



Letícia Bruno Silva

**Manipulação de tecido mole para melhora da estética
em implante na região anterior**

ARAÇATUBA – SP
2018

Letícia Bruno Silva

**Manipulação de tecido mole para melhora da estética
em implante na região anterior**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Odontologia
de Araçatuba da Universidade Estadual
Paulista “Júlio de Mesquita Filho” - UNESP
para a obtenção do título de Bacharel em
Odontologia.

Orientadora: Prof^a. Adj. Maria José H. Nagata

Coorientador: Prof. Adj. Juliano M. Almeida

Araçatuba 2018

Dedico esse Trabalho de Conclusão de Curso aos meus queridos pais, Valdir de Assis Silva e Geisa Andrea Bruno Silva; que são os principais responsáveis por eu estar aqui hoje. Por me apoiarem e me darem forças para conseguir passar pelos momentos mais difíceis e por compartilharem comigo os mais felizes. Vocês são a rocha da minha vida. Obrigada por tudo. Amo vocês.

AGRADECIMENTOS

A minha irmã, Clarissa Bruno Silva,

Que esteve comigo durante todos esses anos, se tornando muito mais especial do que já era e importante para a minha formação, sempre me ajudando e auxiliando quando necessário. Obrigada por fazer parte da minha vida.

“O verdadeiro amor nunca se desgasta. Quanto mais se dá mais se tem.” (Antoine de Saint-Exupéry)

A Deus,

Que me concedeu o dom da vida duas vezes e que me presenteia todos os dias com força, esperança e felicidade. Obrigada por me agraciar com a habilidade nas mãos para exercer a profissão que amo. Se hoje estou aqui, é por sua intercessão.

“Nunca saberemos o quão forte somos até que ser forte seja a única escolha” (prof. Galvão)

A minha avó, Adelaide Viera Bruno (in memoriam)

Eu consigo me lembrar da sua felicidade e do seu orgulho quando entramos pra essa faculdade. Suas lembranças estão presentes em mim e cada momento com você foi mais do que especial. Eu sei que está comigo em todos os momentos, sinto muito a sua falta e sempre vou sentir. Te amo Vó.

“A grandeza de uma pessoa não se mede pelo espaço que ela ocupa em nosso coração, mas sim pelo vazio que deixa quando está distante.” (Desconhecido)

A todos os meus primos e a minha afilhada Antonella,

Mesmo sendo crianças, vocês me ajudaram a ver a felicidade que há na vida e nas coisas mais simples que alegam meu dia. Obrigada amores.

“A imaginação é mais importante que a ciência, porque a ciência é limitada, ao passo que a imaginação abrange o mundo inteiro”. (Albert Einstein)

A família; minhas tias, tios, avós e ao meu cunhado,

Que me ajudaram muito durante esse percurso, tanto física quanto psicologicamente. Tenho muito orgulho da nossa família, pela união, felicidade e amor que temos presente. Obrigada por tudo.

“A melhor maneira de ser feliz é contribuir para a felicidade dos outros.” (Confúcio)

Ao Murilo,

Não posso definir o que sinto por você, assim como não posso expressar o quanto você me ajudou a concluir esse trabalho, tentando fazer de tudo para que as coisas dessem certo e sempre me falando palavras de apoio. Obrigada mesmo.

“O amor é a capacidade de descobrir no outro o que ele ainda não viu que tem (padre Fábio de melo)”

Aos meus amigos antigos e aos novos que a faculdade me presenteou,

Pela amizade, companheirismo, conversas que aliviaram o peso que eu sentia, por serem quem realmente são e assim terem feito os meus dias melhores.

“Alguns amigos não podem ser substituídos, felizmente alguns não precisam ser.”
(Eragon)

A Professora Maria José Nagata,

Agradeço por ter compartilhado seus conhecimentos comigo, me dando a oportunidade de realizar o meu sonho e me proporcionando a oportunidade e acreditando em mim para apresentar esse caso como o meu TCC.

“O sucesso é a soma de pequenos esforços repetidos dia após dia.” (Robert Collier)

A Natália de Campos,

Em você encontrei suporte para passar por essa fase de conclusão de curso, você estava sempre disponível e me ajudou no que foi possível, com respeito e alegria. Tenho muito orgulho do que fizemos juntas. Obrigada pela sua paciência e pelo incentivo. Sem você, esse trabalho não seria possível.

“O professor é aquele que faz duas ideias crescerem onde antes só crescia uma.”
(Elbert Hubbard)

A Professora Roberta Okamoto

Por ter aceitado de prontidão fazer parte dessa banca e pela recepção assim que entramos na faculdade, sendo um rosto amigo num momento tão novo.

“Carregamos dentro de nós as coisas extraordinárias que procuramos à nossa volta.”
(Extraordinário)

A todos os professores deste curso e a UNESP

Que me ensinaram o possível sobre a odontologia e foram essenciais para eu seguir na profissão que tanto amo, nessa instituição que me forneceu o que eu precisava para ter esse sonho realizado.

“Educar é investir em um futuro melhor para a nossa sociedade.” (Desconhecido)

Silva, L. B. **Manipulação de tecido mole para melhora da estética em implante na região anterior.** 2018. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2018.

RESUMO

A reabilitação com implantes em áreas anteriores tem sido um grande desafio, pois está diretamente relacionada com a estética e a satisfação do paciente. As características do dente natural e estabilidade dos tecidos moles são fatores significativos para alcançar o resultado estético. O presente relato de caso descreve a instalação de implante na região do dente 21 associado ao uso de enxerto de tecido conjuntivo (ETC) para o reestabelecimento de margem gengival e perfil de emergência da coroa adequados. Após anamnese e exame clínico, foi constatada uma depressão na face vestibular do rebordo na região do dente 21. Foi realizada a instalação de implante nessa região, associado ao ETC na mesma sessão. Foi instalado, também, um provisório imediato com a prótese que a paciente já utilizava anteriormente. Nos pós-operatórios subsequentes, pôde-se constatar um aumento significativo do volume dos tecidos moles vestibulares na área do dente 21. Pode-se concluir que a técnica do ETC é adequada para corrigir deficiências estéticas em áreas anteriores superiores, restabelecendo o contorno apropriado dos tecidos moles periimplantares.

Palavras-chave: Tecido conjuntivo. Implantes dentários. Estética dentária.

Silva, L. B. **Soft tissue management to improve implant esthetics in the anterior area.** 2018. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Odontologia de Araçatuba, Universidade Estadual Paulista, Araçatuba, 2018.

ABSTRACT

Rehabilitation with implants in anterior areas has been a great challenge since it is directly related to esthetics and patient satisfaction. The natural tooth characteristics and stability of soft tissues are significant factors to achieve the esthetic result. This case report describes the implant placement at the region of tooth 21 combined with connective tissue graft (CTG) for proper reestablishment of the gingival margin and crown emergence profile. Following anamnesis and clinical examination, a depression was observed on the buccal ridge at the region of tooth 21. An implant was installed in this area combined with CTG performed at the same session. An immediate provisional was made using one of the artificial teeth of the old prosthesis that the patient used to wear before surgery. A significant increase in the volume of the buccal soft tissues at the region of tooth 21 was observed at post-operative follow-ups. It can be concluded that the CTG technique is adequate to correct esthetic deficiencies at maxillary anterior areas, thus reestablishing the appropriate contour of the peri-implant soft tissues.

Keywords: Dental implants. Connective tissue. Esthetics, dental.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Vista oclusal: ausência do elemento 21 e depressão vestibulo-lingual do rebordo	12
Figura 2	Imagem tomográfica previamente à instalação do implante na região do 21	12
Figura 3	Retalho mucoperiosteal rebatido e implante instalado na região do dente 21	13
Figura 4	Pós-operatório imediato	14
Figura 5	Pós-operatório imediato: instalação do provisório em infraoclusão na região do dente 21	14
Figura 6	Sete dias pós-operatórios. Vista frontal da região do 21	15
Figura 7	Sete dias pós-operatórios. Vista incisal da região do 21. Observar aumento de volume do tecido mole ao redor do implante após o ETC	15
Figura 8	Pós-operatório de 1 ano e 9 meses. Vista frontal da região do 21, após re-cimentação da prótese	15

SUMÁRIO

1.Introdução	10
2.Caso Clínico	12
3.Discussão.....	16
4.Conclusão	18
Referências.....	19

1.INTRODUÇÃO

Uma terapia inicia-se com o entendimento de quais são os desejos do paciente. Na maior parte dos casos, a demanda principal é a estética do dente a ser repostado, oferecendo um sorriso satisfatório¹. Hoje, uma das melhores opções para reabilitar pacientes que tiveram perda do elemento dentário é o uso de implantes, pois é possível preservar a estrutura dos tecidos e os dentes adjacentes¹

A perda de um dente pode criar defeitos estéticos e funcionais em áreas edêntulas, tais como deformidades de tecidos duros e moles, tanto na direção ápico-coronal como na direção vestibulo-lingual, as quais podem complicar a reabilitação protética em regiões estéticas.²

Algumas técnicas cirúrgicas, como o uso do enxerto de tecido conjuntivo (ETC), podem fornecer correção e cicatrização primária de feridas em rebordos edêntulos, mesmo com graves defeitos ápico-coronais e vestibulo-linguais.³ Na terapia com implantes, os ETCs são utilizados na reconstrução do rebordo,⁴ no recobrimento da margem da coroa ou da superfície do implante,^{5,6} para selar o alvéolo após instalação imediata do implante e para aumentar a largura da gengiva queratinizada^{7,8}

A espessura da mucosa vestibular é essencial para a restauração estética adequada do implante anterior e tornou-se de vital importância para o sucesso estético e funcional em implantodontia.¹¹ Os locais de implante com uma mucosa periimplantar espessa são mais resistentes à irritação mecânica e recessão da mucosa em comparação com locais com tecido mole periimplantar mais fino.^{12,13} Foi relatado que um implante com uma mucosa mais espessa também é menos propenso à perda óssea marginal. A mucosa ao redor dos implantes é capaz de disfarçar sua superfície de titânio ou cerâmica¹⁴ e fornecer maior volume de tecido para restauração protética, o que se torna importante quando os implantes são instalados na região anterior da maxila. Assim, a espessura da mucosa periimplantar afeta a estética e os aspectos funcionais e é importante para a reabilitação com implantes.¹⁵

Foi relatado anteriormente que a colocação de ETC simultaneamente com a inserção e provisionalização imediatas do implante aumenta significativamente

a espessura do tecido gengival na região vestibular.⁹ A melhora da espessura da mucosa vestibular de implantes unitários instalados em locais com deficiência do processo alveolar também foi comprovada por um dispositivo ultrassônico em um estudo exploratório após ETC.¹⁰

O presente relato de caso descreve a instalação de implante na região do dente 21 associado ao uso de enxerto de tecido conjuntivo (ETC) para o reestabelecimento de margem gengival e perfil de emergência da coroa adequados.

2.CASO CLÍNICO

Paciente M.F.B., gênero feminino, 34 anos, leucoderma, compareceu à Clínica de Pós-Graduação da Faculdade de Odontologia de Araçatuba (FOA/UNESP) desejando a instalação de implante na região de um dente perdido devido a um trauma.

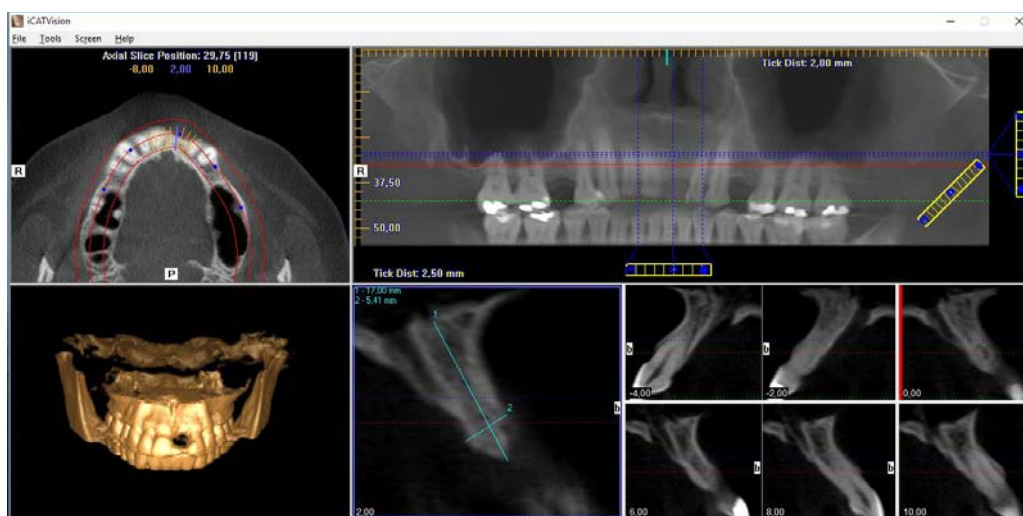
Na anamnese, verificou-se que a paciente era sistemicamente saudável. No exame clínico intrabucal, constatou-se a ausência do incisivo central superior esquerdo e uma depressão na face vestibular do rebordo nesta região (Fig. 1). Após a análise do exame de tomografia computadorizada (Fig. 2), realizou-se o plano de tratamento da paciente para a instalação de implante na região.

Figura 1 - Vista oclusal: ausência do elemento 21 e depressão vestibulo-lingual do rebordo.



Fonte: do Autor

Figura 2 - Imagem tomográfica previamente à instalação do implante na região do 21.



Fonte: do Autor

Procedimento cirúrgico

Previamente ao procedimento cirúrgico, foi realizada anestesia local da área do dente 21 com infiltração de solução anestésica (Mepivacaína HCL 2% - DFL; Indústria e Comércio, Rio de Janeiro, Brasil).

Após incisão na crista do rebordo alveolar e incisão intrasulcular nos dentes 11 e 22, um retalho mucoperiosteal foi rebatido e instalou-se um implante cone morse 3.5 x 11.5 mm na região do 21 (Fig. 3). Em seguida, foi realizado enxerto de tecido conjuntivo (ETC) na região vestibular da mesma área, para minimizar o defeito da região, proporcionando margem gengival e perfil de emergência adequados.

Figura 3 – Retalho mucoperiosteal rebatido e implante instalado na região do dente 21.



Fonte: do Autor

O tecido conjuntivo doador foi removido do palato na região do 11 ao 22. O ETC foi, então, imediatamente posicionado na área receptora e estabilizado com fio de sutura reabsorvível (Vycril 5.0 - ETHICON, Johnson & Johnson do Brasil – Ind. e Com. de Produtos para Saúde Ltda, São José dos Campos, SP, Brasil). O retalho foi reposicionado, cobrindo totalmente o ETC e suturado com fio reabsorvível, com pontos interrompidos, tomando cuidado para que não houvesse tensão excessiva na área (Fig. 4).

Figura 4: Pós-operatório imediato.



Fonte: do autor

O torque de instalação do implante foi de 25N. Como se tratava de uma área estética, foi instalado um provisório imediato sem carga utilizando o dente 21 da prótese parcial removível (PPR) que a paciente utilizava anteriormente à cirurgia (Fig. 5). Prescreveu-se antibioticoterapia (Amoxicilina 500mg, a cada 8 horas, durante 7 dias) e analgésico (Dipirona sódica, 35 gotas, 6/6 horas, somente em caso de dor) para a paciente.

Figura 5: Pós-operatório imediato: instalação do provisório em infraoclusão na região do dente 21.



Fonte: do Autor

A remoção da sutura foi realizada aos 7 dias pós-operatórios (Figs. 6 e 7). No pós-operatório de um ano e nove meses, o tecido adjacente ao implante apresentava-se estável, com contorno regular, cor compatível com saúde e ausência de sangramento. A paciente relatou que estava satisfeita com o

resultado funcional e estético. Contudo, a prótese estava solta e teve que ser re-cimentada (Fig. 8).

Figura 6: Sete dias pós-operatórios. Vista frontal da região do 21.



Fonte: do Autor

Figura 7 - Sete dias pós-operatórios. Vista incisal da região do 21. Observar aumento de volume do tecido mole ao redor do implante após o ETC.



Fonte: do Autor

Figura 8: Pós-operatório de 1 ano e 9 meses. Vista frontal da região do 21, após re-cimentação da prótese.



Fonte: do Autor

3.DISSCUSSÃO

Este relato de caso clínico descreve a instalação de um implante tardio na região anterior da maxila, associado ao ETC e colocação de um provisório imediato para proporcionar o reestabelecimento de margem gengival e um perfil de emergência da coroa adequado.

Um dos principais problemas resultantes da extração dentária é a perda de tecidos duros e moles. Atualmente, a demanda estética e funcional aumentada faz com que se procure estabelecer um contorno de tecido mole com uma papila intacta e um contorno gengival que é harmonioso com a silhueta gengival da dentição saudável adjacente.¹⁶

Evidências têm demonstrado que a sobrevivência a longo prazo dos implantes depende, além da osseointegração, da cicatrização da mucosa e da sua estabilização ao redor do implante.¹⁷ Essa inserção do tecido mole na porção mais coronal do implante age promovendo uma vedação protetora que previne a invasão bacteriana e futura inflamação. Esse selamento é necessário para uma osseointegração estável e a sobrevivência a longo prazo dos implantes.¹⁷

Vários fatores podem influenciar negativamente a estabilidade da mucosa periimplantar na região vestibular, tais como a qualidade da mucosa (queratinizada versus não queratinizada), a fixação da mucosa (móvel versus não móvel) e a espessura da mucosa.¹⁸

A instalação tridimensional correta do implante é um dos fatores chave para seu sucesso em área estética.^{19,20,21} Ramaglia et al. (2015) realizaram um estudo retrospectivo para determinar a existência de correlações entre a perda óssea marginal periimplantar e a angulação de implantes na maxila. Os autores concluíram que a reabsorção na região vestibular dos implantes pode ser menor quando os implantes são instalados angulados para a palatina (abordagem palatina). Assim, um posicionamento extremamente vestibularizado do implante pode não só causar deiscência óssea, mas também pode influenciar no tecido mole supracrestal.^{23,5} Devido a este fato, os clínicos devem levar em consideração a teoria de que um implante que é inclinado ou posicionado em direção ao lado vestibular, pode ser mais propenso a apresentar uma mucosa vestibular mais fina ou recessão.²⁴ No presente relato de caso, o implante foi

instalado na posição tridimensional ideal, utilizando a abordagem palatina. Este fato favoreceu o resultado funcional e estético da reabilitação da paciente.

Os métodos de enxerto de tecido usando enxerto de tecido conjuntivo (ETC) são bem-sucedidos para melhorar o volume dos tecidos moles e podem ser usados em dentes, bem como em regiões com implantes em diferentes estágios de tratamento. O ETC pode ser realizado antes da instalação do implante, simultaneamente à instalação do implante, na segunda etapa da cirurgia, durante a restauração protética ou no período de seguimento.^{25,26,27,28}

Zucchelli et al. (2012) demonstraram que o uso do ETC foi capaz de promover um aumento de tecido mole em defeitos de crista Classe III. A técnica cirúrgica sugerida foi capaz de obter o aumento dos tecidos moles horizontal e vertical em uma única etapa cirúrgica.^{29,3} Apesar da diferença de técnica cirúrgica utilizada, no presente relato de caso, optou-se por realizar o ETC simultaneamente à instalação do implante para correção de um defeito de crista classe I. A utilização do ETC concomitante à instalação do implante contribuiu para o aumento volumétrico do contorno do tecido mole periimplantar.

Oates et al. (2000)¹⁸ acompanharam durante 2 anos a estabilidade da mucosa vestibular periimplantar. 60% dos implantes apresentaram 1 mm ou mais de deslocamento apical da mucosa vestibular após esse tempo. A diminuição mais significativa de altura do tecido mole foi de 0,6 mm nos primeiros 6 meses, com relativamente pouca mudança após esse período. No presente caso clínico, um pós-operatório de um ano e nove meses foi apresentado para demonstrar a estabilidade a longo prazo do tecido mole periimplantar após utilização do ETC.

O uso do ETC autógeno promoveu volume tecidual suficiente para o sítio do implante e da coroa e aumentou a faixa de mucosa periimplantar queratinizada, além de ter proporcionado maior conforto no sítio doador. A principal desvantagem do uso de ETC autógeno está no desconforto pós-operatório associado à área doadora.³⁰ Assim, substitutos comerciais para o ETC têm sido propostos para reduzir a morbidade da área doadora. Contudo, esses produtos encarecem o procedimento e há ainda dúvidas sobre a sua previsibilidade a longo prazo.³¹

4.CONCLUSÃO

Pode-se concluir que a técnica do ETC é adequada para corrigir as deficiências estéticas em áreas anteriores superiores, restabelecendo o contorno apropriado dos tecidos moles periimplantares.

REFERÊNCIAS

1 - BUSER, Daniel; MARTIN, William; BELSER, Urs C. Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 19, n. 7, 2004.

2 - ZUCHELLI, Giovanni; SHARMA, Praveen; MOUNSSIF, Ilham. Esthetics in periodontics and implantology. **Periodontology 2000**, v. 77, n. 1, p. 7-18, 2018.

3 - ZUCHELLI, Giovanni et al. "The Connective Tissue Platform Technique for Soft Tissue Augmentation. **International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry**, v. 32, n. 6, p. 665, 2012.

4 - GRUNDER, Ueli. Stability of the mucosal topography around single-tooth implants and adjacent teeth: 1-Year results. **International Journal of Periodontics & Restorative Dentistry**, v. 20, n. 1, 2000.

5 - BURKHARDT, Rino; JOSS, Andreas; LANG, Niklaus Peter. Soft tissue dehiscence coverage around endosseous implants: a prospective cohort study. **Clinical oral implants research**, v. 19, n. 5, p. 451-457, 2008.

6 - LEE, Chun-Teh; HAMALIAN, Techkouhie; SCHULZE-SPÄTE, Ulrike. Minimally invasive treatment of soft tissue deficiency around an implant-supported restoration in the esthetic zone: modified VISTA technique case report. **Journal of Oral Implantology**, v. 41, n. 1, p. 71-76, 2015.

7 - EVIAN, Cyril I.; CUTLER, Susan. Autogenous gingival grafts as epithelial barriers for immediate implants. **Journal of periodontology**, v. 65, n. 3, p. 201-210, 1994.

8 - STIMMELMAYR, Michael et al. Clinical prospective study of a modified technique to extend the keratinized gingiva around implants in combination with ridge augmentation: one-year results. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 26, n. 5, 2011.

9 - RUNGCHARASSAENG, Kitichai et al. Immediate implant placement and provisionalization with and without a connective tissue graft: an analysis of facial gingival tissue thickness. **International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry**, v. 32, n. 6, p. 657, 2012.

10 - EGHBALI, Aryan et al. Ultrasonic assessment of mucosal thickness around implants: validity, reproducibility, and stability of connective tissue grafts at the buccal aspect. **Clinical implant dentistry and related research**, v. 18, n. 1, p. 51-61, 2016.

11 - LINKEVICIUS, Tomas et al. The influence of soft tissue thickness on crestal bone changes around implants: a 1-year prospective controlled clinical trial. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 24, n. 4, 2009.

12 - EVANS, Christopher DJ; CHEN, Stephen T. Esthetic outcomes of immediate implant placements. **Clinical Oral Implants Research**, v. 19, n. 1, p. 73-80, 2008.

13 - ZUIDERVELD, Elise G. et al. Effect of connective tissue grafting on peri-implant tissue in single immediate implant sites: A Rct. **Journal of clinical periodontology**, v. 45, n. 2, p. 253-264, 2018.

14 - JUNG, Ronald E. et al. In vitro color changes of soft tissues caused by restorative materials. **International Journal of Periodontics and Restorative Dentistry**, v. 27, n. 3, p. 251, 2007.

15 - KINAIA, Bassam M. et al. Soft Tissue Changes Around Immediately Placed Implants: A Systematic Review and Meta-Analyses With at Least 12 Months of Follow-Up After Functional Loading. **Journal of periodontology**, v. 88, n. 9, p. 876-886, 2017.

16 - CHOQUET, Vincent et al. Clinical and radiographic evaluation of the papilla level adjacent to single-tooth dental implants. A retrospective study in the maxillary anterior region. **Journal of periodontology**, v. 72, n. 10, p. 1364-1371, 2001.

17 - WANG, Yulan; ZHANG, Yufeng; MIRON, Richard J. Health, maintenance, and recovery of soft tissues around implants. **Clinical implant dentistry and related research**, v. 18, n. 3, p. 618-634, 2016.

18 - BURKHARDT, Rino; JOSS, Andreas; LANG, Niklaus Peter. Soft tissue dehiscence coverage around endosseous implants: a prospective cohort study. **Clinical oral implants research**, v. 19, n. 5, p. 451-457, 2008.

19 - FU, Jia-Hui; LEE, Angie; WANG, Hom-Lay. Influence of tissue biotype on implant esthetics. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 26, n. 3, 2011.

20 - BUSER, Daniel; MARTIN, William; BELSER, Urs C. Optimizing esthetics for implant restorations in the anterior maxilla: anatomic and surgical considerations. **International Journal of Oral & Maxillofacial Implants**, v. 19, n. 7, 2004.

21 - BASHUTSKI, Jill D.; WANG, Hom-Lay. Common implant esthetic complications. **Implant dentistry**, v. 16, n. 4, p. 340-348, 2007.

22 - RAMAGLIA, Luca et al. Implant angulation: 2-year retrospective analysis on the influence of dental implant angle insertion on marginal bone resorption in maxillary and mandibular osseous onlay grafts. **Clinical oral investigations**, v. 19, n. 4, p. 769-779, 2015.

23 - WENNSTRÖM, Jan L. et al. Some periodontal tissue reactions to orthodontic tooth movement in monkeys. **Journal of clinical periodontology**, v. 14, n. 3, p. 121-129, 1987.

24 - NOELKEN, Robert et al. Influence of soft tissue grafting, orofacial implant position, and angulation on facial hard and soft tissue thickness at immediately inserted and provisionalized implants in the anterior maxilla. **Clinical implant dentistry and related research**, 2018.

25 - EGHBALI, Aryan et al. Ultrasonic assessment of mucosal thickness around implants: validity, reproducibility, and stability of connective tissue grafts at the buccal aspect. **Clinical implant dentistry and related research**, v. 18, n. 1, p. 51-61, 2016.

26 - SPERONI, Stefano et al. Clinical investigation of mucosal thickness stability after soft tissue grafting around implants: a 3-year retrospective study. **Indian Journal of Dental Research**, v. 21, n. 4, p. 474, 2010.

27 - WIESNER, Günter et al. Connective tissue grafts for thickening peri-implant tissues at implant placement. One-year results from an explanatory split-mouth randomised controlled clinical trial. **Eur J Oral Implantol**, v. 3, n. 1, p. 27-35, 2010.

28 - THOMA, Daniel S. et al. A systematic review assessing soft tissue augmentation techniques. **Clinical oral implants research**, v. 20, p. 146-165, 2009.

29 - ZUCHELLI, Giovanni et al. A novel surgical–prosthetic approach for soft tissue dehiscence coverage around single implant. **Clinical oral implants research**, v. 24, n. 9, p. 957-962, 2013.

30 - NOVAES, Vivian Cristina Noronha et al. A importância da mucosa queratinizada na implantodontia. **Revista Odontológica de Araçatuba**, p. 41-46, 2012.

31 - BATISTA JR, Eraldo L.; BATISTA, Felipe C.; NOVAES JR, Arthur B. Management of soft tissue ridge deformities with acellular dermal matrix. Clinical approach and outcome after 6 months of treatment. **Journal of periodontology**, v. 72, n. 2, p. 265-273, 2001.