenchimento do gap vestibular com enxerto. Do ponto de vista clínico, ocorre uma diminuição do número de cirurgias, uma vez que a extração dentária é feita no mesmo momento da instalação do implante. Assim, o paciente terá apenas uma fase cirúrgica e pós-operatória (Pereira & Sant'Ana, 2018). Também deve ser considerada a remodelação dos tecidos peri-implantares, por isso faz-se necessário a realização de técnicas cirúrgicas de enxerto de tecido conjuntivo, visando à preservação do volume dos tecidos moles (Miguel Junior, Genovese, Beltrão, Kassardjian, & Cerri, 2016).

O objetivo deste relato é descrever um caso de exodontia atraumática e a instalação de um implante imediato, assim como de uma prótese adesiva temporária em região anterior de maxila, preservando a estética branca e vermelha da paciente.

## **2. Metodologia**

Este trabalho trata-se de um estudo de caso, descritivo e qualitativo. Conforme Pereira, Shitsuka, Parreira & Shitsuka (2018) este tipo de estudo refere-se a uma descrição de um assunto específico, detalhando-o de forma eficaz que possa evidenciar suas nuances e qualificar sua relevância. Neste artigo é detalhado o caso de uma paciente que foi submetida à extração minimamente invasiva, possibilitando reabilitação estética imediata com implantes dentários. Em relação aos aspectos éticos, foram fornecidas informações ao paciente por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a autorização do procedimento ocorreu mediante assinatura deste documento.

## **3. Estudo de Caso**

Paciente M. M. S., sexo feminino, 49 anos de idade, sem complicações de saúde ou doenças de base ou alergias, compareceu à clínica particular relatando dor no incisivo central superior direito após trauma oclusal. O elemento em questão já apresentava tratamento endodôntico prévio.

Ao exame clínico, foi observado hiperemia da gengiva marginal ao elemento dentário 11, secreção purulenta à palpação do elemento e resposta negativa aos testes de vitalidade de reação ao frio e calor. Esteticamente os incisivos superiores diferiam em comprimento, sendo a coroa clínica do elemento 11 menor, apresentando uma diferença de 2mm entre o zênite gengival do dente em questão e o elemento 21, além de diferença na coloração em comparação com seus dentes adjacentes, sendo um tom visivelmente mais branco, podendo ser visualizado na Figura 1.

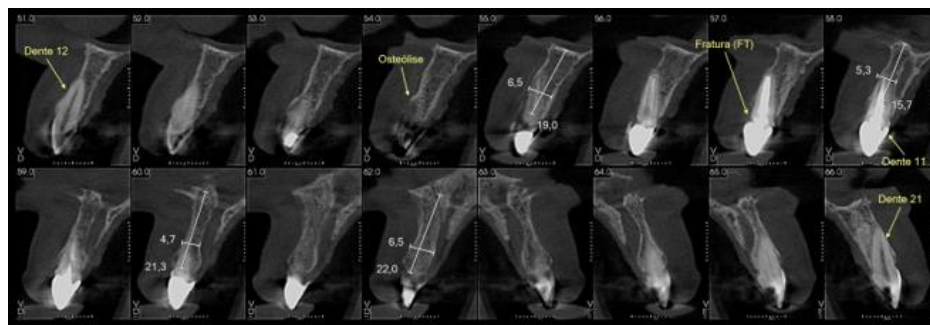
**Figura 1** – Imagem intraoral em vista frontal onde evidencia-se a diferença do zênite gengival dos elementos 11 e 21 e diferença de coloração entre os elementos dentário 11 e 21.



Fonte: Autores (2020).

Para o planejamento do caso, foi solicitada uma tomografia computadorizada Cone Beam da região do elemento dentário 11. Ao avaliar ao exame de imagem na Figura 2, pode-se observar uma região de osteólise na cortical vestibular, o que deixa essa parede óssea com uma maior fragilidade, além de ser visualizada também uma fratura radicular do elemento 11.

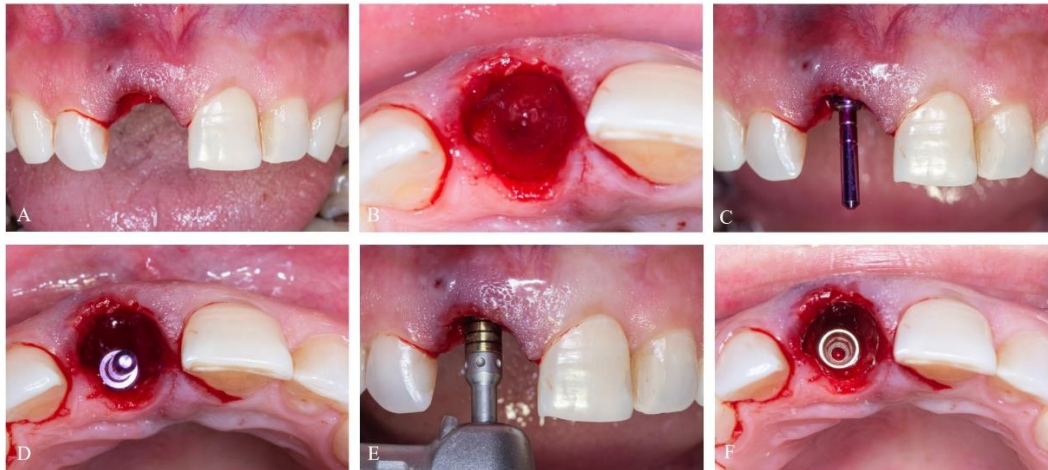
**Figura 2** – Tomografia Computadorizada Cone Beam da maxila. Interpreta-se osteólise em região vestibular e fratura radicular do elemento dentário 11.



Fonte: Autores (2020).

Após análise clínica e tomográfica, foi indicada então a extração minimamente invasiva do elemento dentário 11 com preservação papilar para possibilitar a instalação do implante dentário de forma imediata. A cirurgia, ilustrada na Figura 3, foi realizada sem profilaxia antibacteriana sob anestesia local (Articaína 4% com Epinefrina 1:100.000), terminal infiltrativa na região vestibular e anestesia infiltrativa do nasopalatino, incisão intrasucular e sindesmotomia sem descolamento da papila e realizada a extração de forma atraumática com o uso de extratores. Após a extração, partiu-se para fresagem do implante, modelo Helix® Grand Morse® Acqua® Neodent® (3,5 x 13mm), com preservação de gap de 3mm entre o implante e a parede vestibular do alvéolo e 1,5mm entre elementos adjacentes.

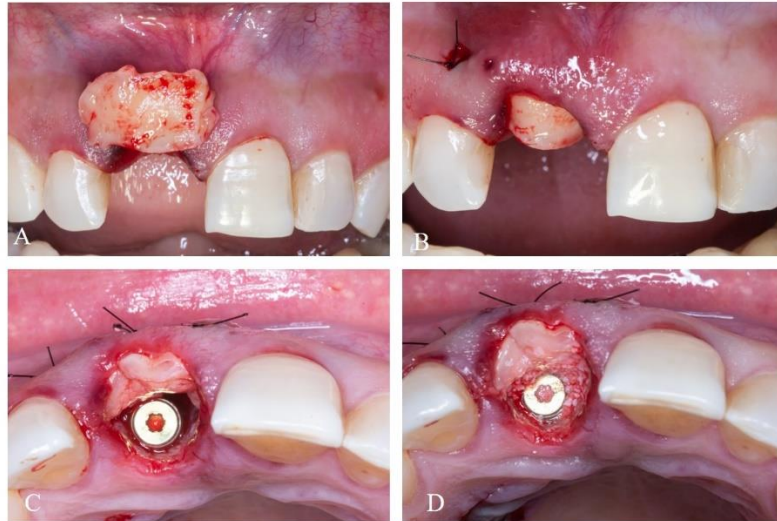
**Figura 3** – Imagens do transopertaório. A: vista frontal após exodontia atraumática do ED 11; B: alvéolo dental pós-extração; C: paralelismo da perfuração para o implante com os dentes adjacentes; D: posicionamento tridimensional da perfuração do implante; E: instalação do implante dentário em baixa rotação; F: posicionamento tridimensional do implante instalado, evidenciando o GAP vestibular e distância de 1,5mm entre o implante e dentes adjacentes.



Fonte: Autores (2020).

Com intuito de melhorar a qualidade e estética dos tecidos moles periodontais, seguiu-se para o enxerto de tecido conjuntivo, o qual o passo a passo pode ser visualizado na Figura 4 (A, B e C). Foi realizada a tunelização da gengiva inserida e inserção do tecido conjuntivo retirado da região direita do palato. Depois, foi feita a reconstrução do alvéolo com o preenchimento do GAP vestibular com 0,5g de enxerto ósseo xenógeno Geistlich Bio-Oss<sup>®</sup> Small ilustrado na Figura 4D.

**Figura 4** – Imagens do trasoperatório. A: enxerto de tecido conjuntivo autógeno removido do palato; B: vista frontal do enxerto de tecido conjuntivo em posição após a tunelização; C: vista oclusal do enxerto de tecido conjuntivo adaptado; D: adaptação do enxerto ósseo xenógeno 0,5g inserido no alvéolo.



Fonte: Autores (2020).

Ao teste de torque, o implante não alcançou resistência de 35N, foi então contraindicada a realização de carga imediata no mesmo. Para a reabilitação provisória da paciente, enquanto era esperado o período de osseointegração, foi instalada uma prótese adesiva provisória com um dente de estoque. Na figura 5, pode-se observar que o dente foi fixado com resina composta e fio de aço por toda face palatina dos elementos 13 ao 23.

**Figura 5** – Imagem do pós-operatório imediato. A: vista frontal, onde pode ser visualizada a sutura do enxerto de tecido conjuntivo em posição e prótese adesiva instalada, possibilitando reabilitação estética provisória; B: vista oclusal, evidenciando a adaptação da prótese adesiva.



Fonte: Autores (2020).



Atualmente a paciente encontra-se com 4 meses de pós-operatório, sem queixas relatos de dor ou soltura da prótese adesiva. Clinicamente, apresenta-se com melhora na altura do zênite gengival, tecidos cicatrizados, melhora do volume e perfil periodontal como pode ser observado na Figura 6. Ao exame de imagem na Figura 7 (radiografia periapical), observa-se implante bem posicionado com relação aos dentes vizinhos, sem áreas de osteólise e em processo de osseointegração. Encontra-se sob acompanhamento periódico e com expectativa de instalação da prótese fixa definitiva aos oito meses de pós-operatório para finalizar a reabilitação do caso.

**Figura 6** – Imagem intraoral do pós-operatório de 4 meses.



Fonte: Autores (2020).

**Figura 7** – Exame de imagem de acompanhamento pós-operatório de 4 meses.



Fonte: Autores (2020).

#### 4. Discussão

Este relato abre espaços para discussão em diversos pontos, primordialmente quando se é necessária a extração dentária, como discutido por Greenstein, Cavallaro e Tarnow (2018), a retirada de um elemento dental da região anterior reluta com questões estéticas,

então deve-se considerar além da perda da função o comprometimento harmônico do sorriso (Greenstein, Cavallaro, & Tarnow, 2008).

Neste caso, o dente se via clinicamente comprometido, a existência de uma fratura radicular, o passado relacionado com tratamento endodôntico e presença de substância purulenta à palpação indicam riscos até mesmo biológicos para o paciente que vão além dos limites da cavidade oral (Scannapieco & Cantos, 2016).

Visto isto, após a devida extração existe uma nova necessidade, a reabilitação funcional e principalmente estética da região. A perda dentária pode levar à movimentação dos dentes, em processos de mesialização ou distalização, acarretando problemas de oclusão (Pereira et al., 2011). Além disso, ausências dentárias levam a remodelação óssea da região em relativamente pouco tempo, podendo impossibilitar a instalação de um implante (Chiapasco, Zaniboni, & Rimondini, 2007). A estética do sorriso tem impacto direto na autoestima do paciente, humanos são seres sociais que baseiam toda sua existência na comunicação e imagem, ter uma parte de destaque da face afetada negativamente pode trazer enormes prejuízos ao auto apreço (Soares, Nunes, Lima, de Oliveira & Romão, 2020).

A instalação de implantes imediatamente após a exodontia oferece vantagens para o paciente, incluindo diminuição do tempo de tratamento, menor reabsorção óssea e menor número de sessões cirúrgicas (De Castro, Coelho, Barros, Ferreira & De Paula, 2019).

Correlativamente, para se executar o implante imediato, medidas essenciais são esperadas, como: extração minimamente traumática, sendo que, técnicas desse tipo têm por objetivo realizar a extração do dente no sentido vertical, preservando osso alveolar e tendo o mínimo de expansão óssea (Muska et al., 2013). Técnicas traumáticas causam maior reabsorção óssea, por isso devem ser evitadas (Schropp, Wenzel, Kostopoulos, & Karring, 2003). A quantidade de corticais ósseas alveolares remanescentes e de osso sadio apicalmente ao alvéolo para ancoragem do implante são fatores importantes na condição de uma adequada estabilização inicial do implante e de um processo de reparação alveolar sem grandes complicações, e por isso são determinantes na possibilidade ou não da instalação imediata do implante no sítio da extração (Salama & Salama, 1993).

Preservação das papilas interdentais, sendo necessários procedimentos que viabilizem o sucesso do tratamento reabilitador, tais como: máxima preservação da integridade dos tecidos moles (papilas e faixa de gengiva livre e inserida) adjacentes aos espaços protéticos e preservação do nível do rebordo ósseo alveolar, com o devido manejo dos tecidos originais as hipóteses de se atingir bons níveis estéticos e quadros funcionais aceitáveis aumentam consideravelmente (Meneses, 2009).

Posicionamento tridimensional correto do implante, sendo intimamente ligado ao sucesso do resultado estético das reabilitações implantossuportadas. Dentre os critérios considerados para o sucesso, está o estabelecimento de tecidos moles com adequado contorno, o perfil gengival e a presença de papilas interproximais (Tabuse, Corrêa, & Vaz, 2014). O respeito ao distanciamento às paredes ósseas garante o encaixe absoluto da coroa, evitando problemas de oclusão e prejuízos estéticos além de danos nas paredes do alvéolo.

Com isto, neste caso teve-se também a tunelização com enxerto de tecido conjuntivo na gengiva vestibular, tal técnica é vantajosa ao tocante do enxerto de tecido periodontal ser utilizado para selamento alveolar, aumento de volume do rebordo, aumento da gengiva queratinizada e mudança cirúrgica do fenótipo gengival já que o perfil gengival espesso possui maior previsibilidade estética após procedimentos restauradores (Kan, Rungcharassaeng, Lozada, & Zimmerman, 2011).

O uso de enxertos xenógenos é extremamente popular na odontologia, a praticidade e alta previsibilidade conferem a esse biomaterial um título preferencial em cirurgias de reposição de espaço ósseo (Castro-Silva, Zambuzzi, & Granjeiro, 2009). Na implantodontia é proposto o uso de membranas e biomateriais de enxertia na utilização de procedimentos regenerativos guiados, a fim de impedir a migração de células provenientes do tecido conjuntivo para o gap (Geremias, Montero, & Juanito, 2015). Esse processo favorece células osteogênicas no processo de cicatrização óssea. Sendo que após tais procedimentos, até 85% da estrutura óssea original pode ser restaurada (Cardaropoli & Cardaropoli, 2008).

Neste relato, o implante utilizado tinha caráter rosqueável (como a maioria dos presentes no mercado), este sistema já é naturalmente favorável devido sua diminuição da micromovimentação do implante (Ko, Kohn, & Hollister, 1992). Após a instalação, o torque medido foi de 20N.cm, não atingindo o que a literatura recomenda, que é de pelo menos 32N.cm, por mais que esse valor não seja um consenso, a segurança precavida na instalação implantes unitários depende também da oclusão dos dentes adjacentes, pois esperasse que estes absorvam mais do impacto do que o elemento implantado (Youssef, Simões, & ZIelAk, 2009).

A escolha para prótese adesiva foi guiada pela facilidade de sua aplicação e futura remoção e da preservação da estrutura dos dentes adjacentes, garantindo função e uma estética favorável.

## 5. Conclusão

Conclui-se que a instalação imediata de implantes se mostra uma opção prática quando devidamente seguida dos procedimentos essenciais, diminuindo as intervenções no paciente e o tempo requerido no geral. A prótese adesiva convém fortemente nestes casos, sendo um procedimento seguro, eficaz e consagrado quanto a taxa de satisfação estética e funcional para o paciente, bem como de sucesso para o tratamento.

## Referências

- Cardaropoli, D., & Cardaropoli, G. (2008). Preservation of the postextraction alveolar ridge: a clinical and histologic study. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 28(5), 469–477.
- Castro-Silva, I. L., Zambuzzi, W. F., & Granjeiro, J. M. (2009). Panorama atual do uso de xenoenxertos na prática odontológica. *Innov. implant. j., biomater. esthet. (Impr.)*.
- Chiapasco, M., Zaniboni, M., & Rimondini, L. (2007). Autogenous onlay bone grafts vs. alveolar distraction osteogenesis for the correction of vertically deficient edentulous ridges: a 2-4-year prospective study on humans. *Clinical oral implants research*, 18(4), 432–440. doi:10.1111/j.1600-0501.2007.01351.x
- De Castro, C. A., Coelho, J. M., Barros, A. B. A., Ferreira, A. C. U., & De Paula, L. G. F. (2019). Reabilitação em área estética com implante imediato. *Anais da Jornada Odontológica de Anápolis-JOA*.
- Geremias, T. C., Montero, J. F. D., & Juanito, G. M. P. (2015). Regeneração da parede vestibular em implante anterior com uso de Bio-Oss® - relato de caso. *Full dent. sci*, 486–491.
- Gonçalves, L. M., Sabino-Bezerra, J. R., Pimentel, M. J., Oliveira, J. C. S. de, & Gomes, A. M. M. (2013). Uso de prótese fixa adesiva como mantenedor de espaço em dentes anteriores decíduos: um relato de caso. *Archives of Oral Research*, 9(1). doi:10.7213/archivesoforalresearch.09.001.RC01

Greenstein, G., Cavallaro, J., & Tarnow, D. (2008). When to save or extract a tooth in the esthetic zone: a commentary. *Compendium of continuing education in dentistry (Jamesburg, N.J. : 1995)*, 29(3), 136–45; quiz 146, 158.

Kan, J. Y. K., Rungcharassaeng, K., Lozada, J. L., & Zimmerman, G. (2011). Facial gingival tissue stability following immediate placement and provisionalization of maxillary anterior single implants: a 2- to 8-year follow-up. *The International journal of oral & maxillofacial implants*, 26(1), 179–187.

Ko, C. C., Kohn, D. H., & Hollister, S. J. (1992). Micromechanics of implant/tissue interfaces. *The Journal of oral implantology*, 18(3), 220–230.

Meneses, D. R. (2009). Exodontia Atraumática e Previsibilidade em Reabilitação Oral com Implantes Osseointegráveis - Relato de Casos clínicos Aplicando o Sistema Brasileiro de Exodontia Atraumática Xt Lifting®. *Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial*, 50(1), 11–17. doi:10.1016/S1646-2890(09)70011-1

Miguel Junior, H., Genovese, W. J., Beltrão, C. F. B., Kassardjian, F., & Cerri, A. (2016). Implante imediato associado ao enxerto de tecido conjuntivo: relato de caso clínico. *Revista da Associação Paulista de Cirurgiões Dentistas*.

Muska, E., Walter, C., Knight, A., Taneja, P., Bulsara, Y., Hahn, M., & Dietrich, T. (2013). Atraumatic vertical tooth extraction: a proof of principle clinical study of a novel system. *Oral surgery, oral medicine, oral pathology and oral radiology*, 116(5), e303–10. doi:10.1016/j.oooo.2011.11.037

Oliveira, A., Souza, J., Thomé, G., Melo, A. C., & Sartori, I. (2008). Implante imediato unitário em função imediata – relato de caso. *Revista da Faculdade de Odontologia - UPF*.

Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). *Metodologia do trabalho científico. [e-Book]*. Santa Maria. Ed. UAB/NTE/UFSM. Recuperado de [https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic\\_Computacao\\_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf](https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf).

Pereira, B. M. de F., Del Pino, D. F., Silva, M. D. M. S., Consani, R. L. X., Henriques, G. E. P., Mesquita, M. F., & Nóbilo, M. A. de A. (2011). Solução protética para implantes mal posicionados: relato de caso clínico. *J. Health Sci. Inst.*

Pereira, É. P. S., & Sant'Ana, L. L. P. (2018). Implante imediato em área estética com grande recessão gengival: ' ' Relato de caso. *ID on line REVISTA DE PSICOLOGIA*, 12(42), 907–918. doi:10.14295/online.v12i42.1383

Salama, H., & Salama, M. (1993). The role of orthodontic extrusive remodeling in the enhancement of soft and hard tissue profiles prior to implant placement: a systematic approach to the management of extraction site defects. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 13(4), 312–333.

Santana, I. L., Carmo, C. D. S. do, Galvão, L. C. de C., & Pereira, A. de F. V. (2010). Reconstrução estética utilizando prótese adesiva como forma de reabilitação oral em serviço público. *Odontologia Clínico-Científica (Online)*.

Scannapieco, F. A., & Cantos, A. (2016). Oral inflammation and infection, and chronic medical diseases: implications for the elderly. *Periodontology 2000*, 72(1), 153–175. doi:10.1111/prd.12129

Schropp, L., Wenzel, A., Kostopoulos, L., & Karring, T. (2003). Bone healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. *The International journal of periodontics & restorative dentistry*, 23(4), 313–323.

Soares, V. M., Nunes, L. B., Lima, I. H. P., de Oliveira, A. P., & Romão, D. A. (2018). Sorriso: uma autoafirmação diante das relações sociais–revisão integrativa. *Semana de Pesquisa do Centro Universitário Tiradentes-SEMPESq-Alagoas*, (6).

Tabuse, H. E., Corrêa, C. B., & Vaz, L. G. (2014). Comportamento biomecânico do sistema prótese/implante em região anterior de maxila: análise pelo método de ciclagem mecânica. *Revista de Odontologia da UNESP*, 43(1), 46–51. doi:10.1590/S1807-25772014000100008

Youssef, P. I., Simões, A. X., & ZIelAk, J. C. (2009). Carga imediata sobre implantes dentários-relato de caso. *RSBO Revista Sul-Brasileira de Odontologia*, 6(4), 441–446.

**Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito**

Matheus Simões Medeiros – 10,0%

Karolina Pires Marcelino – 10,0%

Jonhson Cesário de Oliveira Júnior – 10,0%

Natália Cristina Garcia Pinheiro – 10,0%

Julliana Cariry Palhano Freire – 10,0%

Euler Maciel Dantas – 10,0%

Gustavo Augusto Seabra Barbosa – 10,0%

André Luiz Marinho Falcão Gondim – 10,0%

Eduardo Dias Ribeiro– 10,0%

Luis Ferreira de Almeida Neto – 10,0%