



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO BACHARELADO EM ODONTOLOGIA

ISABEL ALVES OLIVEIRA SILVANO

**REABILITAÇÃO POSTERIOR DA MAXILA COM IMPLANTE DENTÁRIO
UNITÁRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

JOÃO PESSOA-PB
2025

ISABEL ALVES OLIVEIRA SILVANO

**REABILITAÇÃO POSTERIOR DA MAXILA COM IMPLANTE DENTÁRIO
UNITÁRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Relatório final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade Nova Esperança como parte dos requisitos exigidos para a conclusão do curso de Bacharelado em Odontologia.

Orientador: Prof. Doutora Mayra Sousa Gomes

JOÃO PESSOA-PB
2025

S581r

Silvano, Isabel Alves Oliveira Silva

Reabilitação posterior da maxila com implante dentário unitário: relato de caso clínico / Isabel Alves Oliveira Silva Silvano. – João Pessoa, 2025.

22f.; il.

Orientadora: Prof.^a D.^a Mayra Sousa Gomes.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Odontologia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

1. Implante Dentário. 2. Reabilitação Bucal. 3. Exodontia. I. Título.

CDU: 616.314-008.4

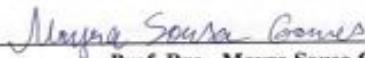
ISABEL ALVES OLIVEIRA SILVANO

**REABILITAÇÃO POSTERIOR DA MAXILA COM IMPLANTE DENTÁRIO
UNITÁRIO: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Relatório final do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), apresentado pela aluna Isabel Alves Oliveira Silvano à Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como exigência parcial para obtenção do título de Graduação Bacharel em Odontologia.

Aprovada em 29/01/2025

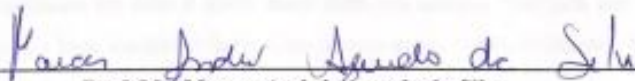
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dra. Mayra Sousa Gomes
Orientadora (Faculdades Nova Esperança)



Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho
(Faculdades Nova Esperança)



Prof. Msc. Marcos André Azevedo da Silva
(Faculdades Nova Esperança)

AGRADECIMENTOS

Começo dizendo que sem Deus a realização desse sonho não seria possível. Eu era apenas uma garota prestes a entrar no ensino médio, muito jovem, mas o amor pela odontologia já estava inserido em mim. Pensei que não conseguiria, pensei não ser para mim, os custos eram altos demais. Porém o próprio Deus se encarregaria de realizar esse sonho e aqui estou eu, concluindo e declarando que Ele faz infinitamente mais do que pedimos ou pensamos - Efésios 3:20. Ele dá sentido a tudo, Ele me deu forças para continuar quando por vezes o sentimento de não pertencimento ou merecimento tomou conta de mim. Obrigada, meu Deus, por até aqui me sustentar.

Quero agradecer a meu esposo, Nilvan Silvano dos Santos Filho, que me apoiou e acreditou em mim quando éramos apenas namorados. Agradeço por ser meu ponto de paz, meu maior incentivador, por me entender, me ajudar, por caminhar ao meu lado me dando força e me lembrando que eu sou capaz e inteligente. Você faz a minha caminhada ser mais leve com suas palavras de paz e de bênçãos sobre mim. Sem você, a jornada seria bem mais árdua, obrigada por dividir essa vida comigo.

Agradeço especialmente aos meus pais, Vambergue Oliveira dos Santos e Ivaneide Alves Oliveira por todo amor avassalador e apoio incondicional. Sem dúvidas vocês foram essenciais para essa conquista, agradeço pelo abrigo e por tudo que vocês proporcionaram a mim e meus irmãos durante toda vida. Agradeço por cada vez que acordamos, cercamos a mesa do café da manhã e fui levada até a faculdade. Essas memórias ficarão para sempre em meu coração. O caráter exemplar de vocês me ensina em silêncio e seus conselhos estarão cravados em mim até meu último dia de vida. Sou eternamente grata pela abdicção e esforço em fazer de mim uma mulher de virtude.

Aos meus irmãos, Rhamon Oliveira dos Santos, Bianka Alves Oliveira e Rebeqa Alves Oliveira, eu quero agradecer por vocês terem trazido cor aos meus dias, sem vocês tudo seria preto e branco ou perderia o sentido. Com vocês eu aprendo a ser mais humana, amiga e com certeza isso refletirá na profissional que estou me tornando. Obrigada por não me deixarem sozinha, por acreditarem em mim e serem meus melhores amigos. Obrigada por aquecerem meu coração em dias frios, em dias difíceis. Com certeza a vida é mais brilhante e feliz porque tenho vocês. Vocês fazem parte dessa conquista.

Agradeço à minha orientadora que se tornou amiga, Profa. Dra. Mayra Sousa Gomes, por cada conselho, por cada risada, por cada momento compartilhado juntas, sua amizade sem dúvidas foi um dos presentes que levo da graduação para a vida. Agradeço aos professores que compõem minha banca, Prof. Dr. Amaro Lafayette Nobre Formiga Filho e Prof. Me. Marcos André Azevedo da Silva, reforço a admiração que tenho pelo trabalho impecável e feito com amor prestado por ambos. Vocês contribuem para uma odontologia mais humana, científica e de excelência. Aos meus professores em geral, levo para minha vida profissional cada aprendizado adquirido ao longo desses cinco anos, muito obrigada por cada troca, diálogo e ensinamentos.

Por fim, sou grata por cada pessoa que de forma direta ou indireta contribuiu para a realização desse sonho. Aqui se encerra um ciclo para que outros possam se iniciar. Que eu tenha sempre coragem para me reinventar e ser sempre aluna dessa escola chamada vida. Que eu possa sempre ter empatia e a sensibilidade de fazer meu melhor para transformar a vida do outro por meio dessa profissão. A odontologia é linda.

Com amor e muita gratidão, Isabel Alves Oliveira Silvano.

RESUMO

A perda dentária representa um desafio significativo à saúde bucal e geral, impactando diretamente a qualidade de vida dos pacientes. Nesse contexto, os implantes dentários surgem como uma alternativa terapêutica previsível e eficaz na reabilitação oral. O objetivo do trabalho foi relatar um caso clínico de reabilitação em maxila posterior com instalação imediata de implante dentário unitário, descrevendo o protocolo clínico e os resultados obtidos. Para a realização deste caso clínico, foram considerados os pressupostos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde e as premissas do Código de Ética dos Profissionais de Odontologia, Resolução CFO nº 118/2012. Para tanto, esse caso clínico foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FACENE, sob o parecer 7.740.520. Paciente do sexo masculino, 28 anos, foi submetido à exodontia minimamente invasiva do elemento 16 devido à fratura corono-radicular, seguida da instalação imediata de implante Cone Morse Indexado (4,3 x 8,5 mm). O alvéolo foi preenchido com biomaterial sintético e membrana de colágeno para estabilização do enxerto. O pós-operatório transcorreu sem intercorrências, e após quatro meses observou-se cicatrização adequada, permitindo a instalação da coroa protética metalocerâmica. O resultado final apresentou excelente integração óssea, restabelecendo função mastigatória e estética satisfatória. A discussão evidenciou que o sucesso do procedimento está diretamente relacionado ao planejamento criterioso, à preservação das estruturas alveolares e à cooperação do paciente no pós-operatório. Conclui-se que a instalação imediata de implantes após exodontia é um método seguro e previsível, capaz de reduzir o tempo de tratamento e promover reabilitação estética e funcional eficiente, desde que criteriosamente planejada e executada por profissional habilitado.

Descritores: Implante dentário; Reabilitação bucal; Exodontia.

ABSTRACT

Tooth loss represents a significant challenge to oral and overall health, directly affecting patients' quality of life. In this context, dental implants emerge as a predictable and effective therapeutic option for oral rehabilitation. To report a clinical case of posterior maxillary rehabilitation with immediate placement of a single dental implant, describing the clinical protocol and outcomes. This study followed the guidelines of Brazil's National Health Council Resolution No. 466/2012 and the Code of Ethics for Dental Professionals (CFO Resolution No. 118/2012). Approval was obtained from the FACENE Research Ethics Committee (Opinion No. 7.740.520), and informed consent was signed by the patient. A 28-year-old male underwent minimally invasive extraction of tooth 16 due to a corono-radicular fracture, followed by immediate placement of a Morse Cone Indexed implant (4.3×8.5 mm). The alveolus was filled with synthetic biomaterial and a collagen membrane to stabilize the graft. Postoperative healing was uneventful, and after four months, proper healing allowed the installation of a metal-ceramic crown. The final outcome demonstrated excellent bone integration, restoring masticatory function and satisfactory aesthetics. The discussion highlighted that procedural success depends on careful planning, preservation of alveolar structures, and patient compliance. Immediate implant placement after tooth extraction is a safe and predictable method that can reduce treatment time and provide efficient aesthetic and functional rehabilitation when carefully planned and executed by a qualified professional.

Descriptors: Dental implants; Oral rehabilitation; Tooth extraction.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	8
2	RELATO DE CASO	10
3	DISCUSSÃO.....	15
4	CONCLUSÃO....	18
5	REFERÊNCIAS	19

1 INTRODUÇÃO

A perda dentária é capaz de comprometer a saúde geral¹, sendo causada em sua maioria pela doença cárie, doenças periodontais ou em outros casos, traumatismo dentário². O estudo sobre a Carga Global de doenças de 2019, afirmou existir 294 milhões de pessoas com mais de 50 anos desdentadas no mundo inteiro³. De modo geral, a perda dentária é um impasse pertinaz e complexo que impacta de maneira significativa a saúde da população mundial⁴.

Nos últimos anos, a associação entre saúde bucal e qualidade de vida tem sido cada vez mais valorizado⁵. Nesse ínterim, saúde bucal é um conceito multifacetado, permitindo que as estruturas orofaciais desempenhem funções como mastigar, falar e socializar com conforto e segurança⁶. De maneira análoga, pode-se afirmar, que a perda dentária é uma condição capaz de promover impactos expressivamente negativos na qualidade de vida de um indivíduo⁷. Entretanto, o tratamento com implantes dentários é classificado como um método de reabilitação presumível, confiável e seguro para pacientes desdentados na maioria dos casos clínicos⁸.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) afirma que a expectativa de vida aumentou nos últimos 25 anos. Em decorrência disso, expandiu-se também a procura dos idosos por consultórios odontológicos a fim de melhorar a retenção de suas próteses através do implante dentário⁹. Outrossim, a falta de retenção, suporte e estabilidade nas próteses convencionais, resulta em desarmonia no sistema mastigatório e na função oral geral, no indivíduo desdentado, sendo idoso ou não. Por isso, as próteses implanto-suportadas, se mostram uma preferência para muitos pacientes¹⁰.

Felizmente, existem distintos métodos de tratamento para substituição de um elemento dentário perdido, os mais comuns são prótese parcial fixa (PPF) e prótese sobre implante. Para cada modalidade terapêutica, é fundamental dispor de dados clínicos baseados em evidências que permitam avaliar as taxas de sobrevivência e as possíveis complicações, auxiliando assim no processo de tomada de decisão¹¹. Em 2019, dados de um acompanhamento de 15 anos mostraram redução significativa na taxa de sobrevivência de PPF, especialmente na região dos molares, onde cargas mastigatórias são maiores, quando comparados aos resultados de 10 anos¹². Por outro lado, as próteses totais fixas sobre implantes representam uma alternativa terapêutica consolidada e confiável para pacientes sem dentes. Quando bem avaliados

elementos anatômicos, condições sistêmicas, fatores cirúrgicos e características protéticas, a colocação com carga imediata apresenta sucesso semelhante aos métodos tradicionais, além de aumentar a satisfação do paciente¹³.

A implantodontia se tornou uma disciplina especializada dentro da odontologia há mais de 70 anos¹⁴. Seu rápido desenvolvimento se dá por uma combinação de múltiplos fatores: além da vida útil prolongada dos idosos e das falhas relacionadas a próteses fixas e removíveis, o método entrega também vantagens e previsibilidade¹⁵. Portanto, os implantes dentários se tornaram demasiadamente populares em todo o mundo como uma solução terapêutica para a perda dentária¹⁶. Estima-se que aproximadamente 12 a 15 milhões de implantes dentários são instalados anualmente em todo o mundo¹⁷. Autores afirmam que, a sobrevida do implante a longo prazo é estimada em mais de 96% em um período de 10 anos de observação¹⁸.

As indicações mais comuns para instalação dos implantes dentários incluem substituição de raízes de dentes únicos, múltiplos ou de toda a arcada, com a finalidade de proporcionar suporte e estabilidade para próteses fixas ou removíveis¹⁹. Ademais, a avaliação precisa ser minuciosa para determinar a estabilidade inicial do implante, prevenir possíveis lesões à mucosa e às estruturas nobres durante o ato cirúrgico²⁰. Em determinados casos, as complicações podem induzir a necessidade de operações cirúrgicas secundárias²¹. O planejamento é primordial a fim de minimizar tais riscos, incluindo etapas de exames de imagens, perfuração, posicionamento e seleção do tipo do implante adequado²².

Diante disso, esse estudo tem como objetivo relatar um caso clínico de reabilitação em maxila posterior com implante dentário unitário, a fim de apresentar o protocolo clínico dessa instalação e o resultado. Dessa forma, espera-se contribuir para a literatura científica na implantodontia e ser um estudo de referência para cirurgiões dentistas que buscam um protocolo clínico de instalação de implante posterior unitário.

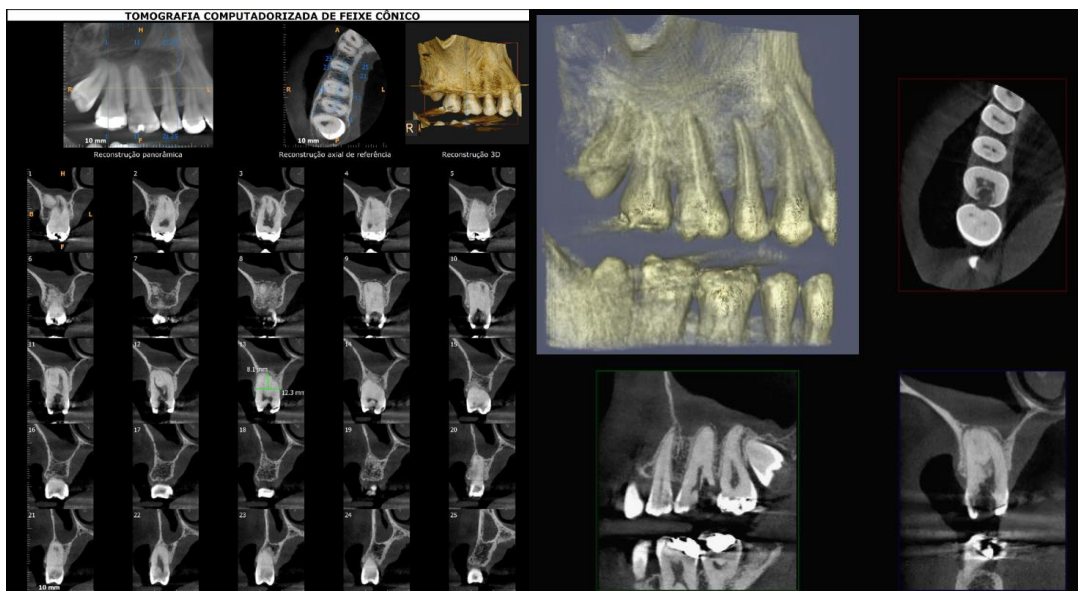
2 RELATO DE CASO

Esse caso clínico foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FACENE, sob o parecer de nº 7.740.520, e observou rigorosamente os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

Paciente masculino de 28 anos, procurou atendimento no Instituto Paraibano de Estudos Odontológicos, situado em João Pessoa, para realizar tratamento odontológico. Ele apresentava um quadro de dor odontológica no elemento 16 e buscava a reabilitação oral por meio de implante dentário. Ao exame clínico, observou-se restauração extensa e defeituosa no elemento 16, assim como a presença de cárie. A região desse elemento foi avaliada por meio da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), e evidenciou a necessidade de exodontia do dente 16, devido a presença de fratura oblíqua corono radicular. (Figura 1 e 2)

Figura 1: Resultado da tomografia inicial;

Figura 2: Diagnóstico de presença fratura oblíqua corono radicular



Fonte: Autor, 2025.

O paciente não relatou nenhuma comorbidade como visto em exames solicitados de hemograma, Coagulograma, Tempo de Protrombina (TP), Tempo de Sangramento (TS), Tempo de Coagulação (TC) e Glicemia em jejum. Em seguida, foi explicado sobre o protocolo de tratamento, os riscos e benefícios associados ao procedimento cirúrgico. O participante deste caso aceitou e assinou, voluntariamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e em seguida, deu-se início ao procedimento.

2.1 PLANEJAMENTO E COLOCAÇÃO DO IMPLANTE

A avaliação pré-operatória incluiu TCFC para analisar a espessura e tipo ósseo, e para o planejamento da escolha do implante e o posicionamento ideal para sua instalação. O implante selecionado foi do tipo Cone Morse Indexado (DSP Biomedical®; Campo Largo - PR) com dimensão de 4,3 x 8,5mm (Figura 3).

Figura 3: Implante tipo Cone Morse Indexado 4,3 x 8,5mm.



Fonte: Catálogo DSP, Biomedical.

2.2 PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

O procedimento teve início com a antissepsia extra oral do paciente com Digluconato de clorexidina 2% e bochecho antisséptico intraoral com 5ml de solução de Digluconato de clorexidina 0,12%. Foi utilizado o campo cirúrgico estéril sobre o paciente e toda instrumentação necessária montada em mesa auxiliar. O paciente recebeu anestesia infiltrativa local contendo mepivacaína a 2% com epinefrina 1:100.000 DFL na região posterior da maxila direita. A exodontia do dente 16 ocorreu com o mínimo de trauma, por meio de extratores minimamente invasivos, visando a preservação da estrutura óssea e dos tecidos periodontais circunjacentes. Após a exodontia, o alvéolo foi inspecionado, e todas as tábuas ósseas alveolares estavam intactas. O implante foi instalado imediatamente após a extração onde foi realizada uma fresagem inicial em trabeculado ósseo intacto entre as raízes, com broca de 2mm

de diâmetro, sob irrigação e iluminação da loja cirúrgica, com velocidade de 1.200 RPM. Logo depois, o preparo progressivo com brocas de maior diâmetro fora realizado até a broca de 3,5mm de diâmetro. O paralelizador foi utilizado no alvéolo dentário indicando paralelismo da loja cirúrgica com dentes adjacentes. Após o preparo, foi inserido o implante até o nível ósseo com velocidade no contra ângulo de 30 RPM, e obteve-se uma estabilidade primária de 40 N/cm, com 3mm de transmucoso (Figura 4). O gap vestibular foi preenchido com osso granulado sintético (Straumann® cerabone®) e uma membrana de colágeno (Straumann® Jason® membrane, 15 x 20mm) para estabilização do enxerto. Foi utilizado o cicatrizador de 4mm (DSP Biomedical®) (Figura 5) para aguardar o tempo de cicatrização (4 meses). Suturas simples com fio de Nylon 4-0 (marca) foram realizadas para o fechamento da loja cirúrgica, finalizando o procedimento.

Figura 4: Instalação do implante com chave manual.



Fonte: Autor,2025.

Figura 5: Cicatrizador de 4mm.



Fonte: DSP, Biomedical.

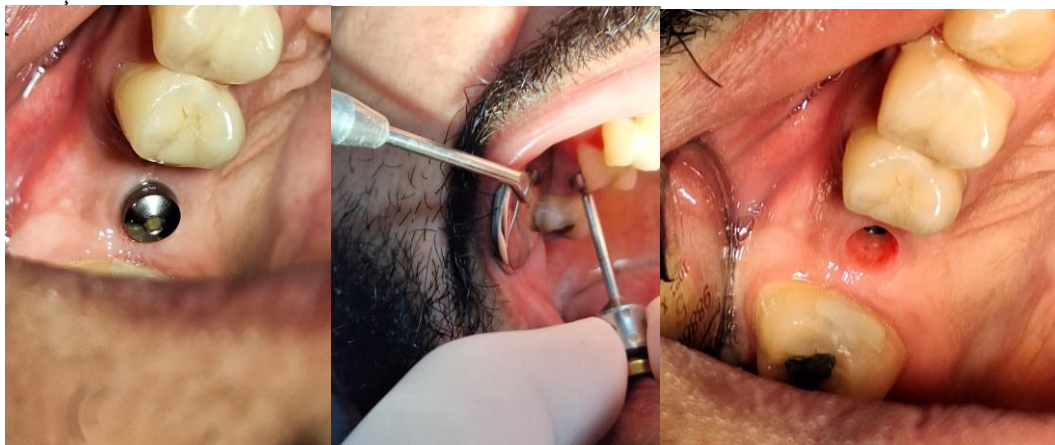
2.3 CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS

O paciente recebeu instruções sobre os cuidados pós-operatórios, incluindo a aplicação de compressa fria intermitente durante o primeiro dia pós-operatório e os cuidados com higienização e alimentação. Foram prescritas medicações pós-operatórias, como antibiótico (amoxicilina 500mg, três vezes ao dia, por 7 dias), antiinflamatório (ibuprofeno 600mg, três vezes ao dia, por 3 dias) e enxaguante bucal (bochechos com 5ml da solução de gluconato de clorexidina 0,12%, duas vezes ao dia, por 1 semana).

2.4 PROCEDIMENTO REABILITADOR

Nenhuma complicação foi relatada e 10 dias após o procedimento, as suturas foram removidas. Um acompanhamento cirúrgico mensal foi recomendado e transcorreu sem intercorrências. O local cirúrgico teve 4 meses para cicatrizar (figura 6A) e, após esse período, foi retirado o cicatrizador, (figura 6B e C) para a moldagem da confecção da coroa metalocerâmica. Para isso, foi confeccionado um modelo dessa região (figura 7A), com transferente, remetendo a posição do implante para o laboratório e o análogo simulando o implante no gesso. A peça protética foi confeccionada sobre um pilar UCLA que foi parafusado diretamente no implante (figura 7B). Após a instalação da coroa, foi dado o torque final adequado do pilar (figura 7C), e em seguida, o parafuso foi protegido com fita de Teflon (PTFE) e a porção restante do orifício foi selada com uma resina composta da mesma cor do dente. Isso garante a estética e a integridade da coroa protética.

Figura 6: A. Cicatrizador; B. Remoção do cicatrizador com chave hexagonal de 1.2mm; C. Perfil gengival após remoção de cicatrizador.



A.

B.

C.

Fonte: Autor, 2025.

Figura 7: A. Modelo com moldagem do perfil gengival; B. Peça protética do elemento 16 sobre pilar protético; C. Coroa metalocerâmica instalada em boca, sobre implante.



A.

B.

C.

Fonte: Autor, 2025.

3 DISCUSSÃO

A instalação imediata de implantes dentários configura-se como uma alternativa terapêutica viável para a recuperação funcional e estética do alvéolo após a extração, promovendo a substituição de elementos dentários danificados ou sem possibilidade de preservação, com a vantagem de ser realizada em um único procedimento clínico. Autores afirmam ainda que, nesse contexto, a morfologia do defeito ósseo alveolar, a integridade da parede vestibular e a obtenção de adequada estabilidade inicial do implante constituem aspectos essenciais para o correto posicionamento do mesmo, como ocorrido no presente caso²³.

Entretanto, é desafiador assegurar a estabilidade primária na colocação imediata de implantes em dentes posteriores multirradiculares devido à sua extensa fossa alveolar e à incompatibilidade morfológica com o implante. Porém, no caso apresentado, o trabeculado ósseo intacto entre as raízes, preservado pela exodontia minimamente invasiva, favoreceu o torque inicial de 40N/cm. Ademais, a colocação imediata do implante na região posterior da maxila é um procedimento cirúrgico altamente sensível devido à altura óssea disponível para a colocação do implante na região posterior da maxila ser limitada pelo seio maxilar²⁴.

Assim, torna-se essencial analisar e aproveitar adequadamente o volume ósseo existente para assegurar a estabilidade inicial do implante. Além disso, deve-se atentar para a preservação da mucosa do seio maxilar, evitando qualquer dano durante o procedimento de instalação imediata do implante que seja capaz de comprometer o resultado final e a saúde do paciente²⁵.

Em um estudo retrospectivo, realizado ao longo de 11 anos, envolvendo 300 implantes instalados imediatamente em alvéolos de extração de molares, foi observada uma taxa de sucesso global de 97,3%. Esse achado corrobora com o sucesso obtido no caso relatado²⁶. Os autores atribuíram esses resultados à execução cuidadosa da cirurgia, à preservação da estrutura alveolar, à realização de extrações minimamente traumáticas e ao preparo preciso da osteotomia, garantindo a posição correta do implante e sua estabilidade inicial. Outros autores também relataram uma taxa de sobrevivência de 99,5% em seu estudo sobre a reabilitação de molares maxilares unitários²⁷.

O elevado índice de sucesso em instalação de implante imediato em molares, é na maioria das vezes, atribuído ao planejamento cuidadoso, técnica sem retalho, preservação do osso interradicular, integridade das paredes ósseas externas, estabilidade satisfatória do

implante e monitoramento periódico.²⁸ aspectos que foram considerados e respeitados durante todo esse estudo. De acordo com a literatura, vale ressaltar também que outro fator importantíssimo para o sucesso do implante é a realização de uma abordagem cirúrgica minimamente invasiva no ato da exodontia²⁹. Contrário às técnicas convencionais, que por vezes, necessitam de retalho mucoperiosteal, causam morbidade, laceração no ato do descolamento de tecidos moles circundantes, entre outros.

No tocante à região mencionada no relato, é imprescindível um planejamento adequado, haja visto que em área posterior de maxila fica próxima a estruturas nobres como o seio maxilar, que é o maior entre os seios paranasais. Além disso, a pneumatização do seio maxilar se dá principalmente devido à perda óssea, somado a isso, é sabido que a área de tuberosidade da maxila tem baixa densidade óssea³⁰.

A utilização do cicatrizador, como no caso presente, é de grande importância para a cicatrização da gengiva e instalação da coroa. Esse componente temporário atua como um guia para a cicatrização da gengiva ao redor do implante e garante um contorno gengival adequado e estético, protegendo o implante e preparando o local para a prótese final. O sucesso da reabilitação nesse caso também se deveu a esse processo.

Nesse ínterim, é necessário realizar a seleção adequada para cada região, seguindo a individualidade de cada paciente e as variações anatômicas. Vale ressaltar também que quando o osso residual é menor que 8 mm devido à pneumatização do seio maxilar ou reabsorção pós-extração, o planejamento da reabilitação com implantes pode incluir elevação transcrestal ou lateral do seio, ou o uso de implantes curtos e ultracurtos³¹. Entretanto, o paciente do presente relato não apresentou pneumatização do seio maxilar, dispensando assim, abordagens cirúrgicas adjuvantes.

Por fim, a cooperação do paciente é fundamental para uma recuperação rápida e eficaz após a extração dentária. Ela pode ser entendida como o nível de cumprimento das orientações, incluindo o uso correto de medicamentos, seguimento das recomendações pós-operatórias, realização de autocuidados e participação em eventuais sessões terapêuticas indicadas pelo profissional de saúde. Para além disso, a eficácia do período de recuperação depende da habilidade do paciente em compreender e aplicar as instruções fornecidas pelo cirurgião, visando reduzir possíveis complicações cirúrgicas, diminuir a morbidade e promover uma melhor qualidade de vida³².

Considerando os aspectos apresentados, a instalação imediata de implantes logo após a extração dentária constitui uma alternativa eficaz para a reposição ágil de elementos dentários ausentes, reduzindo de maneira significativa a duração do tratamento e promovendo desfechos

satisfatórios tanto na função quanto na estética da reabilitação. Para que essa abordagem seja realizada com alto padrão de qualidade, é essencial que o cirurgião possua competência para articular conhecimentos das áreas de cirurgia bucomaxilofacial, implantodontia, prótese dentária e planejamento digital, integrando-os de forma harmoniosa em um único procedimento clínico-cirúrgico.

4 CONCLUSÃO

Dessa forma, conclui-se que a instalação imediata de implantes, quando bem planejada e executada por um profissional capacitado, representa uma alternativa segura e eficaz para a reabilitação oral, unindo funcionalidade, estética e previsibilidade em um único procedimento clínico-cirúrgico.

REFERÊNCIAS

1. Zhang W, et al. Severe tooth loss and cardiovascular disease among older adults in Hawai'i: a cross-sectional study of behavioral risk factor surveillance system data from 2012 to 2020. *Hawaii J Health Soc Welf*. 2025.
2. Hunter E, et al. Impact of edentulism on community-dwelling adults in low-income, middle-income and high-income countries: a systematic review. *BMJ Open*. 2024.
3. Zhou F, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet*. 2020 Mar 28;395(10229):1054–62.
4. Borg-Bartolo R, et al. Global prevalence of edentulism and dental caries in middle-aged and elderly persons: a systematic review and meta-analysis. *J Dent*. 2022.
5. Andrade F, Antunes JLF. Evaluating socioeconomic inequalities in self-rated oral health and its contributing factors in Brazilian older adults. *PLoS One*. 2025 Jan.
6. Chimbinha ÍGM, et al. Oral-health-related quality of life in adolescents: umbrella review. *BMC Public Health*. 2023 Aug.
7. De Souza VGL, et al. Contextual and individual factors associated with self-reported tooth loss among adults and elderly residents in rural riverside areas: A cross-sectional household-based survey. *PLoS One*. 2022 Nov 22;17(11):e0277845.
8. Sartoretto SC, et al. Comparing the long-term success rates of tooth preservation and dental implants: a critical review. *J Funct Biomater*. 2023 Mar 3;14(3):142.
9. Mora Rojas M, et al. Oral health-related quality of life in patients rehabilitated with dental implants. *Healthcare (Basel)*. 2025 Apr 3;13(7):813.
10. Sardar C, et al. An update on attachment systems for mandibular implant overdentures: a review. *Bioinformation*. 2024 Nov 30;20(11):1623–8.
11. Alenezi A, Aloqayli S. Technical complications with tooth-supported fixed dental prostheses (FDPs) of different span lengths: an up to 15-year retrospective study. *BMC Oral Health*. 2023 Jun 15;23(1):393. doi: 10.1186/s12903-023-03121-9. PMID: 37316922; PMCID: PMC10268423.
12. Homa M, Schneider O, Neumann P, Endres L, Rafai N, Reich S, et al. FDPs de dissilicato de lítio fabricados por CAD/CAM de três unidades após um período médio de observação de 120 meses. *Rev Odontol*. 2025 Apr;155:105625. doi: 10.1016/j.jdent.2025.105625.

13. Caramês JMM, Francisco HCO, Vieira FA, Caramês GB, Martins JNDR, Marques DNDS. Four vs. Six Implant Full-Arch Restorations-A Direct Comparative Retrospective Analysis in a Large Controlled Treatment Cohort. *J Clin Med.* 2025 Jun 14;14(12):4237. doi: 10.3390/jcm14124237. PMID: 40565982; PMCID: PMC12194759.
14. Ihde S, Sipic O. Functional and esthetic indication for dental implant treatment and immediate loading (2) case report and considerations. *Ann Maxillofac Surg.* 2019 Jul-Dec;9(2):470–4.
15. Saleem M, et al. Ligaplants: a revolutionary concept in implant dentistry. *Ann Maxillofac Surg.* 2020 Jan-Jun;10(1):195–7.
16. Widyasrini DA, et al. Magnesium infusion on dental implants and its impact on osseointegration and biofilm development: a review. *Eur J Dent.* 2025 Apr 23.
17. Mahmoud ES, et al. Low intensity pulsed ultrasound versus low-level laser therapy on peri-implant marginal bone preservation and soft tissue healing following dental implant surgery: a randomized controlled trial. *Head Face Med.* 2025.
18. Berge TL, Lygre GB, Kubon B, Lie SA. Fatores-chave para um registro nacional de implantes dentários. *J Dent.* 2025;139.
19. Kniha H, Gahlert M, Krekeler G. Dentale Implantate--Indikationen und Langzeitresultate [Dental implants--indications and long-term outcome]. *Fortschr Med.* 1996 Mar 30;114(9):99–103.
20. Deng H, et al. Clinical study of dynamic navigation-assisted immediate implant placement in posterior maxillary alveolar bone defects. *BMC Oral Health.* 2025 Apr 23;25(1):617.
21. Alfayez E. Current trends and innovations in oral and maxillofacial reconstruction. *Med Sci Monit.* 2025 Mar 28;31:e947152.
22. Gasparro R, et al. Loading pressure induced by 4 mm implants on the inferior alveolar nerve: A 3D finite element analysis model. *J Clin Med.* 2025 Apr 7;14(7):2535.
23. Scarano A, et al. New Implant Design with Midcrestal and Apical Wing. *Case Rep Dent.* 2019;2019:4.
24. Geng N, Ren J, Zhang C, et al. A colocação imediata de implantes na região mandibular posterior foi auxiliada por navegação dinâmica em tempo real: um estudo retrospectivo. *BMC Oral Health.* 2024;24:208.
25. Yang Y, Geng N. Estudo clínico de colocação imediata de implantes na região maxilar posterior assistida por navegação dinâmica em tempo real: um ensaio clínico

- randomizado. *Rev Estomatol Cir Oral Maxilofac.* 2024 Sep;125(5 Suppl 1):Art. 101976.
26. Schwartz-Arad D, Grossman Y, Chaushu G. The clinical effectiveness of implants placed immediately into fresh extraction sites of molar teeth. *J Periodontol.* 2000 May;71(5):839-44.
 27. Fugazzotto PA. Implant placement at the time of maxillary molar extraction: treatment protocols and report of results. *J Periodontol.* 2008 Feb;79(2):216-23.
 28. Mahesh L, Boquete Castro A, Bhasin MT. The Survival Rate of Posterior Immediate Implants in the Maxilla and Mandible: An Observational Retrospective Study of 158 Dental Implants. *Cureus.* 2023 Sep 19;15(9):e45579.
 29. Romandini M, Ruales-Carrera E, Sadilina S, Hämmerle CHF, Sanz M. Minimal invasiveness at dental implant placement: A systematic review with meta-analyses on flapless fully guided surgery. *Periodontol 2000.* 2023 Feb;91(1):89-112.
 30. Mudalal M, Sun XL, Li X, Fang J, Qi ML, Wang J, Du LY, Zhou YM. Minimally invasive endoscopic maxillary sinus lifting and immediate implant placement: A case report. *World J Clin Cases.* 2019 May 26;7(10):1234-41.
 31. Povšič K, Oblak Č, Dard M, Gašperšič R. Implant rehabilitation of a posterior maxilla with 4-mm long implants splinted to a 10-mm long implant in a patient with osteopenia taking antiresorptive drugs: A 5-year follow-up case report. *Clin Case Rep.* 2023 May 20;11(5):e7291.
 32. Sybil D, Krishna M, Shrivastava PK, Singh S, Khan I. Innovative App (ExoDont) and Other Conventional Methods to Improve Patient Compliance After Minor Oral Surgical Procedures: Pilot, Nonrandomized, and Prospective Comparative Study. *JMIR Perioper Med.* 2022 Jun 28;5(1):e35997.