

IMPLANTES EM ÁREA ESTÉTICA COM CARGA IMEDIATA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Alexia Nascimento de Souza¹, João Henrique da Silva¹, Leonardo Marcos Mezzari^{1,2}.

Todos os autores declaram que o segundo autor contribuiu igualmente no desenvolvimento desta pesquisa.

Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense

Alexia Nascimento de Souza: alexia_nascimento@hotmail.com, Discente, Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, ORCID:0009-0002-4512-1378
João Henrique de Souza: joaosilva221299@gmail.com, Discente, Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, ORCID: 0009-0002-2827-2449
Leonardo Marcos Mezzari, Docente, Curso de Odontologia, Universidade do Extremo Sul Catarinense, ORCID: 0000-0002-9874-175X.

Orientador: Leonardo Marcos Mezzari

Não houve nenhum conflito de interesse por parte dos autores.

RESUMO

O presente trabalho busca compreender as possibilidades de melhora na vida de pessoas edêntulas através da odontologia propondo o uso de implantes com carga imediata relacionadas juntamente a estética. Através de pesquisas realizadas foi feito o levantamento da possibilidade do emprego da carga imediata em implantes a fim de melhorar a funcionalidade e estética proporcionando aumento na qualidade de vida do paciente além de um melhor convívio social. Foi realizado neste estudo uma revisão integrativa da literatura a fim de reunir todo conteúdo relevante e útil para a qualificação e conhecimento dos profissionais. Levando em consideração que para a elaboração e norteamento da pesquisa determinou-se a pergunta: Qual o objetivo do emprego de implantes com carga imediata na estética em odontologia? E por fim percebeu-se que o uso da técnica traz de fato as melhorias esperadas tanto pelo profissional quanto pelo paciente e com a otimização e redução de tempo, inserindo a melhor integração em sociedade sem medos de possíveis constrangimentos.

Palavras-chave: Implante dentário, estética, carga imediata, odontologia.

ABSTRACT

The present work aims to understand the possibilities of improvement in the lives of edentulous individuals through dentistry by proposing the use of immediate load implants, focusing on aesthetics. Through conducted research, the feasibility of employing immediate loading in implants was investigated to enhance functionality and aesthetics, leading to an improvement in the patient's quality of life and social interactions. This study conducted an integrative literature review to gather all relevant and useful content for the qualification and knowledge of professionals. Considering the formulation and guidance of the research, the question was determined: What is the objective of employing immediate load implants in dental aesthetics? Finally, it was observed that the use of this technique indeed brings the expected improvements for both the professional and the patient, optimizing time and enabling better social integration without the fear of potential embarrassments.

Keywords: Dental implant, aesthetics, immediate load, dentistry.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	5
2. METODOLOGIA.....	7
2.1.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO.....	7
2.1.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	7
2.2.1 DESFECHO PRIMÁRIO.....	7
2.2.2 DESFECHO SECUNDÁRIO.....	7
3.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	8
3.1 ODONTOLOGIA.....	8
3.2 IMPLANTODONTIA.....	8
3.3 TIPOS DE IMPLANTES.....	9
3.4 IMPLANTES EM ÁREA ESTÉTICA COM CARGA IMEDIATA.....	9
3.5 OSSEOINTEGRAÇÃO (TIPOS DE OSSOS).....	9
3.6 CONEXÕES INTERNAS DE IMPLANTES.....	10
3.7 CONE MORSE.....	10
3.8 CONEXÕES EXTERNAS DE IMPLANTES.....	11
3.9 CARGA TARDIA E IMEDIATA.....	11
3.10 IMPLANTE IMEDIATO.....	12
3.11 ÁREA ESTÉTICA.....	12
3.11.1 ESTÉTICA ROSA.....	13
3.11.2 FATOR PACIENTE.....	13
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5.CONCLUSÃO.....	16
REFERÊNCIAS.....	17

1 INTRODUÇÃO

A perda dentária está integralmente associada à qualidade de vida, afetando não somente a fonética, mas também o convívio social.(1).

Branemark em 1969, instituiu um protocolo de colocação de implantes baseado em pilares importantes, sendo eles: o material ao qual o implante é feito, desenho e acabamento do implante, condições do osso do paciente, técnica cirúrgica empregada e condições de carga sobre o implante, sendo este o último fator considerado crítico. (2).

Antes de surgirem os implantes osseointegrados a única saída para um paciente edêntulo total eram as próteses totais mucossuportadas, estas podem apresentar estabilidade e retenção insuficientes. Com o surgimento dos implantes foi possível ter uma melhora significativa funcionalmente, entretanto os primeiros implantes preconizavam o uso de carga tardia, tendo tempo de espera de 3 a 6 meses após a instalação dos implantes para confecção das próteses.(3-4)

Com as atualizações recorrentes dos últimos 50 anos implementou-se a melhora dos protocolos odontológicos permitindo a aplicação de implantes com carga imediata, sendo definida como a instalação de um elemento protético sobre um implante, sem que tenha ocorrido a osseointegração, que inicialmente começou sendo aplicada apenas em pacientes com perda total dos dentes, posteriormente passando a ser indicado até mesmo para pacientes com perdas unitárias, não dispensando sua fixação a um dente adjacente. O protocolo de carga imediata tornou-se bem visto principalmente pelo fato de tornar todo o processo mais confortável e dispensando a necessidade do uso de próteses provisórias. (5-6, 3).

O sistema mais conhecido de implantes é o hexágono externo. Hexágono esse que quando descoberto e usado pelas primeiras vezes, não tinha a função de funcionar como um sistema anti-rotacional, mas apenas como dispositivo de captura. Para maior proteção do parafuso, visando forças oclusais geradas não somente pela mastigação, mas pelo contato direto dos dentes, e com prevenção de pequenas infiltrações, foi elaborado e desenvolvido o hexágono interno. Com finalidade de eliminar bactérias e possíveis contaminações entre a coroa protética e o implante, foi

desenvolvido o cone morse. (4).

O implante imediato, que é posto logo em seguida a extração dentária, pode ser ele com carga imediata e sem carga imediata. Já o implante tardio é aquele que, embora a extração tenha sido realizada, aguarda-se um período de seis a oito semanas após a extração dentária. (4).

A realização de implantes imediatos e associados à construção de uma prótese provisória, “estética imediata”, otimizou a reabilitação de dentes unitários anteriores perdidos por traumas ou fraturas. (7).

A reabilitação imediatamente após a extração promove estética, e auxilia na manutenção da arquitetura gengival, fundamental para o resultado estético final. No entanto, diferente do que acontece no caso de protocolo onde ocorre uma ferulização dos implantes, em casos unitários o implante está sujeito a cargas oblíquas que podem comprometer a osseointegração. Para isto são necessários alguns requisitos para o sucesso da carga imediata. Além da estabilidade primária do implante com um torque mínimo de 35N, altura e espessura óssea adequada, arquitetura, qualidade e quantidade de tecido mole, a restauração provisória deve estar livre de contatos oclusais. (8).

Não era indicado implementar o uso da carga imediata logo após a realização do implante, por conta possíveis riscos de deslocamento do implante no local inserido, por isso fazia-se necessário a espera de 3-6 meses, com todo cuidado e cautela a fim de manter uma boa cicatrização para se evitar até mesmo a má adaptação devido a forças mastigatórias. Entretanto surgiram variações do protocolo, fazendo possível a colocação da carga imediata em até 48 horas após a implantação, sendo uma proposta realizada por Schnitman. (9).

É notável que a odontologia tem o papel de contribuir positivamente na vida dos pacientes, sendo assim a pesquisa irá cumprir o papel de responder a questão que dará sentido ao rumo da pesquisa “ Qual o objetivo do emprego de implantes com carga imediata em odontologia?”.

2. METODOLOGIA

Realizou-se um estudo do tipo revisão integrativa, tendo como principal objetivo a utilização de artigos publicados entre 2006 e 2023, escritos em inglês e português, utilizando para busca os termos em inglês, “Implant with immediate loading”, “ Implant in aesthetic área”, “ Immediate implant” e em português “ Carga imediata em implantodontia” e “Tecidos moles ao redor de implantes”, levando em consideração a retirada de banco de dados confiáveis como PubMed e Google Acadêmico, tendo como guia a questão norteadora, “ Qual o objetivo do emprego de implantes com carga imediata em odontologia?”. Na pesquisa constou com todos os artigos atendendo o critério da pesquisa, ao todo a pesquisa contou com 22 artigos.

2.1.1 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Para assegurar que a pesquisa conte com informações levantadas e formalizadas de uma forma mais atualizada e útil, foram estabelecidos critérios de inclusão dos artigos e prontuários cedidos.

- a) Publicação entre 2006 e 2023;
- b) Conter as palavras implante, carga imediata, estética e odontologia;

2.1.2 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- a) A falta de relação dos artigos com o estudo abordado na presente pesquisa;

2.2.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Localizar os artigos a serem usados como contribuição da pesquisa.

2.2.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Estabelecer a discussão e associação dos achados.

3.REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

3.1 ODONTOLOGIA

A perda de elementos dentários sempre traz uma grande preocupação não só do paciente como também da odontologia em geral, muitas vezes levantando barreiras em diversos aspectos relacionados ao paciente, fazendo com que o profissional faça o levantamento do melhor plano, para assim entregar bons resultados ao paciente, preocupando-se sempre com o conforto do mesmo. A odontologia vem ganhando uma certa visibilidade com o passar do tempo e avanço das técnicas a serem empregadas a fim de tratar os diversos problemas relacionados a parte oral, já que, não buscam apenas tratar problemas cruzados com a saúde, mas também empregam, o bom funcionamento de forma que preze sempre o conforto e levantando a questão estética melhorada, cuidando de questões pessoais relacionadas com a saúde mental do paciente, já que melhora de sua estética, traz nele um olhar voltado a sua auto estima, aumentando sua qualidade de vida. (6,3).

3.2 IMPLANTODONTIA

A implantodontia é uma técnica bem visada atualmente, consistindo na reconstrução dentária por meio de um implante, através dos avanços adquiridos na técnica ao longo do tempo permitiram que fossem alcançados resultados ótimos e vantajosos, já que garantem a harmonização estética e funcional do paciente com uma menor espera de tempo para realizá-la. Entretanto, para realização da técnica o paciente deve ser bem instruído com explicações relacionadas com o cuidado bucal ao se realizar uma implantodontia, já que, os cuidados com hábitos de higiene devem ser dobrados. É necessário a atenção com a saúde em geral, continuar com a realização do acompanhamento para verificar o estado bucal, para assim chegar ao resultado esperado. Sem contar que a escolha de um profissional bem qualificado também deve estar presente ao cogitar a realização do procedimento, pois o conhecimento relacionado a condição óssea do local a ser realizado o implante deverá ser avaliada, para se ter uma noção prévia das condições locais visando o sucesso do implante, além de que, a escolha do implante correto faz uma grande diferença. (6, 4,10).

3.3 TIPOS DE IMPLANTES

Dentre os tipos de implantes podemos citar: os implantes imediatos, que são postos logo após a extração dentária. Implantes precoces, que são postos por cerca de 4-8 semanas após a extração, aguardando o recobrimento e cicatrização completa do alvéolo por tecido mole. Implantes precoces com cicatrização óssea parcial, levando de 8-16 semanas após a extração, sendo colocados após o preenchimento ósseo do alvéolo, ou confirmação clínica ou radiográfica, ainda conta-se com os Implantes tardios que são aplicados após 16 semanas de extração dentária com o local totalmente cicatrizado. (11,10). Ainda de acordo com (4) a associação da carga imediata com o implante imediato acelera o processo de tratamento, a forma conta com a rápida harmonização estética e funcional repondo a perda dentária com o tempo reduzido alcançando um bom resultado.

3.4 IMPLANTES EM ÁREA ESTÉTICA COM CARGA IMEDIATA

Os implantes com carga imediata associados à estética do paciente têm se mostrado nos últimos tempos métodos excelentes uma vez que, quando buscam tratar a saúde bucal, os pacientes esperam também contemplar junto a harmonia e estética. E aí entra a questão da utilização da carga imediata, que vem se mostrando um método estimado, sendo colocada logo após o implante, tornando o procedimento mais confortável e extinguindo a espera pela osseointegração levantando um resultado favorável em implantes unitários e posteriores, porém quando usado primariamente em questão de estética, deve-se fazer o levantamento adequado do quadro clínico e aplicação de um bom protocolo para atingir o sucesso do tratamento, exigindo que o profissional tenha qualificação e maior conhecimento sobre a técnica, que se torna mais específica do que as técnicas abordadas com mais frequência. É indispensável o uso de anamnese detalhada para averiguar a situação da saúde bucal e estrutura do local a ser aplicado implante juntamente da carga imediata. (12, 3,13).

3.5 OSSEOINTEGRAÇÃO (TIPOS DE OSSOS)

Através de Branemark definiu-se a osseointegração como a ligação direta e funcional entre o osso vivo e a superfície de um implante submetido a cargas funcionais. É indispensável a qualidade do osso trabecular e cortical, inicialmente

interligados com a osseointegração. Há quatro classificações ósseas vigentes, sendo elas, tipo I contendo baixo suprimento sanguíneo com o trabeculado ósseo deficiente sendo estável apenas em fase primária no seu cortical; O tipo II é o mais favorável quando se trata da junção de bons suprimentos sanguíneos associados ao fato dos trabeculados serem esparsos e o cortical espesso; Já o tipo III e IV conta com a cortical fina e abundante em trabeculado, sendo carentes em tratamento primário. (3).

3.6 CONEXÕES INTERNAS DE IMPLANTES

As conexões internas ajudam na redução de afrouxamento e fratura dos parafusos, auxilia também na melhor distribuição de tensões de uma forma mais homogênea ao redor dos implantes, absorvendo possíveis sobrecargas externas, sendo muito favoráveis quando se trata de sua situação biomecânica, entretanto o método também conta com algumas desvantagens como fraturas de implantes, dificuldade de ajuste e angulação durante sua moldagem ou durante a instalação de próteses, em alguns casos não sendo totalmente estético por conta de sua superfície de assentamento ser de acordo com o diâmetro do implante.(14-15)

3.7 CONE MORSE

Apesar de seu custo um pouco superior aos outros apresenta como melhor opção se tratando de estética, sendo melhor que a conexões de hexágono externo, porém não havendo muita diferença entre cone morse e hexágono interno. O cone morse surge como um novo tipo de conexão interna, detendo de algumas melhorias a fim de suprir as desvantagens apresentadas em relação às conexões de hexágono interno, apresentando conexão cônica entre pilar protético e implante, tendo sua força proporcional de acordo com a força inserida sob o mesmo, garantindo a união do cone macho e fêmea, evitando seu afrouxamento, reduzindo reabsorção óssea periimplantar, reduz a possibilidade de fratura de implantes, contando com maior resistência tornando sua resposta mecânica um corpo único. Porém, como em todos os sistemas há algumas desvantagens além de seu custo superior, como a ausência de mecanismo de posicionamento protético anti-rotacional verdadeiro e baixo conhecimento dos profissionais da área odontológica, mas sem dúvidas seria uma melhor escolha a ser feita em casos de implantes com cargas imediatas. (15).

3.8 CONEXÕES EXTERNAS DE IMPLANTES

Sendo o tipo de sistema de conexão mais utilizado ultimamente, apresentam a interface acima da plataforma do implante, sendo menos estéticas que outros tipos de conexões que não são tão aplicadas pela ausência de conhecimento de profissionais a fim de aplicar novas técnicas. Sabe-se que houveram poucas evidências científicas de sua eficácia, sendo inicialmente usado para colocação do implante no tecido ósseo. Apesar de continuarem sendo muito utilizadas, são muitas as desvantagens em comparação a sua vantagem, pois, além de não possuírem a função de uma estética bonita, micromovimentos no pilar do implante, gerando afrouxamentos tendo potencial de risco para problemas mecânicos e biológico, além de suportarem menos cargas e tendo menos precisão de posicionamento e giro. (15-16).

3.9 CARGA TARDIA E IMEDIATA

O carregamento imediato sob implantes ocorre em até uma semana após a colocação do implante, contando com altas taxas de sucesso, mantendo também altas taxas de estabilidade primária superando a carga tardia, outra considerável indicação para colocação da carga imediata, era o fato de se manter a preservação dos tecidos moles e duros, entretanto, estudos revelaram uma taxa significativa na perda do implante com carga imediata após um ano de sua colocação, evidenciando um risco precoce indesejado de perda, por outro lado percebe-se que a atribuição da carga tardia é mais bem vista em próteses removíveis, já a carga tardia leva em torno de três meses até sua efetivação uma vez se estabelece esse tempo de espera a fim de se obter uma osseointegração livre de cargas, tendo seu tempo de tratamento prolongado e obtendo gastos mais elevados em relação à carga imediata, os procedimentos que antecedem a osseointegração se baseiam no sepultamento do implante contando com uma incisão na gengiva e rebatimento do retalho, seguido da perfuração e afunilamento, confecção da rosca, instalação do implante e parafuso de cobertura, finalizando essa etapa com a reabilitação dos tecidos moles. Na etapa posterior, após obter a localização do parafuso de cobertura, faz-se a retirada dos tecidos mole e ósseo, prosseguindo com a retirada no parafuso de cobertura, então toma-se as medidas do tecido através de uma sonda calibrada, conecta-se o transmucoso finalizando com a aplicação da cápsula

de cicatrização. Mas faz-se necessário se ter uma boa margem óssea entre outros fatores gerais, uma vez que problemas como osteoporose ou osteopenia, fumantes, etc podem comprometer o tratamento sendo um protocolo não indicado nesses casos, por exemplo. (16,12, 17).

3.10 IMPLANTE IMEDIATO

Trata-se de um implante realizado logo após a extração de um elemento dental, reduzindo a reabsorção óssea e tempo de tratamento, contando com uma boa margem óssea garantindo assim a estabilidade primária para o implante associada a um osso adjacente, trazendo bons resultados e sendo envolto por tecido ósseo, mantendo um estímulo que resulta em uma osseointegração adequada. Sua fixação pode ser realizada através de rosqueamento ou pressão, contando com auxílio de um guia cirúrgico que irá indicar precocemente a posição adequada do implante. É um tratamento com altas taxas de sucesso quando sujeitas a um planejamento e prognóstico adequado. (18).

3.11 ÁREA ESTÉTICA

A ausência de um elemento dental afeta não só na funcionalidade, mas também a estética e auto estima do paciente, trazendo um impacto negativo perante seu convívio em sociedade, e um tratamento rápido e eficaz tem a capacidade de resgatar a qualidade de vida e evitar a prolongação de possíveis desconfortos. Entretanto, para assegurar o sucesso a longo prazo é necessário que haja bom posicionamento do implante, material de qualidade, uma pré-avaliação dos tecidos moles e duros em torno dos alvéolos para colocação do implante, a fim de verificar a mucosa queratinizada evitando quaisquer tipos de complicações. A estética de um sorriso bonito e saudável se faz necessária uma vez que está marcada em nossos rostos, conforme nos relacionamos com as pessoas o mesmo transmite a nossa satisfação transparecendo sentimentos bons, e através dele as pessoas muitas vezes julgam uma percepção, podendo ser boa ou ruim, e uma estética ruim e com ausência de saúde, afeta de formas negativas conforme já citado. (1).

3.11.1 ESTÉTICA ROSA

O tipo de material implantado, em contato com a mucosa pode afetá-la, tendo influência em sua adesão, proliferação e colonização de microrganismos. A instalação de implante com carga imediata obteve resultados promissores, contando com a arquitetura gengival na área da papila interdental garantindo uma boa estética, estudos apontaram que após um ano de acompanhamento, os implantes estavam todos osseointegrados mostrando resultados ótimos para carga imediata realizadas em alvéolo fresco. (19, 10).

Após a aplicação do implante deve-se considerar a restauração da estrutura anatômica, de tal forma que a torne saudável e natural esteticamente, retomando as características de sua morfologia. As restaurações temporárias têm por vantagem o fornecimento de suporte físico e mecânico ao tecido mole ao redor do implante, atuando como uma barreira biológica durante as fases iniciais da cicatrização, protegendo os tecidos. A restauração temporária imediata demonstrou em estudos ser uma técnica válida para ser aplicada na modelação de tecidos moles. Na maioria dos casos o nível de papila interproximal demonstrou ótimos resultados mantendo distância entre ela e o ponto de contato de 1mm ou menos. O biótipo gengival tem influência na restauração estética do implante, sendo classificado em grosso e fino; Sendo que o fino revela sonda periodontal através do tecido gengival marginal sondado, ao contrário do grosso que não revela qualquer contorno da sonda periodontal. Um biótipo fino é três vezes mais suscetível à recessão, quanto ao biótipo grosso. (1).

3.11.2 FATOR PACIENTE

Para otimizar ainda mais o procedimento e atingir os melhores resultados possíveis é necessário que fique claro que, o resultado final não depende exclusivamente apenas do profissional mas sim, do paciente também. É importante frisar a importância dos cuidados pós-operatórios para chegar a uma estética bonita e saudável.(4)

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Desenho de estudo: o presente estudo contou com método de estudo do tipo revisão integrativa, tendo seu conteúdo baseado em artigos científicos adquiridos através de estudos e pesquisas realizados em humanos.

Os autores (6,3) concordam que os implantes com carga imediata tem altas taxas de sucesso, com tempo de procedimento reduzido e a baixos custos, com a capacidade de alcançar resultados satisfatórios esteticamente e funcionalmente ao paciente.

(4), assim como (10) alerta que os cuidados ao realizar um procedimento de implantodontia devem ser minuciosos e planejados, o autor (6) concorda com ambos e acrescenta que ensaios clínicos devem ser desenvolvidos para acompanhar as taxas de sucesso a longo prazo.

Para (12,3,13) a aplicação dos implantes em área estética resultam no conforto do paciente, e ressaltam que para se alcançar bons resultados deve-se haver uma indicação correta e respeito aos protocolos.

(14-15) concordam que a conexão interna não apresenta uma estética adequada, uma vez que existem outros tipos de conexões que são melhores e mais bonitas.

Segundo (15), as conexões internas do tipo cone morse apresentam esteticamente e funcionalmente superior aos outros tipos de conexões de implante, (20), concorda com a qualidade das conexões do tipo cone morse, uma vez que em sua pesquisa concluiu que não houve reabsorção óssea no seu uso, acreditando ser uma técnica promissora.

Para (15, 21), as conexões de implantes externos não são mais a melhor escolha, quando se trata de funcionalidade e estética, acreditam também que ainda são muito utilizadas pelos profissionais pela falta de conhecimento dos mesmos em relação a novas técnicas.

(16-17) acreditam que os implantes com carga imediata apresentam maiores taxas de falha em relação aos implantes com carga tardia, já (12), acredita que os

implantes com carga imediata são ótimas escolhas para reabilitação em área estética.

Segundo (18), após uma análise adequada os implantes imediatos são capazes de obterem altas taxas de sucesso, devido suas altas vantagens de otimização de tempo juntamente atingindo a satisfação estética e funcional, (22), entra em concordância uma vez que acredita que o implante imediato é capaz de manter a preservação dos tecidos duros e moles.

Os autores (10,1), concordam que o comportamento dos tecidos moles apresentou bons resultados diante do implante de carga imediata, podendo ser reconstruídos de acordo com sua morfologia.

5.CONCLUSÃO

O edentulismo afeta diretamente diversos aspectos da vida das pessoas, acabando com a autoestima, autoconfiança e funcionalidade do paciente. Os implantes com cargas imediatas trazem a possibilidade de resolução de todos esses problemas em um curto período de tempo, melhorando a qualidade de vida do paciente, devolvendo a estética, funcionalidade e principalmente a auto estima pessoal.

REFERÊNCIAS

1. Piscopo F. Implantologia com carga imediata-uma solução terapêutica em setores estéticos [Internet]. [cited 2023 Nov 14]. Available from: https://repositorio.cespu.pt/bitstream/handle/20.500.11816/3480/MIMD DISSERT _pdf_24060 _FabioPiscopo.pdf?sequence=1
2. Peredo-Paz LG, Francischone CE, Ferreira E, Sidney R. Carga imediata em próteses unitárias pós-exodontia em área estética. Rev dental press periodontia implantol [Internet]. 2008 [cited 2023 Nov 15];92–109. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-605491>
3. Coimbra De Assis¹ L, Oliveira Araujo¹ M, Campos Pinheiro² J, Freitas De Morais² E, Bastos R, Cavalcanti³ L, et al. USO DE CARGA IMEDIATA EM IMPLANTODONTIA: revisão dos conceitos atuais Endereço correspondência. 2019 [cited 2023 Nov 14];8(3):82–7. Available from: <http://www.rvacbo.com.br/ojs/index.php/ojs/article/viewFile/441/517>.
4. Rodrigues ML, Costa MDM de A, Dietrich L. Implantes unitários com carga imediata: possibilidade de reabilitação oral e estética – uma revisão de literatura. Research, Society and Development. 2021 Aug 29;10(11):e237101119546.
5. Buser D, Sennerby L, De Bruyn H. Modern implant dentistry based on osseointegration: 50 years of progress, current trends and open questions. Periodontology 2000. 2016 Dec 21;73(1):7–21.
6. Cunha JVO, Dias KSPA. Carga imediata em implantes unitários: revisão de literatura. Research, Society and Development. 2022 Dec 8;11(16):e295111638448.
7. Esposito M, Grusovin MG, Polyzos IP, Felice P, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: dental implants in fresh extraction sockets (immediate, immediate-delayed and delayed implants). Cochrane Database of Systematic Reviews. 2010 Sep 8;
8. FRANCISCHONE C. E, FILHO H. N, MATOS, D.A. D. Osseointegração e tratamento multidisciplinar. São Paulo: Quintessence editora .2006.
9. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIDADE DE ENSINO SUPERIOR DOM BOSCO CURSO DE GRADUAÇÃO EM ODONTOLOGIA NATHALIA MIRANDA COSSON PRÓTESE UNITÁRIA PROVISÓRIA IMEDIATA SOBRE IMPLANTE EM REGIÃO ANTERIOR: uma revisão de literatura São Luís [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 14]. Available from: <http://repositorio.undb.edu.br/bitstream/areas/497/1/NATHALIA%20MIRANDA%20COSSON.pdf>

10. CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIGUIRACÁ GRADUAÇÃO DE ODONTOLOGIA IVAN RAFAEL PIENEGONDA IMPLANTES IMEDIATOS COM CARGA IMEDIATA APÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA GUARAPUAVA 2020 [Internet]. [cited 2023 Nov 14]. Available from: <http://200.150.122.211:8080/jspui/bitstream/23102004/250/1/Implantes%20imediatos%20com%20carga%20imediate%20ap%20c3%b3s%20extra%20a7%20a3o%20dent%20a1ria.pdf>
11. Arora H, Ivanovski S. Immediate and early implant placement in single-tooth gaps in the anterior maxilla: A prospective study on ridge dimensional, clinical, and aesthetic changes. *Clinical Oral Implants Research*. 2018 Nov;29(11):1143–54.
12. Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde, Saulo Hilton Botelho Batista, (2019). Comportamento dos Tecidos Moles ao redor de Implantes com Carga Imediata: Revisão de Literatura.
13. FACULDADE MARIA MILZA BACHARELADO EM ODONTOLOGIA ÍTALO LOPES DOS SANTOS REABILITAÇÃO COM IMPLANTE DENTÁRIO COM CARGA IMEDIATA EM ZONA ESTÉTICA: REVISÃO DE LITERATURA [Internet]. 2019 [cited 2023 Nov 14]. Available from: <http://famamportal.com.br:8082/jspui/bitstream/123456789/1743/1/TCC%20DE%20C3%8DTALO%20PARA%20DEFESA.pdf>
14. Torcato, L.B, Tessarin, G.W.L, Falcón- Antenucci, R.M, Lemos, C.A.A, Pellizzer, E.P (2016). Análise das tensões em diferentes conexões de implante/ abutment. *Rev Odonto*. Disponível em: http://revodontobvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-52102016000100002#:~:text=As%20conex%C3%B5es%20internas%20apresentam%20vantagem,%C3%A0s%20conex%C3%B5es%20de%20hex%C3%A1gono%20externo. Acesso em: 04/10/2023.
15. Verri, F.R, Ponton, M.T, Zimmer, R.P.M, Santiago Junior J.F, Almeida, D.A.F, Verri, A.C.G (2012). VISÃO CONTEMPORÂNEA DO USO DE IMPLANTES DE CONEXÃO INTERNA TIPO CONE MORSE. *Revista Odontológica de Araçatuba*.
16. Pardal-Peláez B, Flores-Fraile J, Pardal-Refoyo JL, Montero J. Implant loss and crestal bone loss in immediate versus delayed load in edentulous mandibles: A systematic review and meta-analysis. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 2020 Apr;
17. Oliveira Filho, José de Freitas (2022) . Implantes com carga imediata versus carga tardia: uma revisão de literatura.
18. Costa TZ, Braga LH de F, Vieira PGM, Magalhães SR. IMPLANTE CARGA IMEDIATA: Uma Revisão de Literatura. *Revista de Iniciação Científica da Universidade Vale do Rio Verde* [Internet]. 2014 Jul 5 [cited 2023 Nov 14];4(1). Available from: <http://periodicos.unincor.br/index.php/iniciacaocientifica/article/view/1553>

19. María Baus-Domínguez, Serafín Maza-Solano, Vázquez-Pachón C, Flores-Cerero M, Torrés-Lagares D, María-Ángeles Serrera-Figallo, et al. Behaviour of the Peri-Implant Soft Tissue with Different Rehabilitation Materials on Implants. *Polymers*. 2023 Aug 7;15(15):3321–1.
20. Scarano A, Santos, G Tagariello, Dipalma G, A Greco Lucchina, Mortellaro C, et al. Rehabilitation of patients with thin ridges by conical expanders and immediate cone morse dental implant: a case report. *PubMed*. 2023 Apr 1;27(3 Suppl):141–6.
21. Camps-Font O, Rubianes-Porta L, Valmaseda-Castellón E, Jung RE, Gay-Escoda C, Figueiredo R. Comparison of external, internal flat-to-flat, and conical implant abutment connections for implant-supported prostheses: A systematic review and network meta-analysis of randomized clinical trials. *The Journal of Prosthetic Dentistry*. 2021 Nov;
22. Canellas JV dos S, Medeiros PJD, Figueredo CM da S, Fischer RG, Ritto FG. Which is the best choice after tooth extraction, immediate implant placement or delayed placement with alveolar ridge preservation? A systematic review and meta-analysis. *Journal of Cranio-Maxillofacial Surgery*. 2019 Nov;47(11):1793–802.