

IMPLANTE IMEDIATO EM REGIAO ESTETICA: UMA REVISAO DE LITERATURA

IMMEDIATE IMPLANT IN AESTHETIC REGION: A LITERATURE REVIEW

SOUZA, Ana Carolina Januário

Graduanda do curso de Odontologia pela Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni –MG, Brasil.

E-mail: anacarolinajs@outlook.pt

FARIA, Nara Lorrany Costa

Graduanda do curso de Odontologia pela Faculdade Alfa Unipac de Teófilo Otoni –MG, Brasil.

E-mail: lorrany-costa@hotmail.com

RODRIGUES, Murilo Rocha

Mestre em Prótese Dentária pela Universidade Estadual Paulista- UNESP-SJC;

Especialista em Implantodontia pelo Instituto de Pós- graduação Advances-SJC;

Cirurgião- dentista pela Universidade Federal de Juiz de Fora- Campus Governador Valadares- MG, Brasil.

E-mail: murilorrodrigues@outlook.com

Resumo

Nas últimas duas décadas houve uma evolução significativa na implantodontia, com revolução nos conceitos de tratamento reabilitador. Pacientes edêntulos hoje podem ter uma melhor qualidade de vida através do uso de implantes dentários osseointegrados em reabilitações orais. Os implantes dentários são considerados uma opção de tratamento confiável para substituir dentes perdidos, tanto pela estética quanto pela função e, com o intuito de encurtar o tempo total de tratamento, protocolos de instalação imediata de implantes pós exodontias foram introduzidos no ambiente clínico para agilizar o tratamento e diminuir o número de intervenções cirúrgicas. O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão da literatura analisando e apontando as melhores técnicas e possibilidades terapêuticas a serem utilizadas nas reabilitações com implantes em áreas estéticas pós exodontias. Serão coletados 27 artigos científicos, indexados nas bases de dados MEDLINE, PubMed e Scielo. Para obtenção dos artigos científicos serão utilizados os seguintes termos de pesquisa: “implante imediato”, “região estética”, “alvéolo fresco” e “implante dentário”. Foram incluídos estudos cujos títulos, resumos ou palavras chaves se relacionem com a instalação imediata de implantes em região estética, pós exodontias. A implantação imediata pós exodontias, associada a técnicas de preenchimento alveolar, enxerto de tecido mole e utilização de provisórios ou cicatrizadores personalizados é um tratamento que garante, com previsibilidade, a manutenção dos tecidos, a saúde e a estética periimplantar.

Palavras-chave: Implante dentário; Alvéolo fresco; Implante imediato; Região estética

Abstract

In the last two decades there has been a significant evolution in implant dentistry, with a revolution in the concepts of rehabilitative treatment. Edentulous patients today can have a better quality of life through the use of osseointegrated dental implants in oral rehabilitation. Dental implants are considered a reliable treatment option to replace missing teeth, both for aesthetics and function and, in order to shorten the total treatment time, protocols for immediate installation of implants after tooth extractions were introduced in the clinical environment to speed up the procedure. treatment and decrease the number of surgical interventions. The objective of this work was to carry out a literature review analyzing and pointing out the best techniques and therapeutic possibilities to be used in rehabilitations with implants in aesthetic areas after extractions. 27 scientific indexed in the MEDLINE, PubMed and Scielo databases. To obtain scientific articles, the following search terms will be used: “immediate implant”, “aesthetic region”, “fresh socket” and “dental implant”. Studies whose titles, abstracts or keywords relate to the immediate installation of implants in the esthetic region, after tooth extractions, were included. Immediate implantation after tooth extractions, associated with alveolar filling techniques, soft tissue grafting and the use of temporary or personalized healing caps is a treatment that guarantees, with predictability, the maintenance of tissues, health and peri- implant aesthetics.

Keywords: Dental implant; Fresh socket; Immediate implantation; Aesthetic region

1. Introdução

Nas últimas duas décadas houve uma evolução significativa na implantodontia, com revolução nos conceitos de tratamento reabilitador. Pacientes edêntulos hoje podem ter uma melhor qualidade de vida através do uso de implantes dentários osseointegrados em reabilitações orais (LANG et al.,2012).

Os implantes dentários possuem composição metálica ou de zircônia, e possuem a característica de, quando instalados no tecido ósseo de um indivíduo, são passíveis de suportar cargas funcionais. Além disso, são considerados uma opção de tratamento confiável para substituir dentes perdidos, tanto pela estética quanto pela função e, com o intuito de encurtar o tempo total de tratamento, protocolos de instalação imediata de implantes pós exodontias foram introduzidos no ambiente clínico para agilizar o tratamento e diminuir o número de intervenções cirúrgicas (BOTERMANS et al.,2021).

Muitos estudos têm focado em reabilitações imediatas na região anterior para auxiliar os cirurgiões a encontrar a melhor abordagem na restauração de dentes unitários, a fim de produzir um bom resultado estético para pacientes com sorriso gengival (SLAGTER et al., 2021).

Atualmente, tem sido utilizados métodos menos invasivos na implantodontia devido ao melhor entendimento da biologia óssea e ao desenvolvimento de novos implantes com superfícies que produzem uma melhor resposta tecidual periimplantar (SLAGTER et al., 2014).

A estética dos tecidos periimplantares melhorou consideravelmente com os novos designs de implantes, como conexões protéticas tipo Morse, técnicas de enxerto de biomateriais, enxerto de tecido conjuntivo subepitelial, tomografia computadorizada pré-cirúrgica e técnicas cirúrgicas desenvolvidas para melhores respostas biológicas ósseas e de margem mole peri-implantar. Dentre essas técnicas, a cirurgia sem retalho para instalação do implante na posição tridimensional correta aliada à estabilidade inicial e a colocação de

uma coroa provisória com contorno adequado, são fatores necessários para o sucesso clínico (BARONE et al., 2013).

Um fator importante neste tipo de terapia é a preservação do tecido ósseo após a remoção do dente e instalação do implante. Alguns estudos relataram ausência de preservação óssea e perda da arquitetura da margem mole peri-implantar com a colocação do implante em alvéolos frescos, mas outros estudos contradizem isso (BARONE et al., 2015).

Além de instalar o implante com ancoragem eficaz, os profissionais devem utilizar pilares customizados e colocar uma restauração provisória com anatomia adequada e perfil de emergência que favoreça e melhore a estética dos tecidos moles peri implantares. Muitas vezes há também a necessidade tanto de enxertos ósseos quanto de enxertos de tecido conjuntivo na face vestibular do alvéolo com a finalidade de manter o volume tecidual (VAN et al., 2016).

Revisões sistemáticas recentes relataram que resultados clínicos e estéticos aceitáveis podem ser alcançados após a colocação de implantes imediatos na região estética (BUSER et al., 2004; BUSER et al., 2017).

1.1 Objetivos

O objetivo deste trabalho foi realizar uma revisão detalhada da literatura analisando e apontando as melhores técnicas e possibilidades terapêuticas a serem utilizadas nas reabilitações com implantes dentários em áreas estéticas pós exodontias.

2.Revisão da Literatura

2.1 Extrações minimamente traumáticas

Alguns fatores são determinantes para o sucesso do tratamento com implantes imediatos nos alvéolos frescos de uma região estética, como: o biótipo gengival e a espessura do osso vestibular. Outras características técnicas também devem ser avaliadas, como uma extração minimamente traumática, que pode ser realizada com dispositivos específicos que permitem a preservação dos tecidos adjacentes (BRESCOVITT et al., 2017).

Quando a espessura do osso alveolar vestibular é inferior a 2 mm, sua integridade corre o risco de fenestração, deiscência e recessão dos tecidos moles (CHAPPUIS et al.,2013).

Além disso, as razões para a extração do dente devem ser cuidadosamente avaliadas ao considerar a colocação imediata do implante, com o objetivo de identificar condições clínicas que possam contraindicar relativamente a colocação imediata do implante. Por exemplo, trauma dentário, que é comumente associado a uma fratura da placa óssea vestibular (MARTINS et al.,2011).

A extração atraumática do dente a ser substituído por um implante imediato é essencial para evitar danos à tábua óssea vestibular e preservar as papilas interproximais e tecidos moles labiais (MARTINS et al.,2011).

Em cirurgias minimamente invasivas as técnicas sem deslocamento de retalho deve ser a primeira escolha, ou apenas um descolamento mínimo mucoperiósteo para preservar a integridade do suprimento vascular do periósteo e evitar a reabsorção do osso alveolar na região. Diversas medidas ou instrumentos podem ser adotados para auxiliar em uma extração desse tipo, incluindo a secção do dente para retirada cuidadosa dos fragmentos e o uso de dispositivos, como o piezoelétrico ou instrumentação com periótomos (BHOLA et al.2015).

Após a extração, o alvéolo deve ser completamente desgranulado por curetagem cuidadosa. Em seguida, a integridade do osso vestibular e do tecido mole deve ser verificada para determinar se é favorável para a colocação imediata do implante (BHOLA et al.2015).

A manutenção do contorno e dimensão dos tecidos moles é um dos aspectos mais desafiadores da colocação imediata de implantes. Prova disso é a informação de que as recessões da mucosa periimplantar média em torno de implantes imediatos se apresentam em uma alta porcentagem de casos (40%). Também deve ser levado em consideração que a maioria das alterações nos tecidos moles pode continuar após a cirurgia de implante, mesmo a longo prazo. (MISAWA et al.,2016; ANGELIS et al., 2021).

2.2 Implantes imediatos

A colocação imediata de implantes é certamente uma técnica delicada que requer experiência e seleção precisa de casos, com base em certas indicações, a fim de alcançar os melhores resultados. O posicionamento tridimensional de um implante imediato requer que o alojamento ósseo permita uma colocação palatina/lingual e uma espessura óssea vestibular suficiente que garanta suporte para o tecido mole, diminuindo assim a risco de recessão (KAN et al.,2010).

Considerando a posição do implante, uma ancoragem na parede palatina do alvéolo, com a finalidade de estabilidade primária e criando distância entre o implante e o osso vestibular é geralmente considerado para melhores resultados. Quando o gap vestibular entre o corpo do implante e a parede óssea remanescente, enxertia com biomaterial, também enxertos de tecidos moles de até 2 milímetros, não há necessidade de preenchimento. No entanto, gaps maiores que 2 milímetros devem ser preenchidos com enxertos ósseos de modo a manter o volume e melhorar o contorno tecidual (OSMAN et al.,2015).

Além disso, devemos considerar também a obtenção de uma estabilidade primária adequada, permitindo a confecção de coroas provisórias

com formato adequado, mantendo-o até a maturidade e estabilidade do tecido ósseo e gengival. (ARAÚJO et al.,2006).

Vários estudos mostraram que não há diferença na sobrevida a longo prazo de implantes restaurados com coroas provisórias imediatas ou tardias e que, em relação à taxa de sucesso, os dois procedimentos restauradores parecem ser muito semelhantes em termos de comportamento dos tecidos moles. Portanto, vários estudos sobre implantes imediatos colocados em alvéolos frescos sugeriram que a contração papilar mais ampla foi observada em restaurações tardias do que em restaurações imediatas (SLAGTER et al., 2014).

A fim de resumir as indicações para a instalação imediata de implantes em uma lista de verificação curta e fácil para o clínico seguir, pode-se sugerir que a decisão a favor desta técnica deve ser tomada quando o operador se depara com os seguintes cenários clínicos: integridade da parede óssea vestibular; ausência de recessão dos tecidos moles imediatamente após a extração do dente; presença de osso interdental adequado ao redor dos dentes adjacentes; presença de osso além do ápice do dente para permitir uma boa estabilidade do implante (ANGELIS et al., 2021).

Vários fatores estão envolvidos no sucesso estético de um implante imediato, dentre os quais o mais importante é certamente o posicionamento adequado do implante. Uma vez que o alvéolo seja considerado adequado para a finalidade, a instalação do implante deve ser realizada com o mesmo cuidado que a já discutida extração dentária atraumática. Deve-se seguir um protocolo rígido e padronizado que considere as características anatômicas peculiares de um alvéolo pós-extração, principalmente em áreas estéticas (HOROWITZ et al.,2012).

O local do implante deve ser preparado posicionando as brocas de modo que sigam a parede óssea palatina como guia e usando o osso apical tanto quanto a altura que o osso residual permitir. O osso apical residual fornecerá a maior parte da ancoragem e estabilidade necessárias para o implante (ZAKI et al., 2021).

Por esta razão, o comprimento do implante deve ser escolhido com precisão durante o planejamento. Uma vez que o local do implante tenha sido preparado, uma sonda periodontal deve ser usada para verificar a integridade das paredes. Finalmente, o implante deve ser colocado com a plataforma ao nível ou abaixo da margem da parede óssea vestibular (ZUCHELLI et al., 2018).

A preparação da osteotomia orientada para o palato é ditada pela anatomia do alvéolo pós extração. A parede vestibular do alvéolo é geralmente muito fina e nas áreas estéticas é geralmente menor que 1 mm. Embora os primeiros estudos apoiassem a hipótese de que a colocação imediata do implante poderia preservar a dimensão inicial da crista alveolar, estudos posteriores em modelos humanos e animais mostraram que o rebordo não manterá sua forma original por mais de 3 a 4 meses após a colocação imediata do implante (ARAÚJO et al., 2019).

Por estas razões, é importante manter um posicionamento orientado palatinamente, pois a reabsorção inevitável da parede vestibular muito fina pode comprometer o sucesso e a sobrevivência a longo prazo do implante se colocado próximo à face vestibular (ARAÚJO et al., 2016).

2.3 Enxertos

Um aumento de volume por meio de enxerto no momento da cirurgia de implante parece ser fortemente recomendado para manter o volume ósseo a longo prazo e assim evitar um colapso dos tecidos moles que pode ser responsável por alguns efeitos estéticos negativos. No entanto, por muitas vezes o tecido mole pode ser condicionado por uma coroa provisória, e há evidências de que a instalação imediata de implantes com restaurações temporárias pode fornecer resultados estéticos estáveis e recessão limitada (GIRÓN et al., 2021).

Foi demonstrado que é vantajoso evitar a manipulação do tecido mole durante e após a cicatrização inicial, pois tal intervenção pode romper a vedação do tecido mole. Esta manipulação é inevitável quando os implantes

são colocados de acordo com o protocolo tradicional de dois estágios. Assim, a ideia é que a restauração provisória imediata permite uma perturbação mínima do tecido mole durante a cicatrização e, como consequência, pode-se esperar que o tecido mole intacto resultasse em uma melhor manutenção da posição do nível ósseo (BUSER et al., 2004).

Segundo muitos autores, a necessidade de enxertar o espaço entre o implante e a parede do alvéolo vestibular é guiada pelo comprimento desse espaço. A distância crítica, além da qual um enxerto é fortemente sugerido, é considerada de 2 mm. Várias abordagens têm sido propostas para preencher o gap ao redor dos implantes, visando preservar ou melhorar a dimensão e o contorno do rebordo após a extração do dente e a instalação imediata do implante (ELGALI et al., 2017).

Diferentes estudos mostraram que o uso de substitutos ósseos também pode modificar o padrão de remodelação óssea. Em geral, as alterações ósseas marginais ao redor dos implantes, quando colocados em alvéolos de frescos, podem resultar em espessura óssea desfavorável a longo prazo. Por esta razão, o uso de técnicas de regeneração óssea guiada nesta situação pode ser sugerido (SANZ et al., 2015).

Aconselha-se o uso de biomateriais xenógenos, que tem uma taxa de reabsorção lenta, misturado ou não com osso autógeno, e uma membrana reabsorvível para estabilizar o enxerto (MIRON et al., 2016).

Todas as técnicas de regeneração ósseas guiadas aplicadas nos gaps são úteis para limitar a reabsorção da parede vestibular, e associada a isso tem técnicas de manipulação de tecidos moles, como os enxertos de tecido conjuntivo, que são muito efetivos na compensação de perdas de volumes (SANZ et al., 2015).

3. Considerações Finais

Por todas as evidências apresentadas é possível dizer com assertividade que a implantação imediata pós exodontias, associada a técnicas de preenchimento alveolar, enxerto de tecido mole e utilização de provisórios

ou cicatrizadores personalizados é um tratamento que garante, com previsibilidade, a manutenção dos tecidos, a saúde e a estética periimplantar.

Além disso, é uma alternativa de tratamento que propõe uma cirurgia minimamente traumática, encurtam o tempo de tratamento e evita múltiplas intervenções cirúrgicas, sendo assim, uma proposta bastante aceita pelos pacientes e pelos cirurgiões-dentistas.

Referências

ANGELIS N.;SIGNORE A.;ALSAYEDA.;HOCKW. H.;SOLIMEI L.;BARBERISF.;AMAROLI A. Immediate Implants in the Aesthetic Zone: Is Socket Shield Technique a Predictable Treatment Option? A Narrative Review., **J Clin Med.**, v. 10, n. 21, p. 4963-4978, 2021.

ARAÚJO, M. G.; SILVA, C. O.; SOUZA, A. B.; SUKEKAVA, F. Socket healing with and without immediate implant placement. **Periodontol 2000.**, v. 79, n. 1, p. 168-177, 2019.

ARAÚJO, M. G.; SUKEKAVA, F.; WENNSTRÖM, J. L.; LINDHE, J. Tissue modeling following implant placement in fresh extraction sockets. **Clin Oral Implants Res.**, v. 17, n. 6, p. 615-624, 2006.

ARAUJO-PIRES A.C., MENDES V.C., FERREIRA-JUNIOR O., CARVALHO P.S., GUAN L., DAVIES J.E. Investigation of a novel PLGA/CaP scaffold in the healing of tooth extraction sockets to alveolar bone preservation in humans. **Clin Implant Dent Relat Res.**, v. , n. 18, p. 559-70, 2016.

BARONE, A.; BORGIA, V.;COVANI, U.; RICCI, M.;PIATTELLI, A.;IEZZI G.,Flap versus flapless procedure for ridge preservation in alveolar extraction sockets: a histological evaluation in a randomized clinical trial. **Clin Oral Implants Res.**, v. 26, n. 7, p. 806–813, 2015.

BARONE,A.;RICCI,M.;TONELLI,P.;SANTINI,S.;COVANIU.,Tissue changes of extraction sockets in humans: a comparison of spontaneous healing vs. Ridge

preservation with secondary soft tissue healing. **Clin Oral Implants Res.**, v. 24, n. 11, p. 1231-7, 2013.

BHOLA,M.;JACOBS,L.C.;KOLHATKAR,S.Immediate implants for aesthetic success: New guidelines., **J Int Clin Dent Res Organ.**, v. 7, n.1 , p.138-47, 2015.

BOTERMANS,A.;LIDÉN,A.;MACHADO,V.C.;CHRCANOVIC,B.R. Immediate Implant Placement in the Maxillary Aesthetic Zone: A Cone Beam Computed Tomography Study.**J. Clin. Med.**, v. 10, n. 24, p. 5853-5867, 2021.

BRESCOVITT, R. A.; THOMÉ, G.; MELO, A. C. M.; SILVA, R. D. Soft tissue behavior around dental implants placed in fresh extraction sockets and immediately restored in esthetic area: a preliminary short-term evaluation. **Revodontol UNESP.**, v. 46, n. 4, p. 196-202, 2017.

BUSER D.; MARTINW.; BELSE, U.C. Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla: Anatomic and surgical considerations. **Int. J. Oral Maxillofac.**,v. 19, n. 7, p. 43–61, 2004.

BUSER,D.;CHAPPUIS,V.;BELSERU.C.;CHEN,S.Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, whenearly, whenlate?**Periodontology 2000.**,v. 73, n. 1, p. 84–102, 2017.

CHAPPUIS V, ENGEL O, REYES M, et al. Ridge Alterations post extraction in the esthetic zone: A 3D analysiswith CBCT. **J Dent Res.**, v.92, 12, p.195-201, 2013.

ELGALI, I.; OMAR, O.; DAHLIN, C.; THOMSEN, P. Guided bone regeneration: materials and biological mechanisms revisited. **Eur J Oral Sci.**, v. 125, n. 5, p. 315-337, 2017.

GIRÓN, J.; KERSTNER, E.; MEDEIROS, T.; OLIVEIRA, L.; MACHADO, G. M.; MALFATTI, C. F. et al. Biomaterials for bone regeneration: an orthopedic and dentistry overview. **Braz J Med Biol Res.**, v. 54, n. 9, p. e11055, 2021.

HOROWITZ, R.; HOLTZCLAW, D.; ROSEN, P. S. A review on alveolar ridge preservation following tooth extraction. **J Evid Based Dent Pract.**, v. 12, n. 3, p. 149-160, 2012.

KAN, J. Y., MORIMOTO, T., RUNGCHARASSAENG, K., ROE, P., & SMITH, D. H. Gingival biotype assessment in the esthetic zone: visual versus direct measurement. **Int J PeriodonticsRestorative Dent.**, v. 30, n. 3, p. 237-43, 2010.

LANG N.P.; PUN L.; LAU K.Y.; LI, K.Y.; WONG, M.C. A systematic review on survival and success rates of implants placed immediately into fresh extraction sockets after atleast 1 year. **Clin. Oral ImplantsRes.**,v. 23, n. 5, p. 39–66, 2012.

MARTINS, V., BONILHA, T., FALCÓN-ANTENUCCI, R. M., VERRI, A. C. G., VERRI, F. R. Osseointegração: Análise De Fatores Clínicos De Sucesso E Insucesso. **Rev. Odont. de Araçatuba.**, v. 32, n.1, p. 26-31, 2011.

MIRON, R. J.; SCULEAN, A.; SHUANG, Y.; BOSSHARDT, D. D.; GRUBER, R.; BUSER, D. et al., 2016 Osteoinductive potential of a novel biphasic calcium phosphate bone graft in comparison with autographs, xenografts, and DFDBA. **Clin Oral Implants Res.**, v.27, n. 6, p. 688-75,2016.

MISAWA M, LINDHE J, ARAÚJO MG. The alveolar process following single-tooth extraction: a study of maxillary incisor and premolar sites in man. **Clin Oral Implants Res.**, v. 27, n.7, p. 884-889, 2016.

OSMAN R.B., SWAIN M.V. A critical review of dental implant materials with na emphasis on titanium versus Zirconia.**Materials.**, v. , n. 8, p. 932-58, 2015.

SANZ ME, VIGNOLETTI F. Key aspects on the use of boné substitutes for boné regeneration of edentulous ridges. **DentalMaterials.**,v. 31, n. 6, p. 640-647, 2015.

SLAGTER K. W.;HARTOG L.; BAKKER N. A.;VISSINK A.; MEIJER H. J. A.;RAGHOEBAR G. M. Immediate Placement of Dental Implants in the Esthetic Zone: A Systematic Review and Pooled Analysis., **J Periodontol.**, v. 85, n. 7, p. 241-50, 2014.

SLAGTER K. W.;RAGHOEBAR G. M.;HENTENAAR D. F. M.;VISSINK A.;MEIJER H. J. A., Immediate placement of single implants with or without immediate provisionalization in the maxillary aesthetic region: A 5-year comparative study. **J Clin Periodontol.** v. 48, n. 2, p. 272-283, 2021.

VAN NIMWEGEN W. G., GOENE R. J., VAN DAELENA. C., STELLINGSMA K.,RAGHOEBAR G. M., MEIJER H. J., Immediate implant placement and provisionalisation in the aesthetic zone. **Journal of Oral Rehabilitation.**, v. 10, n. 43, p. 745–752, 2016.

ZAKI, J.; YUSUF, N.; EL-KHADEM, A.; SCHOLTEN, R. J. P. M.; JENNISKENS, K. Efficacy of bone-substitute materials use in immediate dental implant placement: A systematic review and meta-analysis. **Clin Implant Dent Relat Res.**, v. 23, n. 4, p. 506-519, 2021.

ZUCHELLI G.; SHARMA P.;MOUNSSIF I.; Esthetics in periodontic and implantology., **Periodontology 2000.**, v. 77, n. 1, p. 7-18, 2018.

Faculdade Presidente Antônio Carlos de Trófilo Otoni

FICHA DE ACOMPANHAMENTO INDIVIDUAL DE ORIENTAÇÃO DE TCC

Atividade: Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo/Monografia.

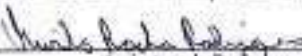
Curso: Odontologia Período: 8º Semestre: 1º Ano: 2023

Professor (a): Murilo Rocha Rodrigues

Acadêmicos: Ana Carolina Januário Souza / Nara Lorrany Costa Faria

Tema: IMPLANTE IMEDIATO EM REGIAO ESTETICA: UMA REVISAO DE LITERATURA		Assinatura do aluno Ana Carolina Januário Souza Nara Lorrany Costa
Data(s) do(s) atendimento(s)	Horário(s)	
07/03/2023	9:00 – 10:30	Ana Carolina Januário Souza / Nara Lorrany Costa
21/03/2023	9:00 – 10:30	Ana Carolina Januário Souza / Nara Lorrany Costa
11/04/2023	9:00 – 10:30	Ana Carolina Januário Souza / Nara Lorrany Costa
18/04/2023	9:00 – 10:30	Ana Carolina Januário Souza / Nara Lorrany Costa
23/05/2023	9:00 – 10:30	Ana Carolina Januário Souza / Nara Lorrany Costa
Descrição das orientações: Orientações do TCC		

Considerando a concordância com o trabalho realizado sob minha orientação, AUTORIZO O DEPÓSITO do Trabalho de Conclusão de Curso dos (ss) Acadêmicos (ss) Ana Carolina Januário Souza / Nara Lorrany Costa Faria.


Assinatura do Professor

Resumo

[1,10%] [scielo.br/j/roc/a/WH...](#)[0,68%] [pubmed.ncbi.nlm.ni...](#)[0,67%] [intechopen.com/cha...](#)[0,66%] [semanticscholar.org...](#)[0,51%] [nobelbiocare.com/e...](#)[0,15%] [interfaceodontologia...](#)[0,00%] [europepmc.org/artic...](#)[0,00%] [google.com.br/url?e...](#)

Arquivo de entrada: TCC- APRESENTAÇÃO ANA- NARA.docx (3015 termos)

Arquivo encontrado	Qtd. de termos	Termos comuns	Similaridade (%)	
scielo.br/j/roc/a/WHcYh7W98XmZxyNhxsdN4Tk	4667	84	1,10	Visualizar
pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15635945	1220	29	0,68	Visualizar
intechopen.com/chapters/62096	5775	59	0,67	Visualizar
semanticscholar.org/paper/Optimizing-esthetics-for-impl...	1498	30	0,66	Visualizar
nobelbiocare.com/en-int/blog/tips-techniques/immediate...	1662	24	0,51	Visualizar
interfaceodontologia.com.br/dentes-perdidos	772	6	0,15	Visualizar
europepmc.org/article/MED/15635945	102	0	0,00	Visualizar
google.com.br/url?esrc=s	27	0	0,00	Visualizar