

CARGA IMEDIATA PROVISÓRIA EM MAXILA ATRÓFICA, UMA ALTERNATIVA DE TRATAMENTO: RELATO DE CASO

Provisional immediate loading in atrophic maxilla, a treatment alternative: report case

Edgard Franco Moraes Junior¹

Rafael Ferreira²

Adriana dos Santos Caetano²

¹Doutor e Professor Coordenador, Instituto OPEM - SOEBRAS/Associação Educativa do Brasil LTDA, Faculdades Unidas do Norte de Minas

²Doutorandos, Departamento de Prótese e Periodontia, Disciplina de Periodontia, Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo (FOB/USP).

MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Carga imediata provisória em maxila atrófica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.

RESUMO

Introdução: os implantes osseointegrados tem se mostrado eficazes no restabelecimento da função e estética. Para reabilitação oral com implantes, o principal pré-requisito é quantidade de tecido ósseo. Entretanto, alguns pacientes apresentam como limitação a reabsorção óssea, que conduz o profissional a planejar alternativas de tratamento, muitas vezes fugindo do protocolo convencional. **Objetivo:** descrever um caso de reabilitação oral por meio da instalação de implantes distais inclinados e do *approach* palatino associado á carga imediata provisória. **Métodos, Resultados e Discussão:** paciente do sexo feminino, 65 anos, leucoderma, procurou atendimento relatando estar insatisfeita com a condição de retenção de sua prótese total superior e com dificuldade para se alimentar e falar. Ao exame imagiológico, notou-se a presença de uma reabsorção óssea, apre-

Recebido em: 08/05/2018

Aceito em: 28/07/2018

sentando na região posterior pneumatização do seio maxilar. Após avaliação e planejamento definido, foi instalado seis implantes Alvim Cone Morse 3,5 x 13 mm (Neodent®), sendo os distais inclinados. Com a obtenção da estabilidade primária, realizou-se a captura dos componentes protéticos e provisionalização da prótese total, melhorando a qualidade de vida da paciente. **Conclusão:** a técnica empregada foi efetiva na resolução funcional e estética, permitindo grandes vantagens que favoreceram a redução da morbidade, tempo e custo à paciente.

Palavras chaves: Carga imediata. Maxila atrófica. Implantes dentários.

ABSTRACT

Introduction: *the osseointegrated implants have showed themselves effective at function reestablishment and aesthetics. For oral rehabilitation with implants, the main prerequisite is the bone tissue quantity. However, some patients present as a limiting factor the bone reabsorption, which leads the professional to plan treatment alternatives, often fleeing from the conventional protocol.* **Objective:** *thus, this paper aims to describe an oral rehabilitation through the use of provisionally immediate loading in atrophic maxilla, for the installation of distal implants and palatal approach associated to the provisional immediate loading.* **Methods, Results and Discussion:** *patient, 65-year-old female, leukoderma, came for treatment reporting that she was dissatisfied with the condition of retention of her total upper prosthesis and had difficulty feeding and talking. Imaging exams showed bone loss and pneumatization of sinus lift. After evaluation and treatment plane, six implants Alvim Cone Morse 3.5 x 13 mm (Neodent®) were installed and the distal are inclined. With the obtainment of primary stability in dental implant in bone, the prosthetic components were captured and provision of the total prosthesis was performed, improving the quality of life of the patient.* **Conclusion:** *the technique employed was effective in functional and aesthetic resolution, allowing great advantages that favored the reduction of morbidity, time and cost to the patient.*

Keywords: *Immediate loading. Atrophic maxilla. Dental implants.*

MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Carga imediata provisória em maxila atrófica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.

MORAES JR., Edgard
Franco *et al.* Carga
imediate provisória
em maxila atrofica,
uma alternativa de
tratamento: relato de
caso. *SALUSVITA*,
Bauru, v. 37, n. 2,
p. 377-388, 2018.

INTRODUÇÃO

A implantodontia possibilita a reabilitação de áreas edêntulas, sejam elas parciais ou totais, a partir da instalação dos implantes dentários que irão se osseointegrar, formando uma conexão direta, estrutural e funcional, considerada altamente previsível (ALBREKTSSON, 1988, BRANEMARK, 1997).

Um dos pré-requisitos para sua realização é a presença de uma adequada quantidade de tecido ósseo. A reabsorção óssea ligada à atrofia dos maxilares atua como um fator limitante para a realização desse tipo de procedimento (WALLACE e GELLIN, 2010). O osso se remodela em função das forças aplicadas (WOLFF, 1982), e a falta de estímulo vista na maxila após a extração dentária é mais intensa no primeiro ano e contínua por toda vida (atrofia por desuso) (TALLGREN, 1972).

Na maxila, o planejamento reabilitador com o uso de implantes osseointegráveis geralmente é dificultado pelo alto padrão de perda óssea, pela baixa qualidade de tecido ósseo e pela presença dos seios maxilares, que em muitos casos, apresentam-se pneumatizados. Diante dessa dificuldade, cirurgiões dentistas têm focado em estratégias para resolver essa situação. Diferentes alternativas têm sido propostas para o tratamento da maxila atrofica, como o uso de implantes curtos, enxertos ósseos, implantes instalados na região do processo pterigóide e fixações zigomáticas (GRAVES, 1994; FORTIN, 2002; BEDROSSIAN *et al*, 2002).

Contudo, os enxertos ósseos possuem algumas desvantagens, gerando morbidade e maior complexidade da técnica. O uso de implantes inclinados junto a parede anterior do seio maxilar, tem sido uma alternativa viável para o tratamento de maxilas atroficas (MAIA *et al*, 2008). Essa inclinação evita enxertos ósseos, desviando sua trajetória de acidentes anatômicos e de estruturas nobres, encurtando o período de tratamento, reduzindo custos e oferece a possibilidade de instalação de implantes mais longos, quando comparados aos convencionais em posição axial (ZARB, 2005).

Sendo assim, o presente trabalho visa relatar a reabilitação oral de uma maxila atrofica, onde realizou a instalação de implantes dentários axiais e inclinados, associado à carga imediata provisória a partir de sua prótese total, a fim de se permitir uma adequada reabilitação, com baixo custo e menor tempo para a paciente.

RELATO DE CASO

Paciente do gênero feminino, 65 anos, leucoderma, procurou atendimento relatando estar insatisfeita com a condição de ser portadora de prótese total superior com retenção inadequada (FIGURA 1 A), o que lhe gerava dificuldade para se alimentar e falar.

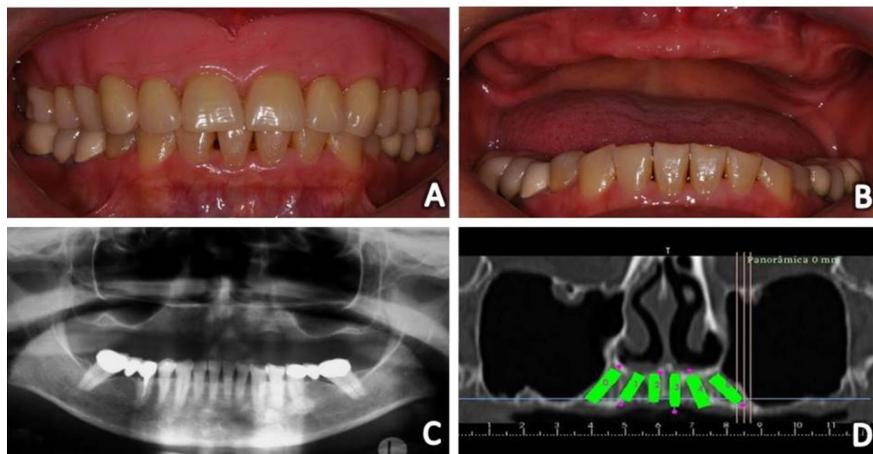


Figura 1: Características pré-operatórias da paciente: A - Foto clínica frontal intra-oral, ilustrando a prótese total; B - Foto clínica frontal intra-oral mostrando o rebordo alveolar da maxila; C - Radiografia panorâmica com presença de reabsorção óssea severa na região do seio maxilar; D - Corte panorâmico da Tomografia Computadorizada Feixe Cônico, planejamento pré-operatório da instalação dos implantes.

No exame clínico foi detectado mucosa gengival com características de normalidade e o rebordo alveolar com sugestiva redução da quantidade óssea no sentido vestibulo-lingual, como também em relação a altura (FIGURA 1 B).

Para complementar o exame clínico, foram solicitados exames imaginológicos, como a radiografia panorâmica (FIGURA 1 C) e Tomografia Computadorizada Feixe Cônico -TCFC (FIGURA 1 D), mostrando severa reabsorção óssea na região da maxila, e a parede do seio maxilar rente ao rebordo alveolar.

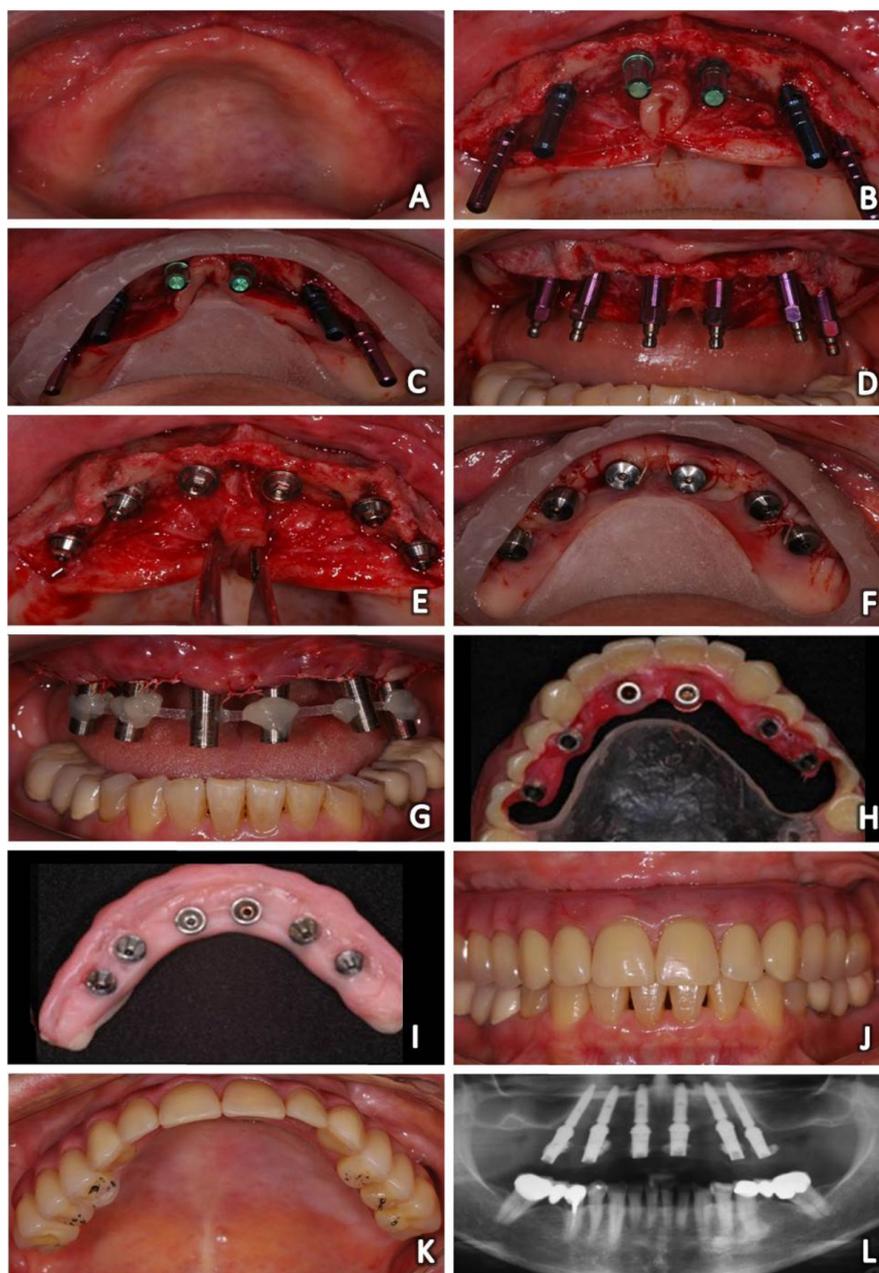
A partir do exame clínico e de imagens, estabeleceu-se um plano de tratamento: foi planejado a instalação de seis implantes com os dois distais inclinados junto a parede anterior do seio maxilar (FIGURA 1 D), associado a uma prótese tipo protocolo provisória com carregamento imediato.

Foi realizado como medicação pré-operatória Amoxicilina 875 mg, 1 cápsula, 1 hora antes do procedimento e Nimesulida 100mg, 1 comprimido, 1 hora antes por via oral.

MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Carga imediata provisória em maxila atrófica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.

MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Carga imediata provisória em maxila atrófica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.

Foto clínica incisivo-oclusal, antes da realização da cirurgia (FIGURA 2 A). O procedimento cirúrgico foi realizado sob anestesia local (Articaina 1:100.000), seguida de incisão seguindo a crista óssea e incisões de alívio bilateralmente na região da tuberosidade maxilar com descolamento mucoperiostal. As fresagens foram realizadas de acordo com as recomendações do sistema Neodent (FIGURA 2 B). O guia cirúrgico também utilizado demonstrou o posicionamento dos implantes na plataforma oclusal, bem como a abordagem palatina (FIGURA 2 C). Foram instalados seis implantes com montadores, todos com características Alvim Cone Morse 3,5 x13 mm (FIGURA 2 D). Os componentes intermediários minipilares retos, com altura de 2,5 mm, foram acoplados nos implantes com o torque recomendado pela empresa de 32N (FIGURA 2 E). Foi realizado a prova do guia multifuncional para posterior moldagem. A sutura procedeu com o fio de sutura reabsorvível Vycril, 5.0 (FIGURA 2 F).



MORAES JR., Edgard
 Franco *et al.* Carga
 imediata provisória
 em maxila atrófica,
 uma alternativa de
 tratamento: relato de
 caso. *SALUSVITA*,
 Bauru, v. 37, n. 2,
 p. 377-388, 2018.

Figura 2: Etapas para confecção da prótese provisória, sendo: A - rebordo alveolar prévio a instalação dos implantes; B - pinos guias sendo colocados nas perfurações para a instalação dos implantes; C - guia multifuncional e pinos guias ilustrando uma boa posição dos implantes; D - instalação de seis implantes (Alvim Cone Morse, 3,5 x13 mm); E - instalação dos minipilares retos com altura de 2,5 mm; F - prova do guia multifuncional e sutura finalizada; G - cilindros provisórios ajustados e unidos com fibra de vidro impregnada; H - cilindros provisórios capturados com resina acrílica vermelha (Duralay); I - imagem da prótese reembasada pronta para instalação; J - foto clínica frontal ilustrando a instalação e ativação da prótese; K - ajuste Oclusal para identificar e eliminar os contatos prematuros; L - radiografia panorâmica controle de 3 meses após a instalação dos implantes.

MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Carga imediata provisória em maxila atrófica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.

Em seguida os cilindros provisórios foram ajustados no comprimento, foi dado o torque de 10N e esplintados com fibra de vidro impregnada (Interlig, Angelus) (FIGURA 2 G). Com auxílio de uma broca do tipo maxicut em uma peça reta, foram feitas perfurações na prótese total da paciente para que se permitisse uma adequada confecção de orifícios. Em seguida, a prótese total da paciente foi capturada na boca e os pilares provisórios foram unidos com resina acrílica vermelha (FIGURA 2 H). Toda extensão extra da prótese total foi removida com auxílio da maxicut, permitindo a confecção de uma prótese provisória imediata sobre implantes, estando adequadamente reembasada (FIGURA 2 I), para posterior utilização com carga funcional (FIGURA 2 J).

Após adequado exame oclusal com fitas de carbono e paciente realizando movimentos de protrusão e de lateralidade, foram realizados ajustes oclusais (FIGURA 2 K), o que favoreceu a paciente ter uma reabilitação adequada, porém com o intuito de se reduzir eventuais custos adicionais com a confecção de uma prótese provisória.

Foi solicitada uma radiografia panorâmica (FIGURA 2 L) que ilustrou a posição dos implantes no tecido ósseo. Depois da instalação da prótese a paciente ficou satisfeita, pois o principal questionamento da prótese, sem estabilidade e segurança para falar tinha sido resolvido. A inclinação na instalação dos implantes osseointegráveis permitiu uma reabilitação satisfatória, descartando uma cirurgia de enxerto ósseo. Através de um planejamento detalhado e da estabilidade primária foi possível a aplicação da carga imediata sobre os implantes a partir da prótese total da paciente, deixando-a e satisfeita em relação a estética e com a função.

DISCUSSÃO

Existem alguns fatores negativos decorrentes do uso de próteses totais, como retenção insuficiente, intolerância de carga sobre a mucosa alveolar, dor, dificuldade para comer e falar, além da perda de suporte dos tecidos duros e moles (ZARB, 2005). No presente trabalho, a paciente era portadora de prótese total superior apresentando queixa quanto a estabilidade e retenção da mesma.

Indivíduos edêntulos podem apresentar diversas experiências complexas, além de problemas psicológicos, devido à ausência dos seus dentes (RAGHOEBAR *et al*, 2000). Para suprir as queixas clínicas, a implantodontia é um ramo da odontologia que favorece a reabilitação oral para pacientes de uma forma previsível.

A reabilitação com implantes dentários pode promover diversos benefícios, por ser um tipo de tratamento recompensador, além de promover estética e função (SZMUKLER-MONCLER *et al*, 2000). Diante do planejamento proposto, a paciente do nosso relato de caso, optou pela alternativa dos implantes dentários osseointegrados e obteve uma melhora na qualidade de vida.

Diversos autores tem demonstrado a importância da realização de um planejamento reverso e os resultados apresentam-se mais satisfatórios (MISCH *et al*, 2006; CARVALHO e PELLIZER, 2011). A prótese total da paciente estava com dimensão vertical de oclusão mantida e isso favoreceu os passos cirúrgicos, bem como a finalização protética provisória, sem que houvesse um custo adicional a paciente.

A posição do implante é um fator determinante para o sucesso do tratamento reabilitador. Para alcançar esse objetivo faz-se necessário a pré-visualização do resultado final do trabalho a ser executado. Se preconiza a utilização do guia cirúrgico como um acessório indispensável, pois ele possibilita a continuidade da restauração planejada pelo enceramento de diagnóstico (NIGRO *et al*, 2008). No presente trabalho, o guia cirúrgico, tido como guia multifuncional, foi utilizado para visualizar a posição ideal do implante, permitiu a orientação do profissional no ato cirúrgico durante as perfurações e foi auxiliar na moldagem.

Deficiências ósseas no rebordo podem dificultar a instalação dos implantes dentários (SCHROPP, 2003; CHIAPASCO *et al*, 2006). Na região posterior maxila, o planejamento com implantes requer atenção especial, decorrente do alto padrão de reabsorção óssea e pela proximidade dos seios maxilares, que muitas vezes se apresentam pneumatizados (ULM *et al*, 1999). A reabsorção óssea foi um fator limitante nesse trabalho, pois trouxe questionamentos a respeito de opções de tratamento, como a necessidade da execução do levantamento de seio maxilar. De acordo com as necessidades da paciente e do prognóstico, optou-se por instalar os implantes dentários convencionais axiais e inclinados na região anterior, evitando o enxerto ósseo, especialmente o levantamento de seio maxilar bilateral.

A reabsorção óssea severa tem sido um dos maiores desafios para os implantodontistas e as cirurgias reconstrutivas tem sido umas das opções utilizadas (TEPPER, 2006; CHIAPASCO *et al*, 2006, WALLACE *et al.*, 2010). A utilização de implantes inclinados e o distanciamento da região dos seios maxilares, que muitas das vezes encontram-se pneumatizados, podem ser consideradas opções terapêuticas viáveis para a reabilitação oral (MALO *et al*, 2005; MAIA *et al*, 2008; DUARTE *et al*, 2004). Os implantes inclinados tornaram-se uma realidade nos procedimentos clínicos da implantodontia,

MORAES JR., Edgard Franco *et al*. Carga imediata provisória em maxila atrófica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.

MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Carga imediata provisória em maxila atrofica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.

nas técnicas complexas de reabilitação da maxila atrofica, sem a necessidade de procedimentos de enxertia óssea (MALÓ *et al.*, 2005). No presente trabalho, foi realizado a instalação de 6 implantes com os distais angulados, conforme preconizado pelo trabalho citado acima de Maló.

A interface osso-implante da maxila edêntula pode ser protegida pela esplintagem dos implantes com a prótese fixa logo após a cirurgia. Esse modelo, usado há muitos anos na prática clínica, foi confirmado pelo método dos elementos finitos. O estresse ao redor dos implantes esplintados é nove vezes menor do que nos implantes não esplintados, quando a simulação da prótese fixa em acrílico recebe uma carga de 300N com 10 graus de inclinação (BERGKVIST *et al.*, 2008). A esplintagem na prótese provisória tem como função a dissipação de forças.

A reabilitação oral do presente trabalho foi finalizada com a ativação de carga imediata sobre os implantes instalados, considerando que o torque estava dentro dos padrões para esse procedimento. Diante dessa terapêutica, a literatura apresenta bons resultados histológicos com a presença de uma firme união entre o tecido ósseo e o implante (BUSER *et al.*, 1988; ROMANOS *et al.*, 2002), e com resultados clínicos de sucesso a médio e a longo prazo (88 a 97%) (SZMUKLER-MONCLER *et al.*, 2000; ERICSSON *et al.*, 2000, BUSER *et al.*, 1988).

CONCLUSÃO

Os implantes osseointegrados, quando bem indicados e planejado na maxila atrofica, favorecem ao cirurgião-dentista e ao paciente um tratamento de reabilitação oral com uma qualidade muita satisfatória. A confecção de uma prótese provisória imediata sobre implantes a partir da prótese total torna-se um procedimento viável que pode contribuir para o paciente, reduzindo tempo e custos adicionais elevados.

REFERÊNCIAS

- ALBREKTSSON, T. A multi-center report on osseintegrated oral implants. **J Prosthet Dent**, St. Louis, v. 60, p. 75-84, 1988.
- BRANEMARK, P. I. Osseintegrated implants in the treatment of edentulous jaw. Experience from a 10-year period. **Scandinavian journal of plastic and reconstructive surgery**, Stockholm, v. 16, p. 1-132, 1997.
- BEDROSSIAN, E.; STUMPELL, L.; BECKELY, M.; INDERSANO, T. The zygomatic implant: preliminary data on treatment of severely resorbed maxilla. A clinical report. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 17, p. 861-865, 2002.
- BERGKVIST, G.; SIMONSSON, K.; RYDBERG, K.; JOHANSSON, F.; DÉRAND, T. A finite element analysis of stress distribution in bone tissue surrounding uncoupled or splinted dental implants. **Clin Implant Dent Relat Clin Res**, Hamilton, v. 10, p. 40-46, 2008.
- CARVALHO, P. S. R.; PELLIZER, E. P. Fundamentos em implantodontia. In: CARVALHO, P. S. R.; CARVALHO, M. C. A. (Org.). **Fundamentos da osseointegração**. São Paulo: Quintessence, p. 61-64. 2011.
- CHIAPASCO, M.; ZANIBONI, M.; BOISCO, M. Augmentation procedures for the rehabilitation of deficiente edentulous ridges with oral implants. **Clin. Oral Impl. Res**, Copenhagen, v. 17, p. 136-59, 2006.
- DUARTE, L. R.; NARY FILHO, H.; FRANCISCHONE, C. E.; FRANCISCHONE Jr, C. E. Fixações zigomáticas: uma excelente alternativa cirúrgica para a maxila severamente reabsorvida. Revisão de literatura e estágio científico atual. **Implant News**, São Paulo, v. 1, n. 6, p. 477-486, 2004.
- ERICSSON, I.; RANDOW, K.; NILNER, K.; PETERSSON, A. Early functional loading of Branemark dental implants: 5-year clinical follow-up study. **Clinical Implants Dentistry and Related Research**, Hamilton, v. 2, p. 70-7, 2000.
- FORTIN, Y.; SULLIVAN, R. M.; RANGERT, B. R. The Marius implant bridge: surgical and prosthetic rehabilitation for the completely edentulous upper jaw with moderate to severe resorption: a 5-year retrospective clinical study. **Clin Implant Dent Relat Res**, Hamilton, v. 4, p. 69-77, 2002.
- MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Carga imediata provisória em maxila atrófica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.

MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Carga imediata provisória em maxila atrofica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. *SALUSVITA*, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.

GRAVES, S. L. The pterygoid plate implant: a solution for restoring the posterior maxilla. **Int J Periodontics Restorative Dent**, Chicago, v. 4, p. 512-523, 1994.

MAIA, B. G. F.; JAHN, R. S.; MAIA, S.; NEIVA, T. G. G.; BLATT, M. Implantes inclinados no tratamento reabilitador da maxila atrofica. **Revista implant news**, São Paulo, v. 5, n. 4, p. 359-64, 2008.

MALO, P.; RANGERT, B.; NOBRE, M. All-on-four immediate-function concept with Branemark System implants for completely edentulous maxilla: a 1-year retrospective clinical study. **Clin Implant Dent Related Res**, Hamilton, v. 7, n. 1, p. 588-594, 2005.

MISCH, C. E. **Prótese sobre implantes**. São Paulo: Ed. Santos, 2006.

NIGRO, F.; ANDRÉ, L. F. M.; FRANCISCHONE C. E.; FRANCISCHONE JR, C. E.; CARVALHO, P.R.S. Carga imediata com sobre-dentadura, cirurgia sem retalho. **Dental Press Periodontia Implantol**, Maringá, v. 4, p. 68-82, 2008.

RAGHOEBAR, G. M.; STELLINGSMA, K.; BATENBURG, R. H.; VISSINK, A. Etiology and management of mandibular fractures associated with endosteal implants in the atrophic mandible. **Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod**, St. Louis, v. 89, p. 553-559, 2000.

ROMANOS, G. E.; TOH, C. G.; SIAR, C. H.; SWAMINATHAN, D. Histologic and histomorphometric evaluation of peri-implant bone subjected to immediate loading: an experimental study with *Macaca fascicularis*. **Int J Oral Maxillofac Implants**, Lombard, v. 17, p. 44-51, 2002.

SCHROPP, L. et al. Bone Healing and soft tissue contour changes following single-tooth extraction: a clinical and radiographic 12-month prospective study. **Int. J. Period. Res. Dent**, [s.i], v. 23, n. 24, p. 313-23, 2003.

SZMUKLER-MONCLER, S.; PIATELLI, A.; FAVERO, G. A.; DUBRUILLE, J. H. Considerations preliminary to the application of early and immediate loading protocols in dental implantology. **Clinical Oral Implants Research**, Copenhagen, v. 11, p. 12-25, 2000.

TALLGREN, A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed longitudinal study covering 25 years. **J Prosthet Dent**, St. Louis, v. 27, p. 120-132, 1972.

TEPPER, G.; ULM, C. Perfusion of compromised bone and implications for implant therapy. IN: WATZEK, G. (Org.). **Implants in qualitatively compromised bone**. Chicago: Quintessence, p. 44, 2004.

ULM, C.; KNEISSEL, M.; SCHEDULE, A.; SOLAR, P.; MATEJKA, M.; SCHNEIDER, B. Characteristic features of trabecular bone in edentulous maxillae. **Clin Oral Implants Res**, Copenhagen, v. 10, p. 459-67, 1999.

WALLACE, S.; GELLIN, R. Clinical Evaluation of Freeze-Dried Cancellous Block Allografts for Ridge Augmentation and Implant Placement in the Maxilla. **Implant dentistry**, Baltimore, v. 19, n. 4, p. 272-279, 2010.

WOLFF, J. **The laws of bone remodeling**, Berlin, 1986.

ZARB, G. A. Biomechanics of the edentulous state. In: ZARB, G.A, BOLENDER, C. L. (Org.). **Prosthetic treatment for edentulous patients**. Chicago: Mosby, p.10, 2005.

MORAES JR., Edgard Franco *et al.* Carga imediata provisória em maxila atrófica, uma alternativa de tratamento: relato de caso. **SALUSVITA**, Bauru, v. 37, n. 2, p. 377-388, 2018.