



Implante Dentário Imediato com Inserção de Enxerto Conjuntivo e Carga Imediata: Relato de Caso

Luane dos Santos Souza¹, Ana Luiza Cajazeira Fernandes Viana¹, Yasmin Correia Coelho¹, Glauber Vasconcelos Silva Dias², Marcílio Alves Ferraz³; Fernando de Góes Ladeia⁴

Resumo: Os implantes dentários correspondem a terapia que visa substituir, não apenas estética como funcionalmente, um elemento dentário que, por diversos motivos, pode ter sido perdido. Essa técnica tem sofrido diversas alterações no decorrer dos anos, destacando-se para o implante imediato, que corresponde à técnica na qual é realizada o procedimento de exodontia e, em seguida, a instalação de implantes, assim como outras terapias coadjuvante, como enxertos ósseos e de tecido conjuntivo. Assim, o objetivo deste estudo é relatar o caso clínico de uma paciente que sofreu trauma dentário em região ântero-superior, e reabilitação com implante dentário imediato associado a enxertos de tecidos ósseo e conjuntivo e prótese com carga imediata. Como resultado obteve-se devolução a estética e funcionalidade da paciente sejam reestabelecidas de forma satisfatória. Evidenciando a efetividade dos implantes dentários, quando bem indicados.

Palavras-chave: Implantodontia; Transplante ósseo; Tecido conjuntivo; Reabilitação bucal.

Immediate Implant Placement with Connective Tissue Grafting and Immediate Load: Case Report

Abstract: Dental implants correspond to therapy that aims to replace not only aesthetics but also functionally a dental element that, for different reasons, may have been lost. This technique has undergone several changes over the years, especially the immediate implant placement, which corresponds to the technique in which the extraction procedure is performed and then the implant is placed, as well as other supporting therapies, such as bone grafts and connective tissue. To report the clinical case of a patient who suffered dental trauma in the anterosuperior region, and rehabilitation with immediate implant placement associated with bone and connective tissue grafts and prosthesis with immediate load. The patient's aesthetics and functionality are expected to be restored to a satisfactory level.

Keywords: Implantology; Bone transplantation; Connective tissue; Mouth rehabilitation.

¹ Graduanda em Odontologia, Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.
Contato: luanysouza@icloud.com;

² Especialista em Implantodontia pela ABO Regional Vitória da Conquista;

³ Mestre em Implantodontia e Especialista em Implantodontia;

⁴ Mestre em Implantodontia, Especialista em Cirurgia Buco Maxilo Facial e Docente do Curso de Odontologia da Faculdade Independente do Nordeste – FAINOR, Vitória da Conquista, BA, Brasil.

Introdução

A implantodontia, como terapia, surgiu na década de 1950, sendo eleita em casos de indivíduos desdentados¹. Esta condição, fundamental, foi descrita pela primeira vez por Braneremak em 1969, em que destaca a osseointegração como uma ancoragem de um dispositivo metálico no leito ósseo, de forma suficiente a suportar as cargas funcionais do sistema mastigatório^{2,3,4}.

Inicialmente, a utilização de implantes dentários, como alternativa terapêutica para o edentulismo, foi através da instalação dos mesmos em ossos completamente cicatrizados, submersos à mucosa, gerando o processo de ancoragem, descrito por Braneremak. Após o processo de osseointegração, era confeccionada uma prótese dentária a fim de que os espaços, referentes à coroa, fossem preenchidos⁵. Estes protocolos tradicionais foram modificados com o decorrer do tempo, por meio de implantes com carga imediata. Esta nova condição apresenta grandes índices de sucesso, fundamentado na presença de adequada quantidade e qualidade do osso para a osseointegração dos implantes. Além do favorecimento de uma estabilidade primária aos implantes⁶. Esse processo de evolução e adaptação permitiu que o tempo de tratamento fosse diminuído, assim como a devolução estética de forma mais rápida ao paciente³.

Em alguns casos, como recessões gengivais, faz-se necessária a associação de técnicas para a melhora não apenas funcional, mas estética, em especial da área rosa bucal. Diversos fatores podem desencadear esta desagradável e antiestética situação, como: inflamação gengival, trauma por escovação, mau posicionamento dental e fatores iatrogênicos locais. Diante dessa alteração, os tratamentos cirúrgicos periodontais têm ganhado espaço pois, além de aliviar as possíveis sensibilidades e dores, corrigem defeitos estéticos, recuperam a simetria e a harmonia gengival^{7,8}. Esta técnica é considerada, por muitos autores, como o ‘padrão-ouro’ em casos de recessões gengivais específicas, como a relatada neste trabalho⁹.

A literatura aborda que essa terapia gengival favorece a estética rosa, especialmente por promover uma maior previsibilidade nos parâmetros clínicos de profundidade de sondagem, nível de inserção, espessura e largura do tecido gengival queratinizado, cobrir a exposição gengival, além de estabilizar a cobertura radicular ao longo do tempo¹⁰⁻¹².

Apesar de existirem diferentes técnicas para esse procedimento, em especial relacionados à área doadora, a região que mais se utiliza para este fim é a mucosa do palato

duro. Existem diversas técnicas, contudo destaca-se a da incisão linear, haja vista que a recuperação tende a ser mais rápida e o pós-operatório ser menos desconfortável ao paciente¹³.

Observa-se que, na Odontologia, por vezes, é necessário que o trabalho multidisciplinar seja utilizado, afim de que a saúde bucal do paciente se torne melhor. Nesse sentido, o objetivo deste estudo é relatar o caso clínico de uma paciente que sofreu trauma dentário em região ântero-superior, e reabilitação com implante dentário imediato associado a enxertos de tecidos ósseo e conjuntivo e prótese com carga imediata.

Relato de Caso Clínico

Este relato seguiu a Resolução vigente para Ética em Pesquisa em Seres Humano nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Ministério da Saúde, DF) e foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Independente do Nordeste (FAINOR), sob o nº CAAE: 14143119.4.0000.5578 e nº de aprovação 3.368.470.

Paciente feminino, 36 anos, faioderma, compareceu à clinica escola da Associação Brasileira de Odontologia Regional Vitória da Conquista – BA com queixa de mobilidade dentária do incisivo central superior direito e inflamação gengival. A paciente não apresentava problemas sistêmicos. Ao exame clínico intra oral, foi observado uma extrusão da unidade 11, mobilidade grau I. Uma recessão gengival de 2mm por vestibular foi mensurada (Figura 01). A gengiva apresentava-se inflamada por vestibular, assim como as papilas medial e distal.



Figura 01 – Aspecto inicial, observando a extrusão dentária e a recessão gengival

O exame imaginológico, realizado com tomografia computadorizada de feixes cônicos mostrou uma imagem hipodensa sugestiva de fratura corono-radicular oblíqua.

Após coleta dos dados clínicos imaginológicos, foi diagnosticado uma fratura oblíqua corono radicular subgingival, cárie radicular extensa com invasão de espaço biológico. O tratamento proposto foi exodontia da unidade 11 e instalação imediata do implante osseointegrado, provisionalização, caso haja travamento do implante, preenchimento do *Gap* com osso bovino liofilizado e enxerto de tecido conjuntivo por vestibular.

Após anestesia subperiosteal do Nervo Alveolar Superior Anterior e Nervo Incisivo com Cloridato de Mepivacaína 3% com epinefrina 1:100.000 (Nova DFL: Rio de Janeiro – Brasil), uma incisão intrassulcular foi realizada com uma lâmina de bisturi 15C (Lamedid: São Paulo – Brasil), tomando-se o cuidado de preservar as papilas interdentais. Com o auxílio de um periótomo (Golgran: São Caetano do Sul – SP - Brasil, o fragmento radicular foi extraído. Após cuidadosa análise, foi observado a preservação da parede óssea vestibular alveolar, condição fundamental para o seguimento do plano de tratamento proposto (Figura 02).

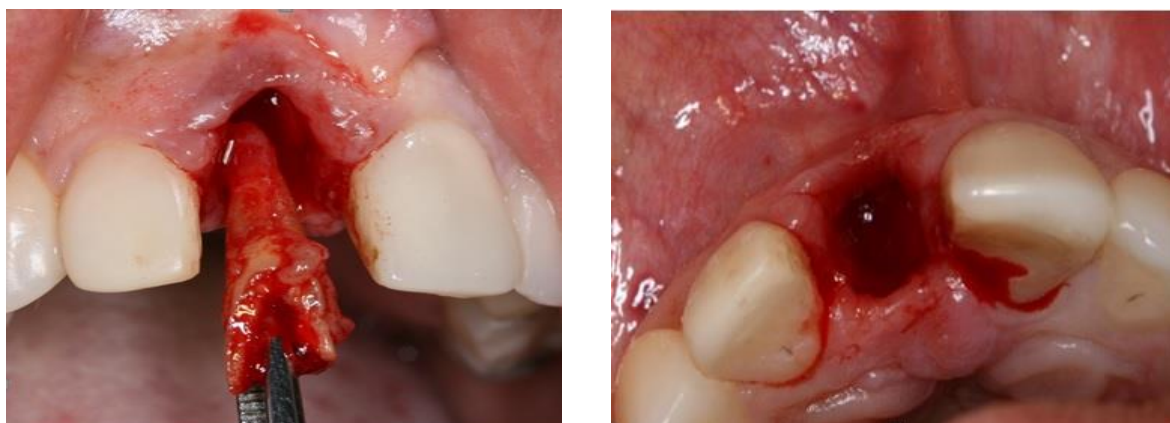


Figura 02 – Exodontia do resto radicular, com preservação da parede óssea vestibular

Uma sondagem da crista óssea alveolar vestibular à margem gengival foi realizada, observando-se uma medida de 3mm, portanto, ideal para o posicionamento tridimensional do implante, respeitando a manutenção dos tecidos de suporte peri-implantares suprcrestais (Figura 03).

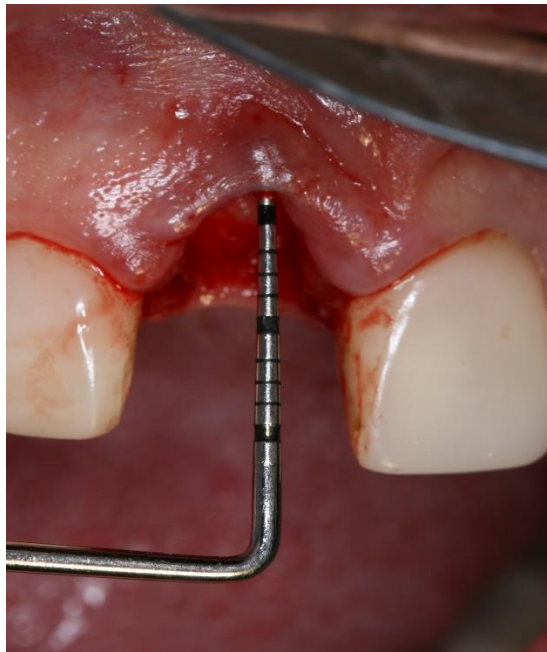


Figura 03– Sondagem alveolar após exodontia

Após criteriosa curetagem do alvéolo dentário e irrigação com soro fisiológico estéril, foi iniciada a fresagem para a instalação do implante dentário. Uma sequência de fresas foi utilizada, iniciando-se com a fresa lança, com direcionamento palatino, já que a proposição inicial foi de uma prótese sobre implante parafusada. Em seguida, a fresa helicoidal 2 foi acionada até 7mm e o local foi, então, radiografado para verificar o posicionamento mesmo distal dos implantes e seu paralelismo com as raízes das unidades dentárias vizinhas. Ao final, com esta mesma fresa, uma perfuração de 15 mm foi realizada. após, a fresa de 3mm foi utilizada e um implante SW Strong cone morse de 3,8 x 13 mm (S.I.N. Implant System: São Paulo – Brasil) foi instalado, sendo que este travou com 40Ncm, o que possibilitou a profissionalização imediata da coroa provisória sobre o implante (Figura 04).

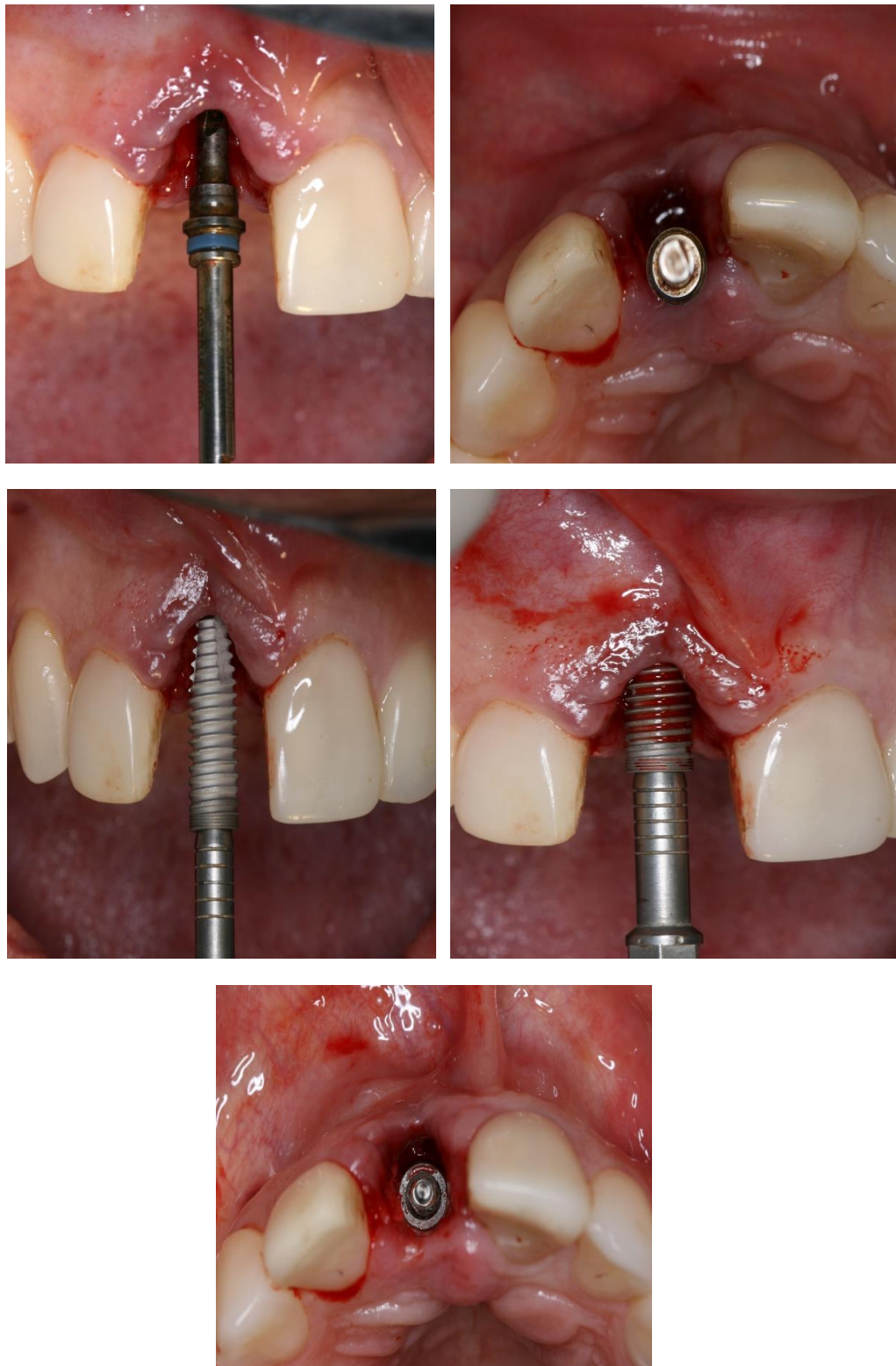


Figura 04 – Instalação do implante dentário

Para a confecção do provisório sobre implante, a coroa dentária da paciente foi utilizada devido às boas condições anatômicas da mesma. A vestibular da coroa foi seccionada e posicionada na área verificando as referências para a sua união ao componente provisório instalado sobre o implante recém instalado. Foi, então, confeccionado o provisório com acrílico DENCOR, cor 66 (Clássico, São Paulo – Brasil) e após, um acabamento minucioso e devidamente polido, o provisório foi preservado para sua outra instalação (Figura 05).

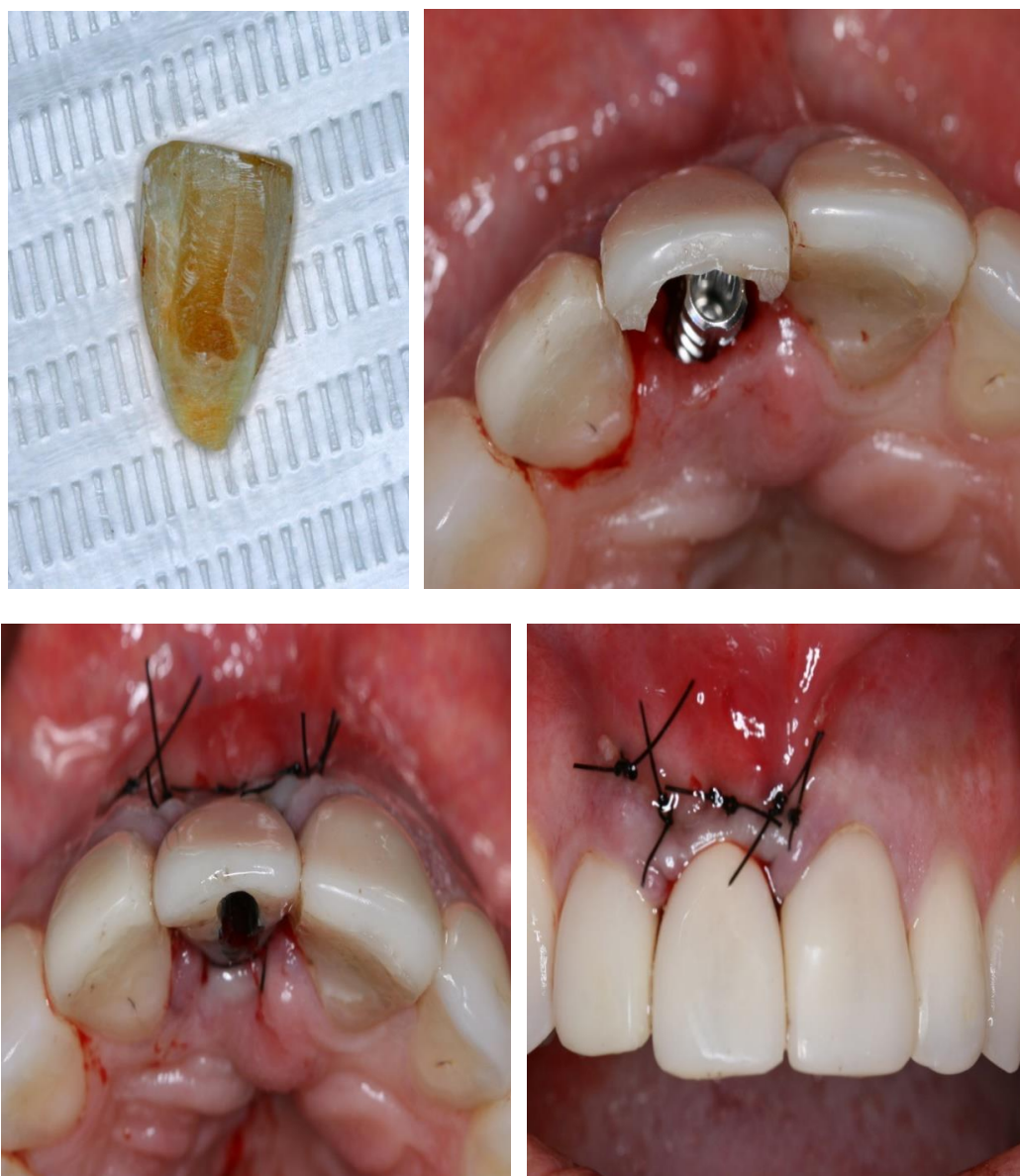


Figura 05 – Confeção de provisório

Como definido anteriormente, um enxerto de tecido conjuntivo foi idealizado com o objetivo de ganho em quantidade e qualidade do tecido queratinizado gengival vestibular. Com o auxílio de uma lâmina de bisturi 15C (Lamedid: São Paulo – Brasil) um retalho dividido foi realizado e com a ajuda de tunelizadores, um espaço foi criado para receber o enxerto. Com o auxílio de um mapa. O enxerto de tecido conjuntivo foi colhido do palato da paciente e após seu preparo, o mesmo foi posicionado na área receptora e após estabilizado, suturado em 2 locais com pontos simples. Para o preenchimento do *Gap* vestibular foi utilizado enxerto homogêneo liofilizado bovino de granulação fina BIO-OSS (Bionnovation: Bauru – Brasil) (Figura 06).

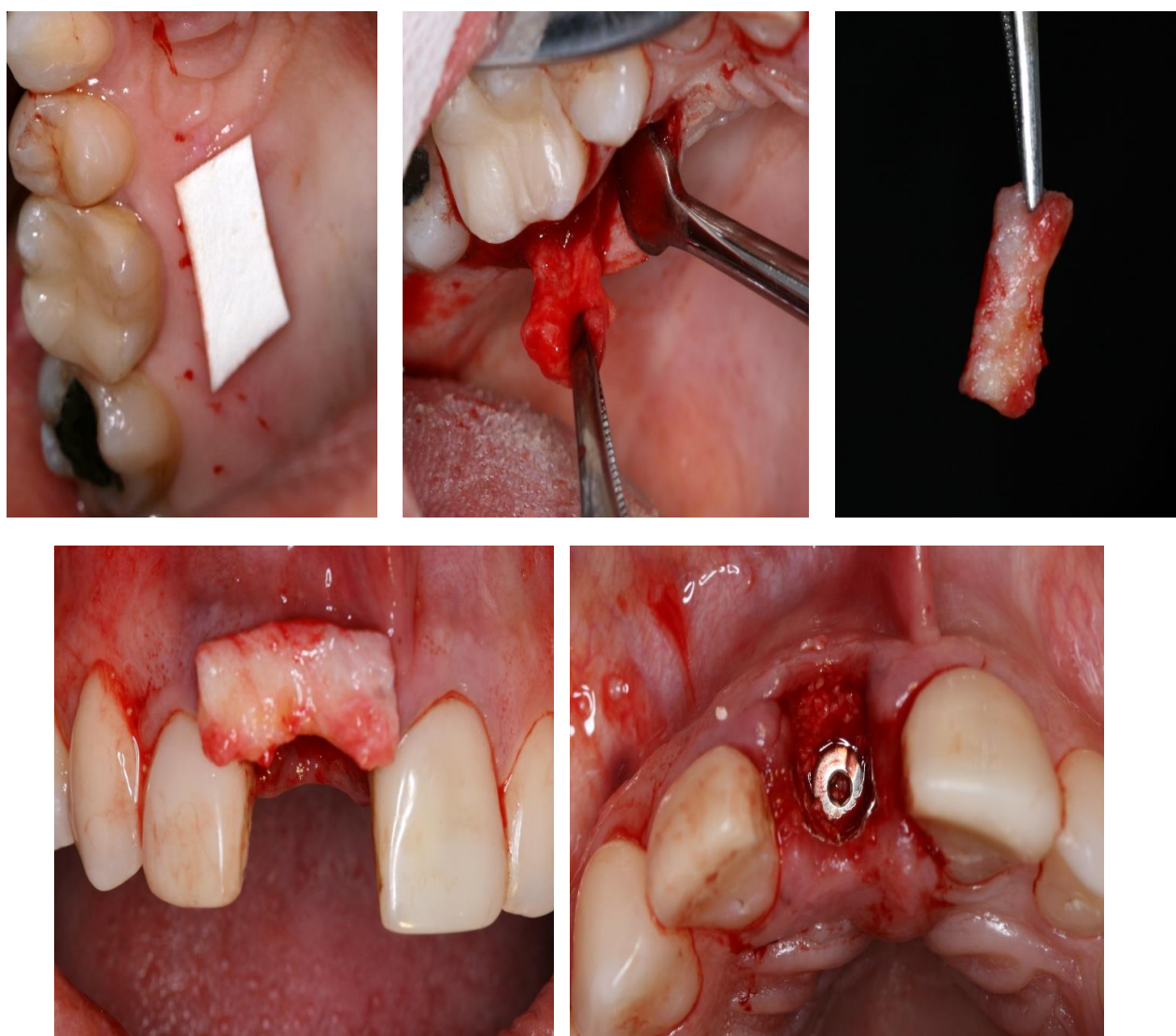


Figura 06 – Enxerto conjuntivo e ósseo

Após condensado o enxerto ósseo, o provisório sobre implante foi parafusado. Como esta unidade apresentou-se com uma recessão gengival inicial, foi realizado um posicionamento coronal da gengiva/enxerto com o objetivo de cobrir esta recessão e fixado com pontos simples. Um fio de sutura de nylon 5.0 (Procure: São Paulo – Brasil) foi utilizado. A mucosa do palato também foi suturada com fio de nylon 5,0 (Procure: São Paulo – Brasil) com sutura suspensória. O provisório foi desgastado para que ficasse em infraoclusão, seguindo o protocolo para carga imediata de dentes unitários. O ponto de contato foi checado. A paciente foi medicada previamente ao procedimento com Amoxicilina 500mg (2 comprimidos, via oral, 1h antes do procedimento) e Dexametasona 4mg (1 comprimido, via oral, 1h antes do procedimento). E após o procedimento foi prescrito Amoxicilina 500mg (1 comprimido, via oral, 8/8h, por 7 dias), Dexametasona 4mg (1 comprimido, via oral, 12/12h, por 4 dias), Dipirona Sódica 500mg (1 comprimido, via oral, 6/6h, por 3 dias) e digluconato de clorexidina 0,12% (1 frasco, realizando bochecho 2 vezes ao dia, por 30 segundos em 15 dias).

Após 15 dias, os postos foram removidos e aguardou-se o tempo de osseointegração do implante. Após 7 meses, se deu início a confecção da prótese sobre implante cerâmica (Figuras 7 e 8).

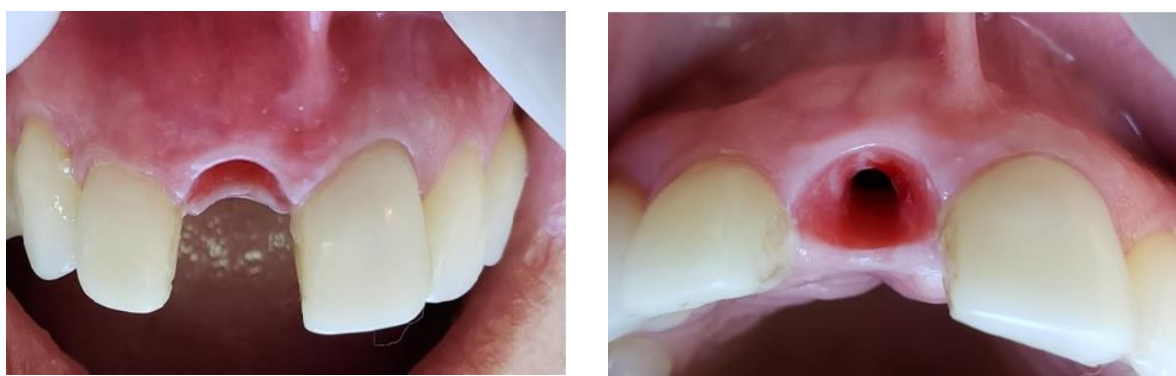


Figura 07 – Perfil de emergência obtido após 7 meses de utilização do provisório



Figura 08 – Instalação da prótese definitiva, e aspecto final

Discussão

A estética dentária tem agregado valores consideráveis na vida de cada pessoa. Nesse sentido a ausência de um elemento dentário, tem sido abordada pela literatura, como uma situação negativa, em especial quando se trata de elemento ântero-superior. Diante de uma realidade de edentulismo, o conceito de osseointegração, descrito por Branemark, tem ganhado destaque, a fim de que implantes dentários se tornem, cada vez mais, seguros e favoráveis ao paciente¹⁴.

A instalação de implantes dentários logo após um procedimento de exodontia tem tornado um procedimento terapêutico mais rotineiro. Essa condição terapêutica, permite uma osseointegração bem sucedida, com resultados bem similares aos implantes instalados em alvéolos curados¹⁵. Devido esse respaldo em estudos, recentes, da literatura, no relato de caso apresentado optou-se por esta técnica de instalação imediata do implante logo após a exodontia do elemento em questão.

Castro et al. (2019)¹⁶ confirmam que a associação de exodontia concomitante a instalação de implantes com cargas imediatas é recomendada para a manutenção da arquitetura gengival principalmente em áreas estéticas. Di Alberti et al. (2012)¹⁷ também afirmam, quando considera que a indicação da carga imediata é promissora nos dias atuais, em especial nas zonas de estética dentária.

Outros aspectos devem ser abordador e levados em conta quando se elege essa terapia. Assim, para que a indicação seja precisa, Rodriguez e Rosenstiel (2012)¹⁸, afirmam que é válido considerar alguns aspectos, como: saúde sistêmica do paciente, qualidade e quantidade óssea, a estabilidade primária do implante e o manejo adequado dos tecidos moles.

É sabido que a importância da qualidade gengival ao redor de implantes dentários, não se deve puramente ao fator estético. Maia e colaboradores (2018)¹⁹ evidenciam que quando há presença de um tecido gengival queratinizado, há maior tendência de redução de profundidade de bolsa, além de um melhor prognóstico.

Em relação aos tecidos moles adjacentes, o caso relatado neste trabalho necessitava de um reparo tecidual conjuntivo, devido uma recessão gengival já presente. O que foi reforçado, quando se observou o estudo de Khzan et al. (2015)²⁰, no qual evidencia-se uma recessão gengival, em média de 0,32mm, e perda de altura de 0,3mm, nos casos de implantes pós

exodontia. Nesse sentido, optou-se por realizar em conjunto com a instalação de implante um enxerto de tecido conjuntivo.

A técnica de enxerto utilizada no relato de caso apresentado, é considerado o ‘padrão-ouro’ para tratamento de recessões gengivais. A literatura tem afirmado que isso se deve ao fato desta técnica apresentar melhor previsibilidade nos parâmetros clínicos de profundidade de sondagem, nível de inserção clínica, espessura, além da largura de tecido queratinizado. Permitindo uma melhor cobertura da raiz exposta e um prognóstico favorável e duradouro quanto à cobertura radicular²¹.

Com associação de técnicas foi possível, ainda, permitir a instalação de uma prótese imediata sobre o implante dentário, especialmente por se tratar de uma área altamente estética. Estudos de Queiroz et al. (2016)²² e Queiroz et al. (2018)²³ consideram que carga imediata, em implantes dentários, deve ser instalada ao implante de 0 a 72h após o procedimento cirúrgico. Entretanto Mattos et al. (2018)²⁴ consideram que a carga imediata se caracteriza pela ativação protética em até 48h após inserção do implante dentário. No caso apresentado a carga foi instalada logo após o procedimento cirúrgico de instalação do implante e enxerto tecidual.

Em caso clínico semelhante ao relatado neste estudo, Miguel Jr e colaboradores (2016)²⁴ evidenciaram que a técnica da implantação de implantes dentários logo após exodontia, com carga imediata, associada ao enxerto de tecido conjuntivo é bastante efetivo. Comprovando que a associação destas técnicas se mostra segura e eficaz, quando há um planejamento adequado, com todos os requisitos de exames, domínio de técnicas (tanto cirúrgica como protética).

Diante de uma abordagem terapêutica com diversidade das áreas de atuação odontológica, Mattos et al. (2018)²⁵ afirmam que há necessidades atuais na Odontologia Moderna que conduz ao especialista superar desafios em diversas áreas, em especial a estética, como no caso de implantodontistas durante instalação de implantes dentários pós exodontia em alvéolos com recessão gengival e imediata provisionalização do mesmo.

Conclusão

A Odontologia atual permite que as terapias se tornem cada vez multidisciplinar, favorecendo uma abordagem mais completa e eficiente. Diante dessa nova realidade, o caso clínico abordado neste trabalho evidencia uma abordagem na qual houve o favorecimento estético e funcional na reabilitação de uma paciente.

É sabido que os implantes dentários, há décadas, já têm demonstrado eficiência em sua funcionalidade. Associado, como neste caso, à uma reabilitação imediata e de enxerto, tornou-se um caso complexo e desafiador. Contudo diante de uma abordagem detalhada e multidisciplinar o resultado foi satisfatório tanto na devolução da funcionalidade à paciente, como em questão estética.

Referências

1. Buser D, Chappuis V, Belser UC, Chen S. Implant placement post extraction in esthetic single tooth sites: when immediate, when early, when late? *Periodontology* 2000. fev. 2017; 73:84-102. Doi: 10.1111/prd.12170
2. Mendes VC, Davies JE. Uma nova perspectiva sobre a biologia da osseointegração. *Rev Assoc Paul Cir Dent* mai. 2016; 70(2):166-71.
3. Cristalli MP, Marini R, La Monaca G, Sepe C, Tonoli F, Annibali S. Immediate loading of post-extractive single-tooth implants: a 1-year prospective study. *Clin Oral Implan Res* set. 2014; 1:1-10. Doi: 10.1111/clr.12403.
4. Faria GD, Krug DA, Moreira LL, Jagnow ND, Cardoso J. Protocolo superior sobre implante – relato de caso clínico. *Rev Mostra de Inic Cient* 2018; 1(1):20-3.
5. Mello CC, Lemos CAA, Oliveira HFF, Cruz RS, Gomes JML, Verri FR, et al. Alvéolos frescos versus alvéolos cicatrizados para a instalação de implantes osseointegráveis. Uma revisão sistemática e meta-análise. *Arch Health Invest* Abr. 2017; 6(1):10-9. DOI:<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i0.2091>.
6. Margonar R, Almeida EO, Queiroz TP, Marcantonio E. Barra de titânio pré-fabricada para prótese implantossuportada do tipo protocolo carga imediata. Relato de caso clínico. *Innov Implant J Set*. 2010; 5(3):54-9.

7. Matiello CN, Tretin MS. Implante dentário com carga imediata na região anterior superior: relato de caso clínico. *Rev Facul Odontol Dez.* 2015; 20(2):238-42. DOI: <https://doi.org/10.5335/rfo.v20i2.4515>.
8. Esposito M, Jacotti M, Barausse C, Felice P. Immediate loading of post-extractive versus delayed placed single implants in the anterior maxilla: outcome of a pragmatic multicenter randomised controlled trial 1-year after loading. *Eur J Oral Implantol Dez.* 2015; 8(4):347-58.
9. Pereira EPS, Sant'Ana LLP. Implante imediato em área estética com grande recessão gengival: relato de caso. *Rev Mult Psicol Nov.* 2018; 12(42):907-18.
10. Martinez CJH, Costa CA, Vilafuerte KRV, Novaes Jr AB, Taba Jr M. Preservação de alveólo com uso de enxerto ósseo particulado e matriz de colágeno suíno: revisão de literatura e relato de caso clínico. *Braz J Periodontol Mar.* 2018; 28(1):48-55.
11. Valle LA, Gregghi SLA, Sant'Ana ACP, Damante CA, Zangrando MSR. Uma visão diferenciada sobre o enxerto de tecido conjuntivo subepitelial. *Impant News Perio Nov.* 2016; 1(7):1403-9.
12. Job PHH, Sbrana MC, Esper LA, Almeida ALPF, Pádua M, Moreira GS. Tratamento reabilitador multidisciplinar em alveólo pós exodontia: relato de caso clínico. *J App Oral Scien* 2017; 25(202):35.
13. Pessoa Jr MS, Cruz JHA, Oliveira BF, Souza ERL, Sousa KA, Nunes IS, et al. Recobrimento de recessão gengival com enxerto de tecido conjuntivo: relato de caso. *Arch Health Invest Nov.* 2018; 7(7):86-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3914>.
14. Silva LMN, Araújo TN, Farias IPS, Cavalcanti YW, Rocha JF, Freire JCP, et al. Implante com estética imediata em região anterior da maxila: relato de caso. *Rev Odontol Univ Cid São Paulo Mai.* 2018; 30(3): 323-31. DOI:<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3055>.
15. Chrcanovic BR, Albrektsson T, Wennerberg A. Dental implants inserted in fresh extraction sockets versus healed sites: a systematic review and meta-analysis. *J Dentist Jan.* 2015; 43(1): 16-41. Doi: 10.1016/j.jdent.2014.11.007.
16. Castro CA, Coelho JM, Barros ABB, Ferreira ACU, Paula LGF. Reabilitação em área estética com implante imediato. *J Odontol Anápolis Jun.* 2019; 5(3):237-9.
17. Di Alberti L, Donnini F, Di Alberti C, Camerino M, Sgaramella N, Lo Muzio L. Clinical and Radiologic Evaluation of 70 Immediately Loaded Single Implants in the Maxillary Esthetic Zone: Preliminary Results After 1 Year of Functional Loading. *Int J Oral Maxillofac Implants Jan./fev.* 2012;27(1):181-6.
18. Rodriguez AM, Rosenstiel SF. Esthetic considerations related to bone and soft tissue maintenance and development around dental implants: report of the Committee on Research

in Fixed Prosthodontics of the American Academy of Fixed Prosthodontics. *J Prosthet Dentist Out.* 2012; 108(4):259-67. Doi: 10.1016/S0022-3913(12)60174-7.

19. Maia LS, Rodrigues RA, Ribeiro RA, Sousa JNL, Rodrigues RQF. Enxerto de tecido conjuntivo para aumento de espessura na região periimplantar. *Arch Health Invest Set.* 2018; 7(1):2-3. DOI:<http://dx.doi.org/10.21270/archi.v7i0.3250>.

20. Khzan M, Ahora H, Kim P, Fisher A, Matheos N, Ivanovski S. Systematic review of Soft tissue alterations and esthetic outcomes following immediate implant placement and restoration of single implants in the anterior maxilla. *J Period Dez.* 2015; 86(12); 1321-30. Doi: 10.1902/jop.2015.150287.

21. Silva AP, Rodrigues YL, Martins ARLA, Dantas EM, Gurgel BCV. Tratamento das recessões gengivais utilizando o enxerto de tecido conjuntivo isolado e associado às proteínas derivadas da matriz do esmalte – uma revisão integrativa. *Braz J Periodontol Mar.* 2018; 28(1):35-42.

22. Queiroz SIML, Pinto FR, Gurgel BCV. Implante dentário e temporização imediata em área estética com enxerto conjuntivo subepitelial e biomaterial xenogênico. *INPerio Mai./Jun.* 2016;1(4):690-9.

23. Queiroz SIML, Menezes KM, Araújo GM, Calderón PS, Carreiro AFP, Batista SHB, et al. Comportamento dos tecidos peri-implantares quando utilizada carga imediata em implantes unitários na região anterior de maxila: uma revisão sistemática. *Braz J Periodontol Dez.* 2018; 28(4):25-35.

24. Miguel Jr H, Genovese WJ, Beltrão CFB, Kassardjian F, Cerri A. Implante imediato associado ao enxerto de tecido conjuntivo: relato de caso clínico. *Rev Assoc Paul Cirur Dent* 2016; 70(3): 312-6.

25. Mattos TB, Mendes FC, Suzuki TYU, Gulinelli JM, Galito PF, Santos PL. Implante imediato associado à infecção periapical crônica: relato de caso clínico. *Arch Health Invest Set.* 2018; 7(5):200-4.

Como citar este artigo (Formato ABNT):

SOUZA, Luane dos Santos; VIANNA, Ana Luiza Cajazeira Fernandes; COELHO, Yasmin Correia; DIAS, Glauber Vasconcelos Silva; FERRAZ, Marcílio Alves; LADEIA, Fernando de Góes. Implante Dentário Imediato com Inserção de Enxerto Conjuntivo e Carga Imediata: Relato de Caso. **Id on Line Rev.Mult. Psic.**, Outubro/2019, vol.13, n.47, p. 670-684. ISSN: 1981-1179.

Recebido: 02/09/2019;

Aceito: 09/10/2019.