

Epikut LONG
REVISTA CIENTÍFICA

IMPLANTAT



EDUCATION POWERED BY S.I.N.

Descubra o IMPLANTAT,
o ambiente educacional do Sistema de Implantes S.I.N.

Uma plataforma de ensino online criada para ajudar mais profissionais
a acelerarem suas carreiras e aumentarem seu sucesso.

Acesse
IMPLANTAT.global
ou escaneie o código QR e comece
sua jornada de conhecimento agora
mesmo!



Epikut LONG

REVISTA CIENTÍFICA

AUTORES:

DRA. BRUNA GHIRALDINI

Doutora em Implantodontia - Universidade Paulista. MBA em Gestão Empresarial - Fundação Getúlio Vargas. Mestre em Periodontia - Universidade Paulista. Especialista em Periodontia - Universidade Paulista. Pós-graduada em Implantodontia - INEPO. Pós-graduada em Estética - SOESP. Coordenadora do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos - S.I.N.

DR. BRENNO MARCONDES NEGRI

Professor e coordenador clínico do curso de Especialização em Implantodontia da ADOB - Ribeirão Preto, Especialista em Implantodontia UNIP - SP, Especialista em Odontologia em Saúde Pública e da Família Unyleya - SP, Graduação FO-USP - SP, Consultor do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos - S.I.N.

DR. MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA

Embaixador da S.I.N.; Especialista pelo Colégio Brasileiro de CTBMF; Residência em CTBMF pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia; Mestre em CTBMF e Implantodontia pela Universidade Federal de Uberlândia; Doutor em CTBMF e Implantodontia pela Universidade Federal de Uberlândia.

SUMÁRIO

06 • EDITORIAL

07 • HISTÓRICO E DESENVOLVIMENTO

08 • ARTIGOS CIENTÍFICOS

15 • CASOS CLÍNICOS

16 Epikut Long no tratamento da maxila severamente atrófica,
por Dr. Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira

20 Reabilitação de arco total maxilomandibular utilizando implantes Epikut Long e convencionais,
por Dr. Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira e Dr. Paulo Cezar Simamoto Jr.

25 Implantes Epikut Long e convencionais na reabilitação de maxila atrófica,
por Dr. Jackson Luis Both

31 Protocolo All-on-4 Epikut Long,
por Dr. Matheus Teixeira

36 Protocolo All-on-4 Epikut Long,
por Dr. Matheus Teixeira

40 All-on-4 com Implantes Epikut Long,
por Dr. Sérgio Lago

EDITORIAL

DR. MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA

Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e Consultor Científico da S.I.N.

O tratamento das maxilas atróficas sempre foi um desafio para os cirurgiões. As reconstruções ósseas têm sido e continuam sendo uma opção, embora sejam técnicas sensíveis, que muitas vezes limitam o uso imediato de próteses no pós-operatório, com riscos de complicações e aumento do tempo de tratamento do paciente.

Os implantes longos surgem como uma oportunidade para buscar ancoragem em áreas mais corticalizadas da maxila. Isso é de grande relevância quando trabalhamos com reabilitações de arcos totais atróficos pela técnica Full Arch.

Com os implantes longos, podemos posicionar a emergência protética nas regiões distais próximas aos segundos pré-molares superiores e, também, buscar ancoragem na região do pilar canino, devido ao comprimento dos implantes de 18, 20, 22 ou 24 milímetros. Atualmente, a combinação da técnica All-on-Four com a compreensão e a aplicação correta da técnica de “approach palatino” permite posicionar implantes com previsibilidade aumentada de estabilização primária suficiente, inclusive para carga imediata. O pilar canino funciona como uma viga de sustentação da maxila, servindo como região de reforço e, portanto, é corticalizado.

O Epikut Long possui câmaras de cicatrização ampliadas, o que otimiza a deposição de novo osso ao redor dos implantes, acelerando o processo de cicatrização óssea e a qualidade do osso neoformado.

O intervalo entre as espiras cria regiões de alívio para minimizar a compressão no alvéolo de implantação. Uma fenda elíptica envolve todo o corpo dos implantes Epikut

Long, com o objetivo de gerar áreas de decompressão óssea e função de câmara de cicatrização. Predominam nos implantes Epikut Long espiras com características de corte, o que permite a instalação do implante em qualquer tipo ósseo, desde que respeitadas a instrumentação e as recomendações do fabricante. O ápice cortante favorece o posicionamento e a inserção do implante na lâmina palatina, otimizando o direcionamento do implante. Nas maxilas atróficas, essa característica aumenta a previsibilidade de estabilização primária.

Outro aspecto relacionado às espiras dos implantes nas reabilitações de maxila atrófica diz respeito à exposição dessas espiras. Vale ressaltar que os implantes instalados por approach palatino, com exposição das espiras na face óssea palatina, são protegidos por fibromucosa densa e rica em tecido conjuntivo. Assim, além de estarem bem protegidos do ponto de vista periimplantar, não é necessário recobrir essas espiras com substitutos ósseos. As medidas dos implantes longos, variando entre 18, 20, 22 e 24 milímetros, são suficientes para posicionar a plataforma cone morse na região dos segundos pré-molares e o ápice na região cortical do pilar canino.

O aumento da previsibilidade de ancoragem primária em osso cortical do pilar canino implica em uma maior possibilidade de carga imediata, evitando a compressão de uma prótese total removível sobre a maxila implantada. Esperamos que gostem do conteúdo da revista e que mais pacientes possam ser reabilitados e reestabelecidos em suas funções fisiológicas e psicossociais.

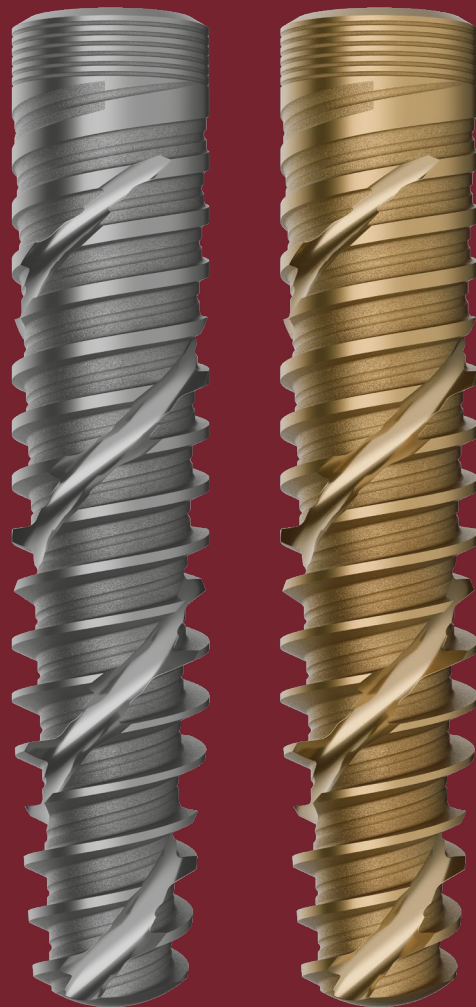
HISTÓRICO & DESENVOLVIMENTO

O Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento da S.I.N. segue os mais rigorosos critérios científicos e clínicos recomendados pelas principais agências regulatórias mundiais como a ANVISA, FDA e CE para o desenvolvimento de novos produtos que possam beneficiar os profissionais da área odontológica e seus pacientes com segurança, eficácia, previsibilidade e alta performance.

Todo o processo de concepção, desenvolvimento, validação e aprovação regulatória precede o lançamento comercial dos produtos, seguindo uma hierarquia científica dicotômica, ou seja, os processos de desenvolvimento só avançam se obtiverem níveis de resultados científicos excelentes definidos por critérios rígidos de literatura científica, padronização normativa (ISO) e Boas Práticas de Fabricação (BPF). Para tanto, iniciam-se todos os processos com estudos *In vitro*, como por exemplo os testes biomecânicos como a Análise de Elementos Finitos (AEF) ou os testes de Fadiga Acelerada, além de análises moleculares e celulares, como a Transdução de Sinal, que são testes preditivos que evitam ou minimizam o uso de animais nas etapas iniciais de desenvolvimento. Para alguns produtos, estudos animais são requeridos pelas agências regulatórias e quando necessários os testes animais são realizados de acordo com as normas do CONCEA (Conselho Nacional de Experimentação Animal) e do DBCA (Diretriz Brasileira para o Cuidado e a Utilização de Animais para Fins Científicos e Didáticos).

Vencidas estas etapas, são iniciados os estudos clínicos controlados e regulamentados pelas agências regulatórias no Brasil e exterior, além de requererem aprovações prévias de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) registradas na Plataforma Brasil.

Seguindo esta hierarquia de desenvolvimento geramos conhecimento científico, ajustamos a usabilidade dos produtos e garantimos a sua eficácia clínica em padrão internacional, sempre buscando excelência e embasamento científico sólido em estudos prospectivos longitudinais randomizados e com grupo controle ou revisões sistemáticas consistentes.



ARTIGOS CIENTÍFICOS

O IMPACTO DAS SUPERFÍCIES BIOATIVAS NAS ETAPAS INICIAIS DA OSSEOINTEGRAÇÃO: UM ESTUDO COMPARATIVO IN VITRO AVALIANDO AS SUPERFÍCIES HIDROFÍLICAS HANANO® E SLACTIVE®

BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL

Rodrigo A. da Silva^{1,2,3}, Geórgia da Silva Feltran¹, Marcel Rodrigues Ferreira¹, Patrícia Fretes Wood¹, Fabio Bezerra¹ and Willian F. Zambuzzi;

¹ Lab. of Bioassays and Cellular Dynamics, Department of Chemical and Biological Sciences, Institute of Biosciences, UNESP-São Paulo State University, 18618-970, Botucatu, São Paulo, Brazil;

² School of Dentistry, University of Taubaté, 12020-340, Taubaté, São Paulo, Brazil;

³ Program in Environmental and Experimental Pathology, Paulista University, São Paulo, 04026-002 São Paulo, Brazil.

Há um esforço crescente no desenvolvimento de superfícies ativas e inovadoras visando acelerar a osseointegração, como o revestimento de hidroxiapatita cristalina nanosizada (HANano®). Para entender melhor o comportamento biológico dos osteoblastos cultivados na superfície do HANano®, os dados foram comparados com a SLActive®, uma superfície de titânio tratada com jatos de areia. Metodologicamente, os osteoblastos foram cultivados em ambas as superfícies por até 72 horas, para permitir avaliar a adesão celular, a viabilidade e o conjunto de genes que codificam as proteínas relacionadas à adesão, proliferação e diferenciação. Nossos dados mostram que o HANano® apresenta um substrato interessante para apoiar a adesão celular com células de morfologia tipicamente espalhada, enquanto as células aderidas à SLActive® apresentam uma morfologia fusiforme. Nossos dados indicam que o mecanismo de adesão celular foi acompanhado pela expressão upstream da integrina B1, Fak e Src, favorecendo

a montagem de plataformas de adesão focal e o acoplamento da progressão do ciclo celular (upregulação dos genes Cdk2, Cdk4 e Cdk6) em resposta ao HANano®. Além disso, ambas as superfícies bioativas promoveram o estímulo de diferenciação osteoblástica, através da ativação dos genes Runx2, Osterix e Alp. Embora ambas as superfícies promovessem a expressão dos genes Rankl, a expressão dos genes Opg era mais elevada na SLActive®, e esta diferença se refletia na relação Rankl/ Opg. Finalmente, o gene Caspase-1 foi significativamente modificado para cima em resposta ao HANano®, sugerindo um envolvimento do complexo inflamassoma. Este estudo, no seu conjunto, fornece evidências suficientes para confirmar que a superfície revestida com nanohidroxiapatita fornece o microambiente necessário para impulsionar o desempenho dos osteoblastos em implantes dentários e prevê-se que estas fases de osteogênese ocorram durante os estágios iniciais da osseointegração. ■



ARTIGO NA ÍNTEGRA

CASOS DE FALHA E SUCESSO DE COROAS ANTERIORES FEITAS COM SISTEMAS DE IMPLANTES ESTREITOS

BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL

Edmara T.P. Bergamo¹, Everardo N.S. de Araújo-Júnior¹, Adolfo C.O. Lopes¹, Paulo G. Coelho², Abbas Zahoui¹, Ernesto B. Benalcázar Jalkh¹, Estevam A. Bonfante¹;

¹ Department of Prosthodontics and Periodontology, Bauru School of Dentistry - University of Sao Paulo, Bauru 17012-980, Brazil;

² Department of Biomaterials and Biomimetics New York University College of Dentistry, Department of Biomedical Engineering New York University Tandon School of Engineering Brooklyn, Hansjörg Wyss Department of Plastic Surgery New York University Grossman School of Medicine, New York City 10010, NY, USA.

A indicação de sistemas de diâmetro reduzido ($3.0 \leq \varnothing < 3.75$ mm) pode favorecer o posicionamento tridimensional ideal do implante, o que está diretamente relacionado ao sucesso funcional, biológico e estético da reabilitação (1-3). Os implantes estreitos têm mostrado taxas de sobrevida semelhantes às dos implantes de diâmetro regular, aproximadamente 95% após 4 anos de acompanhamento clínico (4-6). Apesar das altas taxas de sobrevida, recomenda-se cautela quanto ao uso de sistemas de implantes estreitos, pois não apenas o implante propriamente dito, mas também os componentes protéticos podem estar mais suscetíveis à fadiga e, conseqüentemente, à fratura (7-10).

O estudo em questão avaliou o desempenho biomecânico de sistemas de implantes recentemente desenvolvidos, cuja macrogeometria é composta por um corpo cônico e diâmetro de pescoço reduzidos, bem como roscas mais profundas e passos de rosca mais largos, através de um teste de fadiga laboratorial que tem se mostrado eficiente em reproduzir as falhas clínicas, denominado teste de fadiga acelerada progressiva (SSALT) (11). Para isso, 3 sistemas de implantes com conexão cônica interna de diâmetro reduzido ($\varnothing = 3,5$ mm x 10 mm) foram avaliados ($n = 18$ /sistema): (i) Active (Nobel Biocare), (ii) Epikut (S.I.N.) e (iii) BLX (Straumann).

Os respectivos pilares foram parafusados nos implantes, e coroas padronizadas dos incisivos centrais foram cimentadas nos mesmos. O conjunto foi submetido ao teste de fadiga acelerada progressiva por meio da aplicação de carga na borda incisal, no sentido palatino-vestibular, a uma angulação de 30 graus usando um endentador plano de carboneto de tungstênio, até a fratura ou suspensão do teste (carga máxima de 500 N).

Os dados de falha foram analisados pelo modelo de dano cumulativo utilizando a distribuição de Weibull e relação vida-estressamento pela lei da potência inversa (12, 13). A probabilidade de sobrevida dos sistemas de implante para completar uma determinada missão de 100.000 ciclos a 80 N e 120 N, tensões compatíveis com a carga mastigatória da região anterior (14), foi calculada e plotada.. O módulo de Weibull, parâmetro que avalia a variação na resistência em função da presença de defeitos, e a resistência característica, carga na qual 63,2% das amostras falhariam, também foram calculados e plotados (12, 13, 15).

As amostras fraturadas foram analisadas em estereomicroscópio para comparar o modo de falha dos diferentes sistemas.

De acordo com a análise dos dados de falha, todos os sistemas de implantes estreitos apresentaram uma alta probabilidade de sobrevida ($\geq 95\%$, intervalo de confiança [IC]: 85-100%) após uma missão de 100.000 ciclos a 80 e 120 N, sem diferença estatística entre eles. A resistência característica do Active foi de 271 N (IC: 260-282 N), do Epikut foi 216 N (205-228 N) e do BLX foi 275 N (264-285 N).

Se considerarmos a força mastigatória máxima reportada para a região anterior, de 200 N (16), os dados apresentados sugerem uma alta confiabilidade para a geometria proposta pois a resistência característica de todos os sistemas foi acima do valor de referência. O módulo de Weibull variou de 6 a 14 para os implantes de plataforma reduzida testados, o que é compatível com resultados obtidos previamente para diversos sistemas de implantes quando submetidos à fadiga (8, 17), e indica uma distribuição de falhas homogênea e, conseqüentemente, uma confiabilidade estrutural satisfatória (distribuição de defeitos) para todos os implantes testados (15).

O modo de falha envolveu predominantemente a fratura do pilar e/ou do parafuso do pilar, enquanto nenhum implante estreito fraturou. O alto nível de tensão necessário para fratura e a falha predominante do componente protético pode estar associado ao comportamento biomecânico favorável das conexões cônicas internas, mesmo em sistemas de plataforma reduzida, onde a maior área de contato implante-pilar reduz a micromovimentação na interface e favorece a distribuição de tensões ao longo eixo do implante, protegendo a reabilitação de sobrecarga mecânica (8, 18, 19). Pode-se concluir que os sistemas de implantes estreitos exibiram uma alta confiabilidade para as forças mastigatórias fisiológicas da região anterior e que as falhas foram restritas à fratura do pilar e do parafuso do pilar. Estudos clínicos prospectivos devem ser conduzidos para avaliar a performance biomecânica desses novos sistemas a longo prazo. ■



ARTIGO NA ÍNTEGRA

A INFLUÊNCIA DA SUPERFÍCIE DE HIDROXIAPATITA NANOESTRUTURADA NOS ESTÁGIOS INICIAIS DA OSSEOINTEGRAÇÃO: UM ESTUDO MULTIPARAMÉTRICO EM OSSOS DE BAIXA DENSIDADE EM ANIMAIS

INTERNATIONAL JOURNAL OF NANOMEDICINE

Suelen Cristina Sartoretto^{1,2}, Jose de Albuquerque Calasans-Maia³, Rodrigo Figueiredo de Brito Resende⁴, Eduardo Câmara², Bruna Ghiraldini⁵, Fabio José Barbosa Bezerra⁶, Jose Mauro Granjeiro^{2,8}, Monica Diviana Calasans-Maia⁴;

¹Oral Surgery Department, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brazil; Oral Surgery Department, Universidade Iguazu, Nova Iguazu, RJ, Brazil;

²Post-Graduation Program in Dentistry, Universidade Veiga de Almeida, Rio de Janeiro, RJ, Brazil;

³Orthodontics Department, Dentistry School, Universidade Federal Fluminense, Niteroi, RJ, Brazil;

⁴Oral Surgery Department, Universidade Federal Fluminense, Niteroi, RJ, Brazil;

⁵Dental research Division, Dentistry School, Universidade Paulista, São Paulo, SP, Brazil;

⁶Laboratory of Bioassays and Cell Dynamics, IBB-UNESP, Botucatu, Brazil.

O implante dentário em pacientes parcial ou totalmente desdentados é um tratamento previsível com altas taxas de sucesso a longo prazo¹. Entretanto, a osseointegração precoce ainda é considerada um desafio em áreas com osso mais trabeculado (osso tipo IV)², juntamente com osso cortical mais fino e de menor densidade, o que geralmente é considerado menos adequado para suportar implantes dentários.

Nos últimos anos, novas tecnologias de superfície de implantes com micro a nanotopografia, novas composições químicas, novos protocolos de carga e novas técnicas cirúrgicas foram introduzidas para melhorar a osseointegração e reduzir o prazo de tratamento, permitindo uma carga funcional imediata ou precoce em pacientes com densidade óssea reduzida.³⁻⁵

Várias abordagens para melhorar as superfícies dos implantes dentários foram estudadas, incluindo técnicas mecânicas, químicas e físicas⁶. O fosfato de cálcio tem sido amplamente utilizado como substituto ósseo^{7,8}; revestimento de implantes dentários⁹; e carreador de proteínas¹⁰, fatores de crescimento¹¹ e antimicrobianos¹²⁻¹⁴ devido à sua semelhança com a fração

mineral do tecido ósseo e à capacidade adequada de adesão celular. Entre os fosfatos de cálcio, a hidroxiapatita, em particular, tem sido favorecida devido à sua biocompatibilidade, segurança, previsibilidade, disponibilidade ilimitada, menor morbidade para o paciente e custo-benefício, oferecendo vantagens significativas e tornando-a uma boa escolha para revestimentos de superfícies de implantes dentários.¹⁵

O uso de hidroxiapatita nanoestruturada para recobrir superfícies de implantes de titânio eleva a resistência da ligação entre o titânio e o osso, aumenta a taxa de osseointegração e reduz a duração do período de tratamento, especialmente em pacientes cuja qualidade óssea é deficiente.⁹

Há um aumento contínuo nas pesquisas para o desenvolvimento de novas superfícies bioativas para reduzir o período de osseointegração em ossos de baixa densidade. Este estudo teve como objetivo comparar a resposta óssea da superfície revestida com HAnano® (S.I.N, São Paulo, Brasil) com as conhecidas superfícies hidrofílicas como SLActive® (Straumann, Basileia, Suíça) e TiUnite® (Nobel Biocare, Gothenburg, Suécia) através da análise histomorfométrica do contato osso-implante (BIC) e ocupação da fração de área óssea (BAFO) em modelo de crista ilíaca de ovinos com baixa densidade óssea.



ARTIGO NA ÍNTEGRA

IMPLANTE IMEDIATO PÓS-EXODONTIA EM REGIÃO DE MOLAR UTILIZANDO UM NOVO IMPLANTE COM A TÉCNICA DE PREPARO INTRARRADICULAR E PRESERVAÇÃO ALVEOLAR

JOURNAL OF MULTIDISCIPLINARY DENTISTRY

Sérgio Henrique Lago Martins¹, Gustavo Henrique Apolinário VIEIRA¹, Fabio Jose Barbosa Bezerra, Bruna Ghiraldini, Sérgio Luís Scombatti de Souza;

¹Departamento de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial e Periodontia. Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo;

Fabio Jose Barbosa BEZERRA <https://orcid.org/0000-0003-0330-2701>;

Bruna GHIRALDINI <https://orcid.org/0000-0002-3693-3035>;

Sérgio Luís Scombatti de SOUZA <https://orcid.org/0000-0002-6199-7348>.

Exodontias em dentes posteriores tendem a ser negligenciadas por não estarem em áreas estéticas, resultando em maior perda tecidual pós-extração. Ao adotar abordagens imediatas, há uma redução significativa nas reabsorções dos tecidos remanescentes, promovendo maior estabilidade nas reabilitações implantossuportadas no que se refere à altura da margem gengival e evitando coroas protéticas com sobrecontorno. O implante imediato associado a enxertia óssea pode ser uma opção viável na manutenção da arquitetura óssea. Assim, o objetivo deste relato é apresentar as vantagens da utilização de um novo implante com macro e nanoestrutura favoráveis à instalação imediata, em um caso clínico na região posterior da mandíbula. A paciente do gênero feminino, com 42 anos de idade e sem comprometimento sistêmico, compareceu à clínica odontológica para reabilitação da região do dente 46 com implante dentário, devido à destruição coronária.

Optou-se pela instalação de um implante com alta estabilidade primária (Epikut Plus®, S.I.N), São Paulo, Brasil), associado ao preenchimento do gap com enxerto ósseo xenógeno e ao selamento do alvéolo com um cicatrizador em polímero termoplástico orgânico personalizável. No pós-operatório de 30 dias, observou-se boa cicatrização tecidual e ganho de tecido queratinizado. O controle pós-operatório de 2 meses mostrou uma perfeita manutenção tecidual, possibilitando um tecido gengival de qualidade para o condicionamento da mucosa peri-implantar durante o período de provisionalização. Após 3 meses de tratamento, foi solicitada uma radiografia periapical e confeccionada uma prótese parafusada sobre o implante. O implante, com características adequadas, permitiu o uso de técnica imediata à exodontia, com ótima estabilidade primária proporcionada pela macrogeometria e formação óssea precoce devido à superfície nanoestruturada. Este conjunto de fatores possibilitou uma reabilitação oral bem-sucedida em um espaço de tempo reduzido.



ARTIGO NA ÍNTEGRA

NOVO CONCEITO DE IMPLANTES PARA ALTA ESTABILIDADE PRIMÁRIA EM OSSO DE BAIXA DENSIDADE E ALVÉOLOS PÓS-EXODONTIA

IMPLANTNEWS – REABILITAÇÃO ORAL DE A A Z

Nelson R. F. A. Silva¹, Felipe Moura Araújo², Roberto Sales e Pessoa³, Mônica Diuana Calasans-Maia⁴, Bruna Ghiraldini⁵, Fábio J. B. Bezerra⁶;

¹Mestre e doutor em Prótese – FOB-USP; Pós-doutor em Biomateriais – NYU; Professor associado do Depto. de Odontologia Restauradora – Faculdade de Odontologia da UFMG. Orcid: 0000-0002-9876-6017;

²Doutorando em Implantodontia – Universidade de Guarulhos; Coordenador do curso de especialização em Implantodontia – ABO/SP e ETEC/MG. Orcid: 0000-0001-6160-9512;

³Doutor em Periodontia e Implantodontia – FOAr/Unesp; Professor do Depto. de Periodontia e Implantodontia – Universidade do Triângulo Mineiro. Orcid: 0000-0003-1763-3691;

⁴Especialista e mestra em CTBMF – UFRJ; Doutora em Patologia e professora titular do Depto. de Cirurgia Oral Menor – Universidade Federal Fluminense. Orcid: 0000-0001-5759-7926;

⁵Doutora em Implantodontia – Unip; Coordenadora do Depto. de Pesquisa e Desenvolvimento – S.I.N. Orcid: 0000-0002-3693-3035;

⁶Doutor em Biotecnologia – Instituto de Biociências/Unesp; Diretor do Depto. de Pesquisa e Desenvolvimento – S.I.N. Orcid: 0000-0003-0330-2701.

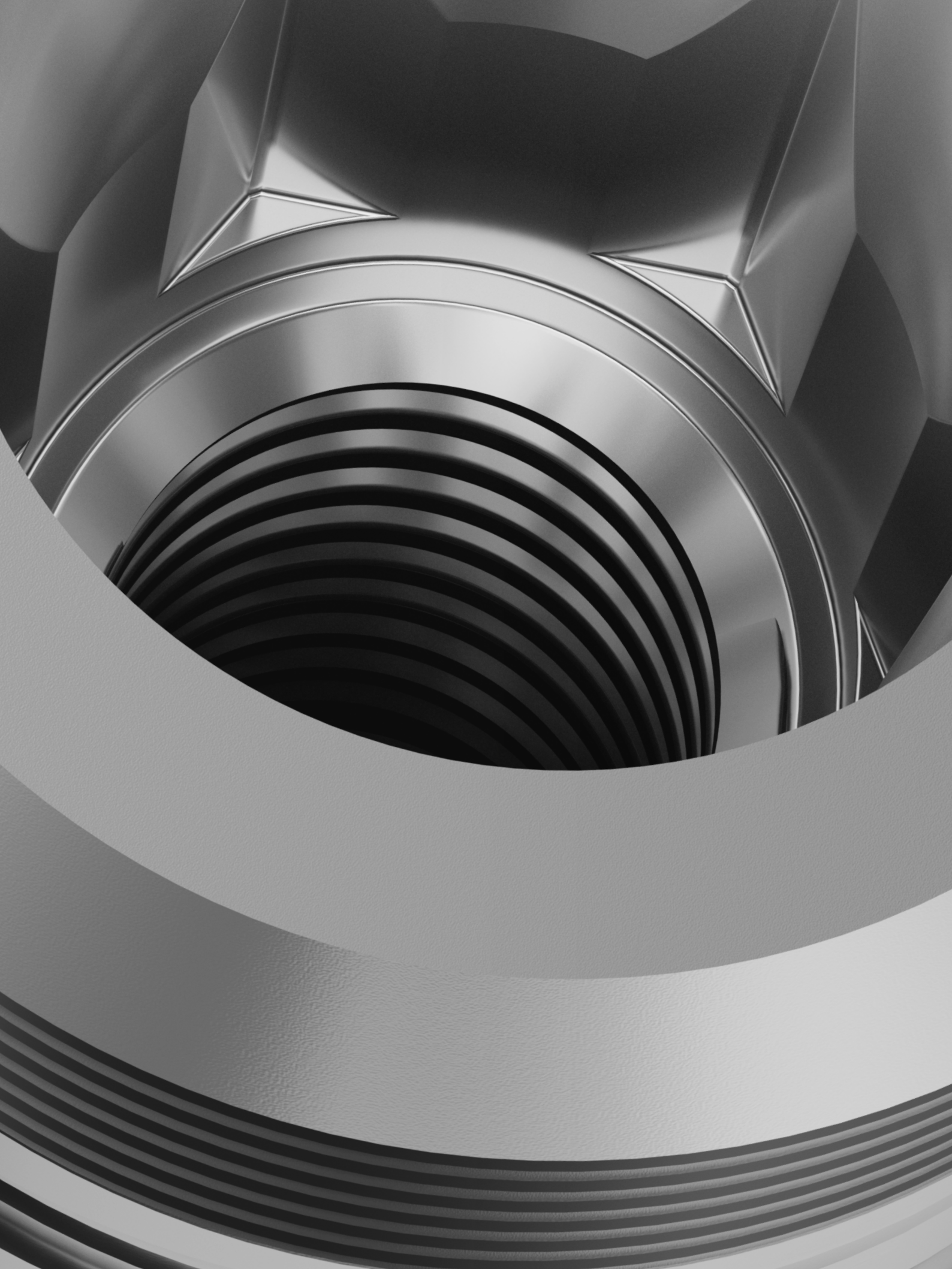
Objetivo: Este artigo apresenta uma nova proposta de implante com características específicas para situações clínicas desafiadoras.

Material e Métodos: Todos os implantes foram instalados por profissionais com experiência prévia mínima de dez anos, seguindo as recomendações do fabricante. Um formulário

contendo informações sobre o sexo e a idade dos pacientes, o tipo de implante instalado, o tipo de alvéolo (fresco ou cicatrizado), a utilização ou não de enxerto ósseo simultâneo, complicações trans e pós-operatórias, alterações clínicas ou radiográficas e a obtenção de osseointegração foi utilizado para a coleta de dados. Dois casos representativos foram fotografados e apresentados.

Resultados: No total, 161 implantes (109 CM e 52 HE; diâmetros: 3,5 mm a 4,5 mm, comprimentos: 10 a 13 mm) foram instalados em 91 pacientes (68% homens, 32% mulheres, com média de idade de 50 anos). Destes, 65% dos implantes foram colocados em alvéolos pós-exodontia e 53% foram associados a enxertos intra-alveolares. O valor médio do torque de inserção foi de 45 N.cm, viabilizando a carga imediata quando indicada clinicamente. A taxa geral de sobrevivência foi de 99,37%.

Conclusão: Dentro das limitações deste estudo, os casos apresentados sugerem a eficiência da nova proposta de implantes para situações de baixa densidade óssea ou quando a carga imediata é indicada. ■



CASOS CLÍNICOS

EPIKUT LONG NO TRATAMENTO DA MAXILA SEVERAMENTE ATRÓFICA



POR DR. MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA

Embaixador da S.I.N.; Especialista pelo Colégio Brasileiro de CTBMF; Residência em CTBMF pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia; Mestre em CTBMF e Implantodontia pela Universidade Federal de Uberlândia; Doutor em CTBMF e Implantodontia pela Universidade Federal de Uberlândia.

INTRODUÇÃO DO CASO

O tratamento das maxilas atróficas sempre foi um desafio para o cirurgião. A literatura científica propõe uma série de alternativas, incluindo procedimentos reconstrutivos, implantes instalados no osso zigomático e técnicas de instalação de implantes por acesso palatino. O objetivo deste caso é apresentar uma solução otimizada de tratamento através do uso de implantes longos, ancorados no pilar canino, buscando boa estabilidade primária e a possibilidade de carga imediata para a reabilitação da maxila severamente atrófica.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

O paciente procurou tratamento reabilitador devido à diminuição da performance mastigatória causada pelo uso de prótese total removível na região da maxila. O tratamento proposto envolveu a instalação de implantes longos nas regiões distais da maxila e implantes de medidas convencionais na região anterior, distribuídos em um protocolo All on Four. O procedimento cirúrgico incluiu o descolamento adequado do retalho mucoperiosteal, ampla visualização da maxila, e a instrumentação com fresas longas nas regiões distais, tangenciando o seio maxilar e buscando a ancoragem de 2 implantes longos de 3,8x22 mm no pilar canino. Na região anterior, foi realizada a instrumentação para a instalação de implantes Epikut de 3,5x13 mm. Imediatamente após a instalação dos implantes, foi capturada uma prótese provisória em carga imediata. Dois meses após a primeira etapa, foi realizada a confecção da prótese definitiva do tipo protocolo.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: 63 anos, do gênero feminino.

Queixa: Perda da performance mastigatória.

Anamnese: Paciente ASA II com alterações cardiovasculares, porém compensadas por uso de medicamentos anti-hipertensivos.

Planejamento: O planejamento incluiu o tratamento da maxila atrófica utilizando implantes Epikut Long de 22 mm nas regiões distais da maxila e implantes Epikut de 10 mm na região anterior, distribuídos pela técnica de All on Four.

ANTES

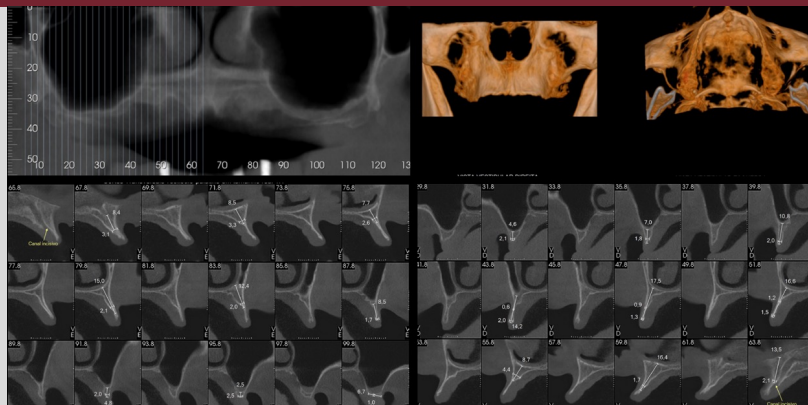
Aspectos clínicos extra e intra-orais de paciente com próteses totais removíveis.



17

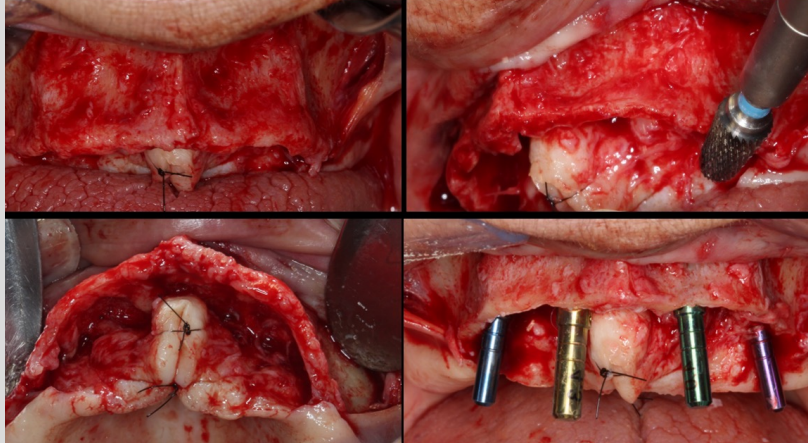
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Ao exame de imagem tomográfica, observou-se uma importante atrofia da maxila; no entanto, havia resíduo ósseo viável para a instalação de implantes por acesso palatino e distribuição em All on Four.



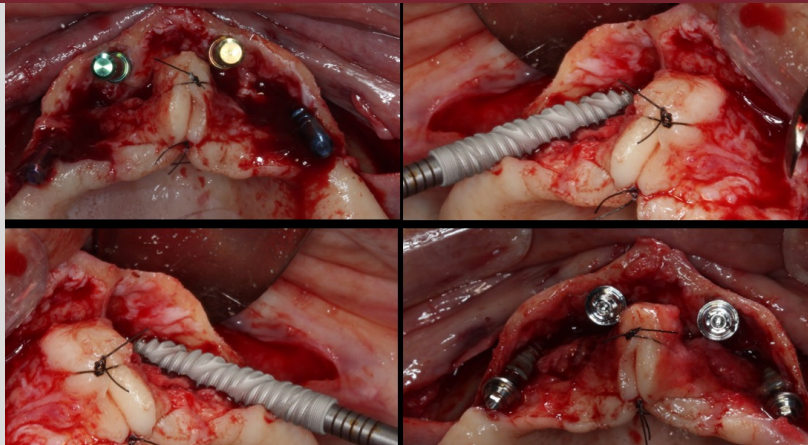
TRANSOPERATÓRIO

Após o acesso cirúrgico, realizou-se a regularização do rebordo devido à exposição de tecidos durante o sorriso sem o uso das próteses, indicando a necessidade de rebaixamento do rebordo ósseo. Em seguida, foram realizadas as instrumentações e a distribuição dos implantes conforme a técnica All on Four.



IMPLANTE UTILIZADO

Foram utilizados implantes Epikut Long de 3,8x22 mm nas regiões distais e implantes Epikut de 3,5x13 mm na região anterior da maxila. Devido ao ótimo torque de inserção, foram instalados minipilares para a confecção de uma prótese provisória em carga imediata.



PROVISIONALIZAÇÃO

Imediatamente após a instalação dos implantes, foi realizada a captura da prótese total da paciente como provisória em carga imediata.



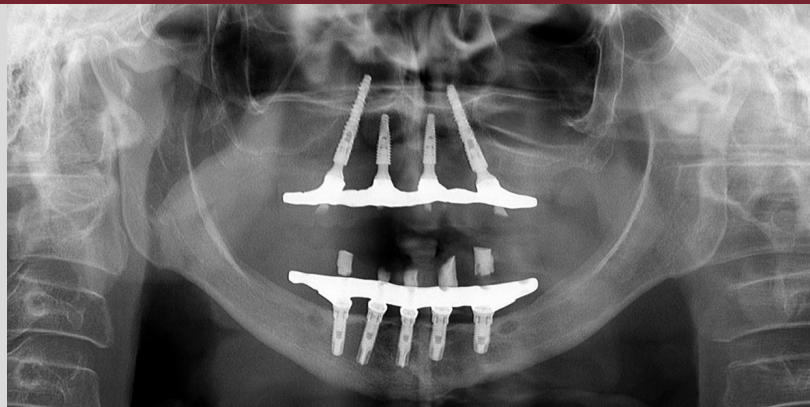
FASE PROTÉTICA

Após 3 meses da instalação dos implantes, foi realizada a confecção da prótese definitiva do tipo protocolo.



RADIOGRAFIA FINAL

Aspecto radiográfico final, evidenciando os dois implantes longos distais de 3,8x22 mm ancorados no pilar canino e os implantes de 3,5x13 mm instalados na região anterior da maxila.



REABILITAÇÃO DE ARCO TOTAL MAXILOMANDIBULAR UTILIZANDO IMPLANTES EPIKUT LONG E CONVENCIONAIS



POR DR. MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA
E DR. PAULO CEZAR SIMAMOTO JR.

Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira - Embaixador da S.I.N.; Especialista pelo Colégio Brasileiro de CTB-MF; Residência em CTBMF pelo Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia; Mestre pela área de CTBMF e Implantodontia da Universidade Federal de Uberlândia; Doutor pela área de CTBMF e Implantodontia da Universidade Federal de Uberlândia.

Paulo Cezar Simamoto Jr. - Embaixador da S.I.N.; Professor da Faculdade de Odontologia - UFU; Especialista em Prótese Dentária pela Universidade Federal de Uberlândia; Mestre em Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia; Doutor Odontologia pela Universidade Federal de Uberlândia.

INTRODUÇÃO DO CASO

As reabilitações totais da maxila e da mandíbula são excelentes opções de tratamento para pacientes edêntulos totais ou para aqueles que necessitam de extrações de dentes comprometidos. Neste relato, apresentamos o caso clínico de uma paciente com indicação para extrações múltiplas dos dentes da mandíbula, onde foi realizada a reabilitação com implantes Epikut utilizando a técnica All on Four mandibular. Além disso, a reabilitação da maxila, que apresentava seis implantes hexagonais externos mal posicionados e com significativa doença periimplantar, foi efetuada com implantes Epikut Long e convencionais, também seguindo a técnica All on Four.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

O tratamento dos arcos totais com implantes é atualmente uma das melhores opções de reabilitação para pacientes edêntulos. A construção de próteses implantossuportadas sobre quatro implantes (técnica All on Four) para maxila e mandíbula é exhaustivamente documentada na literatura científica. Neste caso clínico, foi realizada a reabilitação da maxila e da mandíbula, com extrações dos dentes inferiores e regularização do rebordo ósseo, seguida pela instalação de 4 implantes Epikut convencionais e confecção de uma prótese provisória em carga imediata.

Quatorze dias após a cirurgia da mandíbula, a paciente foi submetida a uma segunda etapa do tratamento, que incluiu a explantação de seis implantes hexagonais externos mal posicionados e com significativa doença periimplantar. Após a explantação, foram realizadas as instrumentações para instalação de 4 implantes Epikut na maxila (2 implantes longos de 3,8x22 mm nas regiões distais e 2 implantes de 3,8x10 mm na região anterior) com carga imediata provisória. Três meses após as cirurgias, a paciente recebeu as próteses definitivas sobre os implantes, apresentando uma excelente condição de saúde periimplantar e um posicionamento tridimensional adequado dos implantes.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: 56 anos, do gênero feminino.

Queixa: Indicação para exodontia dos dentes mandibulares e remoção de 6 implantes na maxila devido a doença periimplantar.

Anamnese: Paciente sem comprometimento sistêmico e sem uso contínuo de medicamentos.

Planejamento: O tratamento incluiu a reabilitação da mandíbula e da maxila com implantes Epikut, utilizando a técnica All on Four.

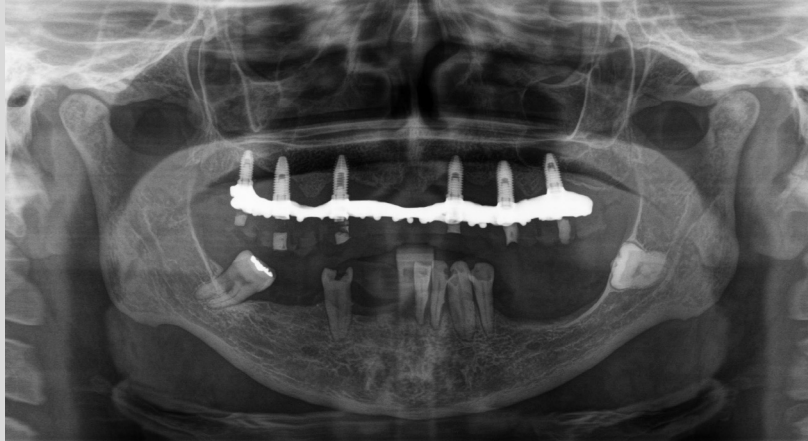
ANTES

Aspecto clínico intraoral mostrando significativo comprometimento periodontal dos dentes inferiores, além da exposição das espiras dos implantes na região superior.



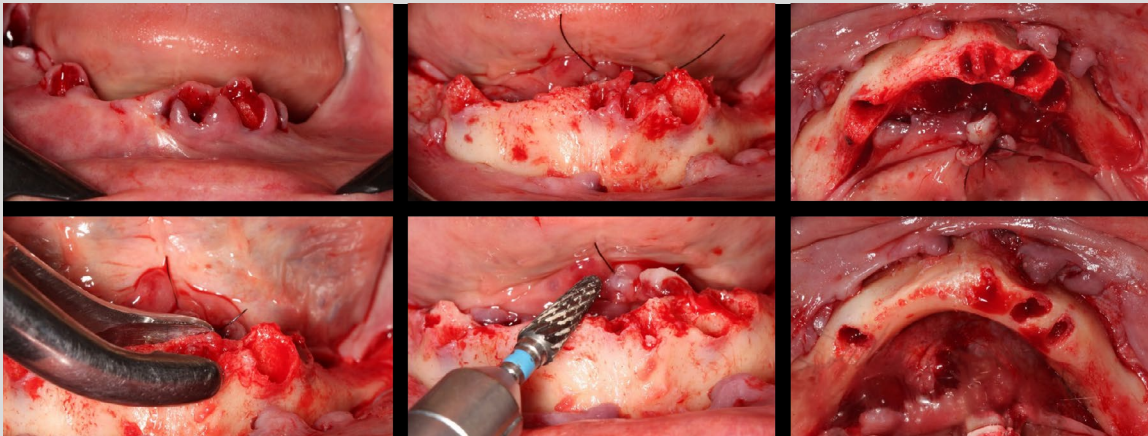
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Ao exame radiográfico, observa-se o comprometimento dos dentes inferiores com indicação para exodontia, além de significativa perda óssea periimplantar nos implantes hexâgono externos na maxila.



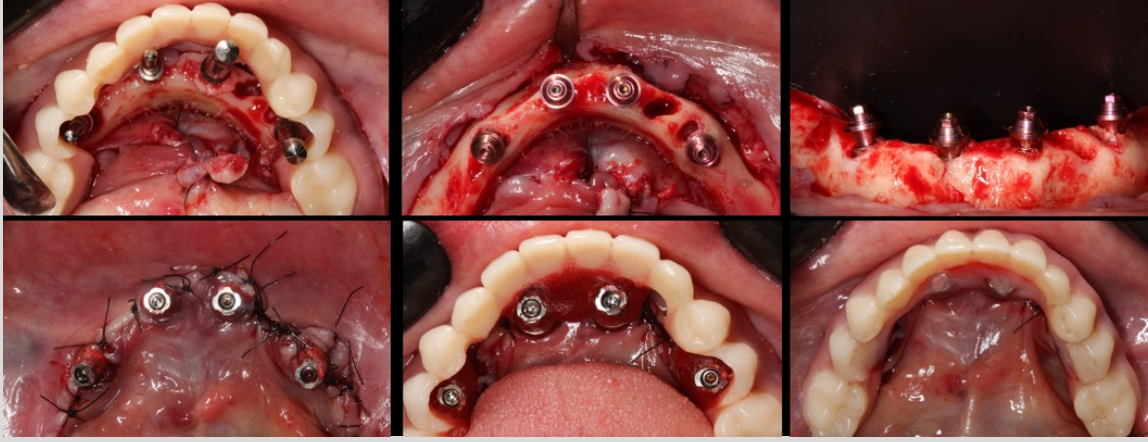
TRANSOPERATÓRIO

O plano de tratamento começou pela mandíbula. Foram realizadas as exodontias, seguidas pelo descolamento muco-periosteio, regularização e planificação do rebordo mandibular utilizando osteótomos e fresas de desgaste.



IMPLANTE UTILIZADO

Após a regularização do rebordo, foram realizadas as instrumentações para a instalação de 4 implantes Epikut de 3,5 x 13 mm na região interforaminal, seguida pela captura imediata de uma prótese provisória com carga imediata.



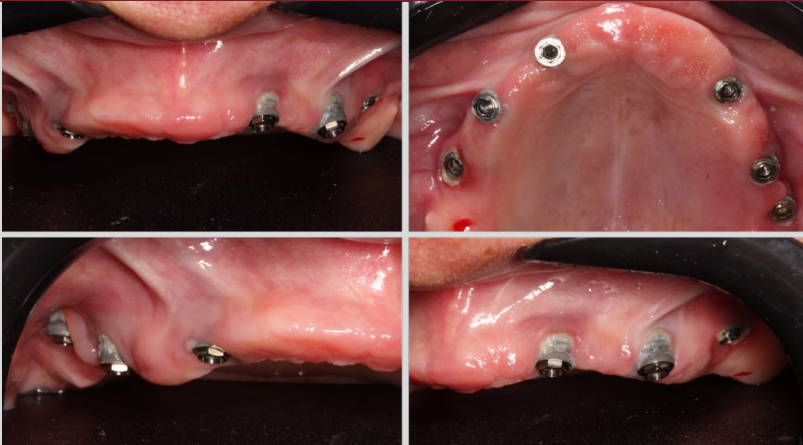
PROVISIONALIZAÇÃO

Aspecto da prótese provisória mandibular em carga imediata.



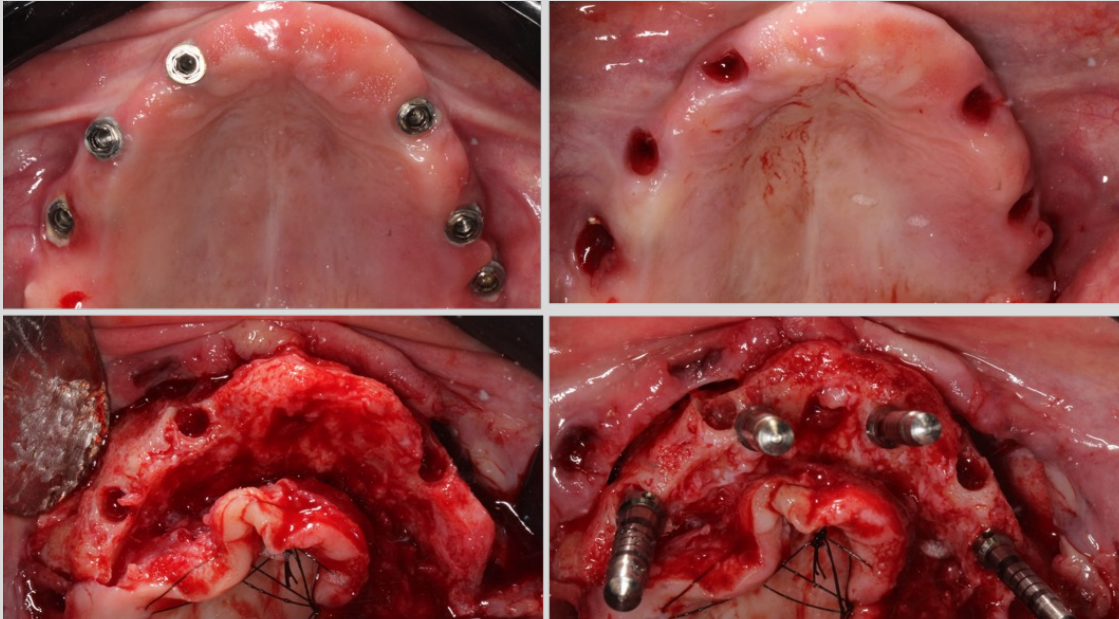
TRANSOPERATÓRIO

Quatorze dias após a instalação dos implantes na mandíbula com carga imediata, foi realizada a cirurgia para explantação dos implantes hexâgono externos da maxila, que estavam mal posicionados e apresentavam doença periimplantar.



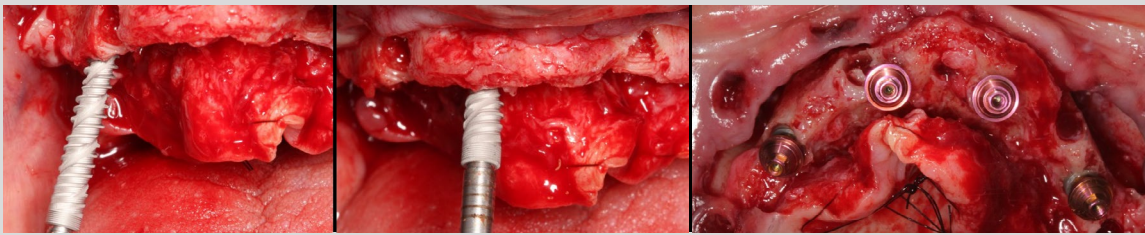
TRANSOPERATÓRIO

Com o uso de um retriever, os 6 implantes da maxila foram removidos. Em seguida, foram realizadas as instrumentações para a instalação de 4 novos implantes Epikut com conexão do tipo cone morse.



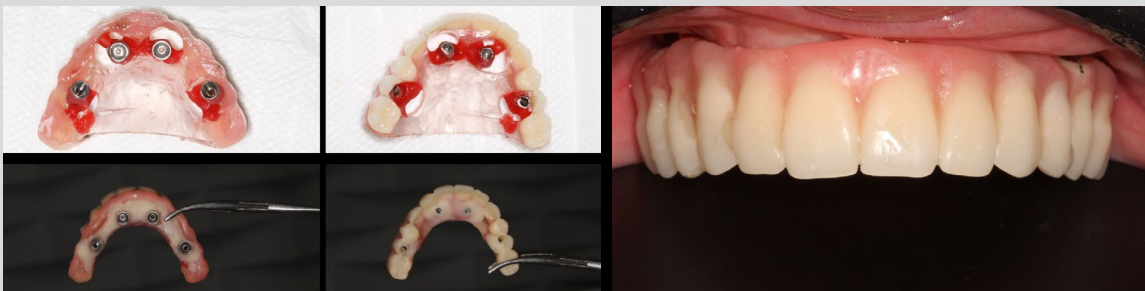
IMPLANTE UTILIZADO

Após as instrumentações, foram instalados 2 implantes longos de 3,8 x 22 mm nas regiões distais, tangenciando o seio maxilar e buscando ancoragem no pilar canino. Na região anterior, foram instalados implantes Epikut de 3,8 x 10 mm.



PROVISIONALIZAÇÃO

Aspecto da prótese provisória mandibular em carga imediata.



FASE PROTÉTICA

Na sequência, foram realizadas as etapas laboratoriais de construção das próteses definitivas do tipo protocolo. As próteses foram devidamente instaladas e a oclusão foi ajustada.



FASE PROTÉTICA

Finalização do caso com aspectos antes e após o tratamento com implantes Epikut Long e convencionais, evidenciando uma boa saúde periimplantar e estabilidade oclusal.



RADIOGRAFIA FINAL

Aspecto radiográfico evidenciando os implantes longos e convencionais na reabilitação da maxila, bem como os implantes Epikut na reabilitação da mandíbula.



IMPLANTES EPIKUT LONG E CONVENCIONAIS NA REABILITAÇÃO DE MAXILA ATRÓFICA



POR DR. JACKSON LUIS BOTH

Cirurgião-dentista graduado pela Universidade Federal de Pelotas - UFPel. Especialista em Implantodontia pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná - Unioeste. Especialista em Prótese Dentária pela Associação Brasileira de Odontologia de Guarapuava - ABO-PR. Pós-especialista em Perio/Implantes pela Faculdade de Educação Superior de Chapecó - FACESC. Professor de Cirurgias Avançadas/Concentrados Sanguíneos. Embaixador da S.I.N.

INTRODUÇÃO DO CASO

O comportamento da reabsorção óssea na maxila, na grande maioria dos casos, permite a realização de implantes dentários sem a necessidade de enxertos. Os pilares caninos, por serem áreas de excelente qualidade e densidade óssea, além de apresentarem uma boa altura, são pontos ideais para a instalação de implantes longos. Apresentaremos um caso de reabilitação da maxila com implantes Epikut, tanto longos quanto convencionais.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente com necessidade de reabilitação em maxila atrófica nos procurou com o intuito de instalação de implantes dentários. Após os exames, plano de tratamento, e liberação da equipe médica, propusemos o uso de implantes dentários longos e convencionais associados e sem a necessidade de enxertos ósseos. Na região anterior, foram instalados implantes de 3.8x13, e na região posterior em direção aos pilares caninos, implantes de 3.8x20mm.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: 52 anos, do gênero feminino.

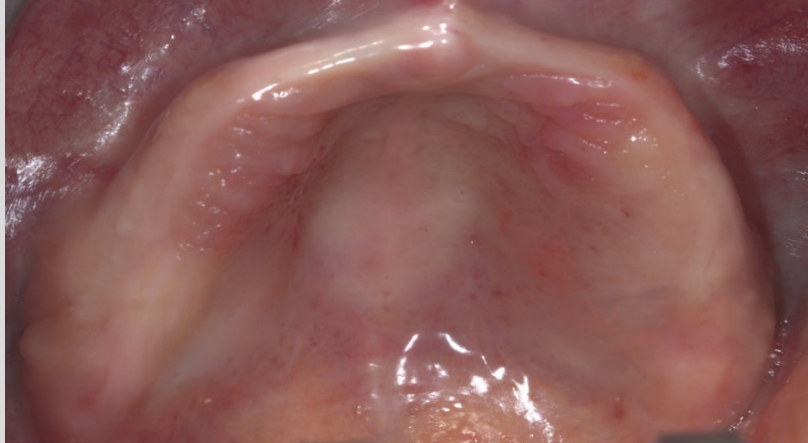
Queixa: Relata ausência de todos os dentes no maxilar superior, com dificuldade em mastigação e retenção da prótese total.

Anamnese: Paciente ASA 1, sem hábitos parafuncionais, não fumante e sem uso contínuo de medicação. Não relata alterações clínicas ou sistêmicas, nem alergias a anestésicos ou similares. Foi avaliada e liberada pelo médico cardiologista.

Planejamento: Foi planejada a instalação de implantes convencionais na região anterior e implantes longos na região posterior, que servirão como pilares de sustentação para uma prótese do tipo protocolo.

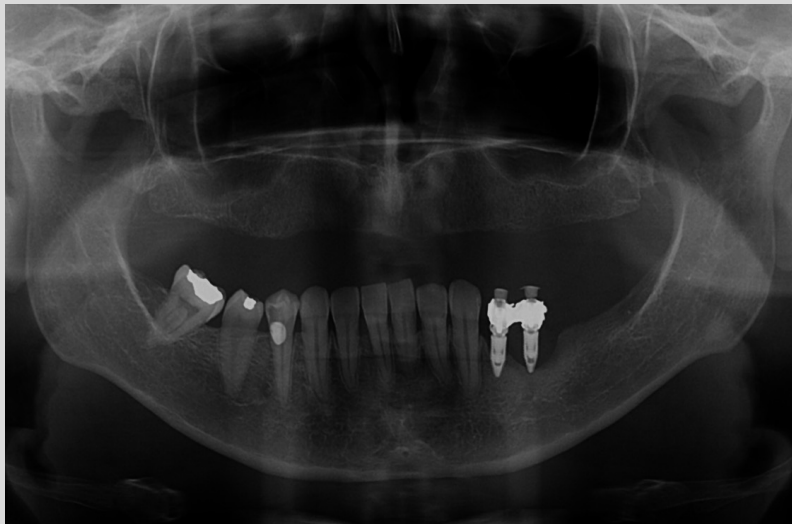
ANTES

Aspecto pré-operatório, evidenciando um maxilar saudável e com volume ósseo aceitável para a realização de implantes sem necessidade de enxertos prévios.



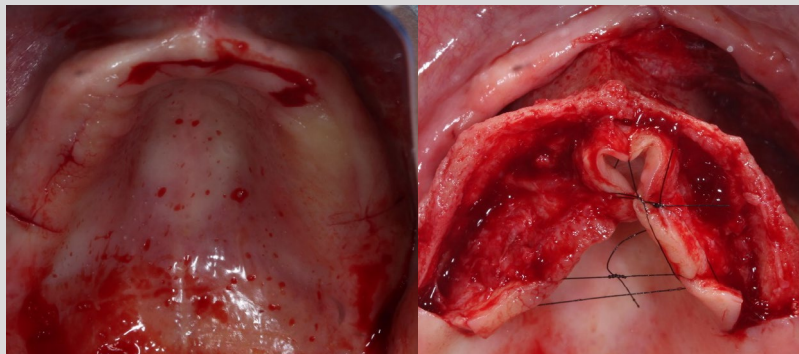
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

No planejamento inicial, observou-se pouca altura óssea na região posterior; no entanto, a pré-maxila apresentava osso viável, alto e relativamente amplo, sugestivo de bom suporte para os implantes longos.



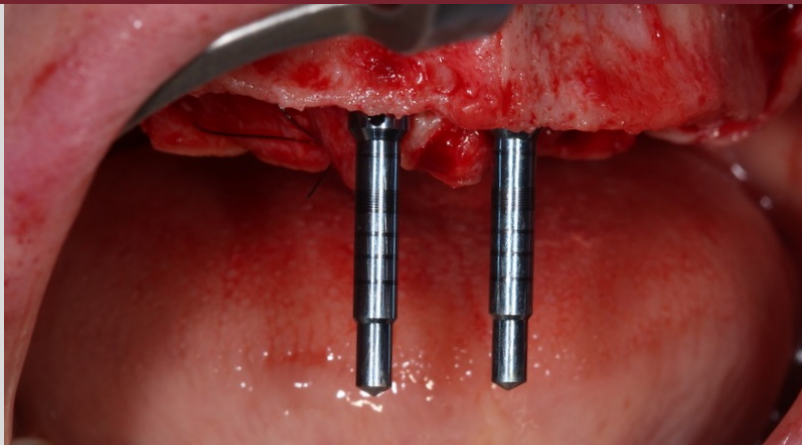
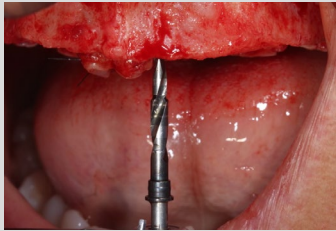
TRANSOPERATÓRIO

Foi realizada uma incisão crestal, com descolamento total do retalho e sutura para melhor visualização do campo operatório, onde se evidenciou uma maxila com pouca espessura óssea.



TRANSOPERATÓRIO

Preparo do alvéolo na forma convencional, nos pontos de eleição anterior, utilizando a broca lança e pinos de paralelismo em posição.



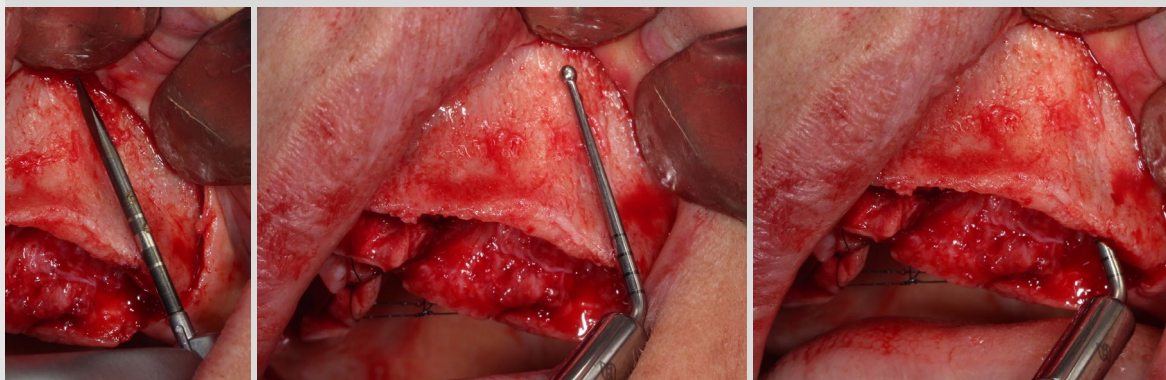
TRANSOPERATÓRIO

Kits cirúrgicos para o uso dos implantes convencionais e longos.



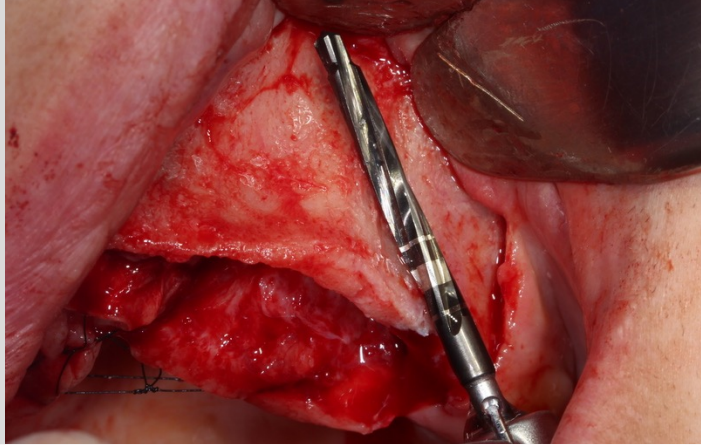
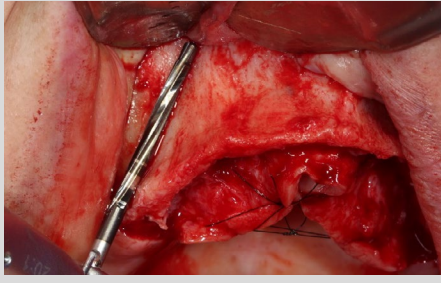
TRANSOPERATÓRIO

Ampliação dos alvéolos com a seqüência padrão de fresagem, conforme determinado pelo fabricante.



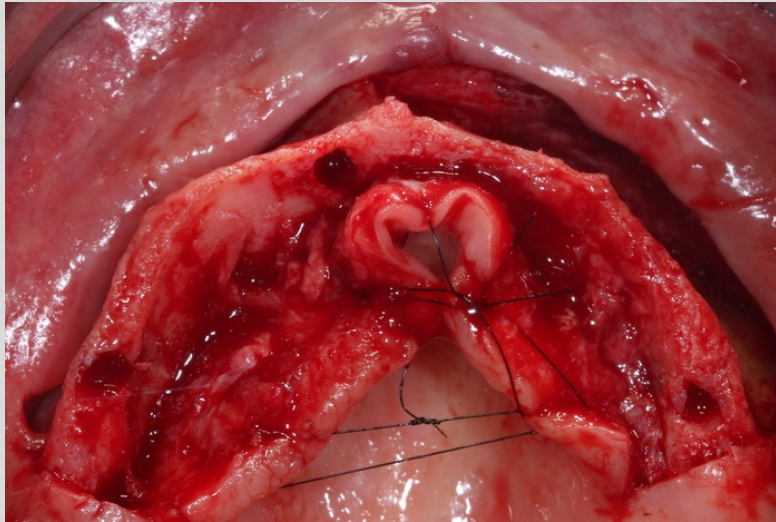
TRANSOPERATÓRIO

Ampliação dos alvéolos com a sequência padrão de fresagem determinada pelo fabricante.



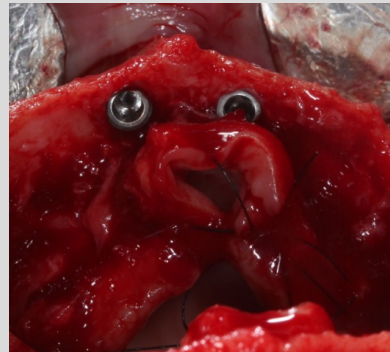
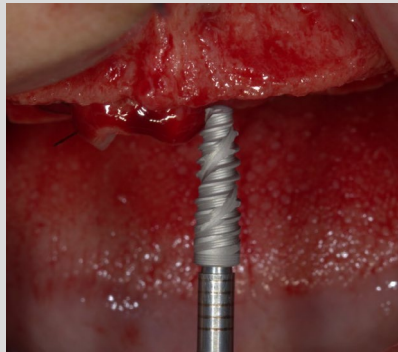
TRANSOPERATÓRIO

Aspecto dos alvéolos preparados, evidenciando um acesso palatino e uma boa distribuição dos implantes.



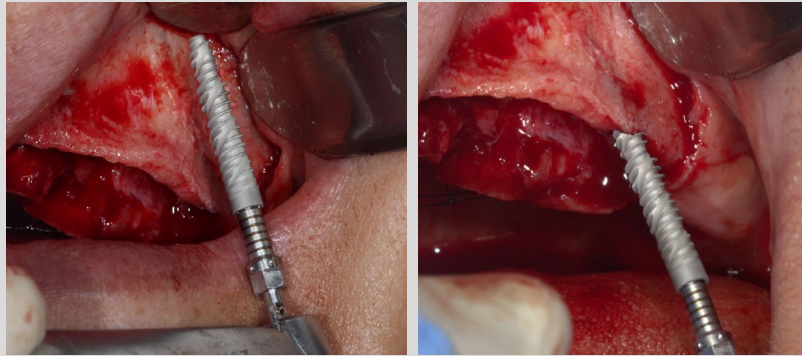
IMPLANTE UTILIZADO

Na região anterior, foram utilizados implantes Epikut (DAA) de 3,8 x 13 mm, com torques respectivamente de 45 e 55 N.cm, à direita e à esquerda.



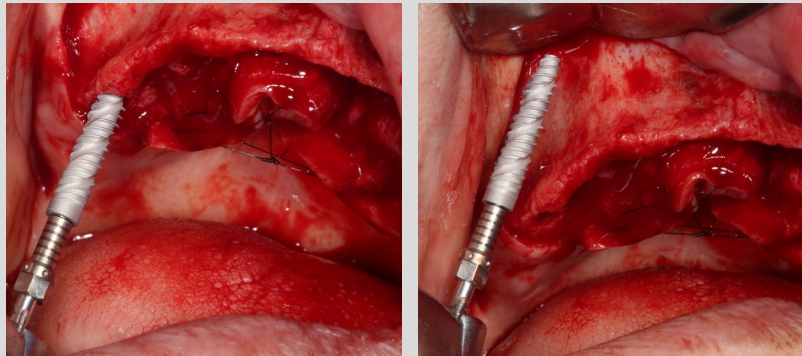
IMPLANTE UTILIZADO

Na região posterior esquerda, foi utilizado um implante Epikut Long (DAA) de 3,8 x 20 mm, com um torque de 60 N.cm.



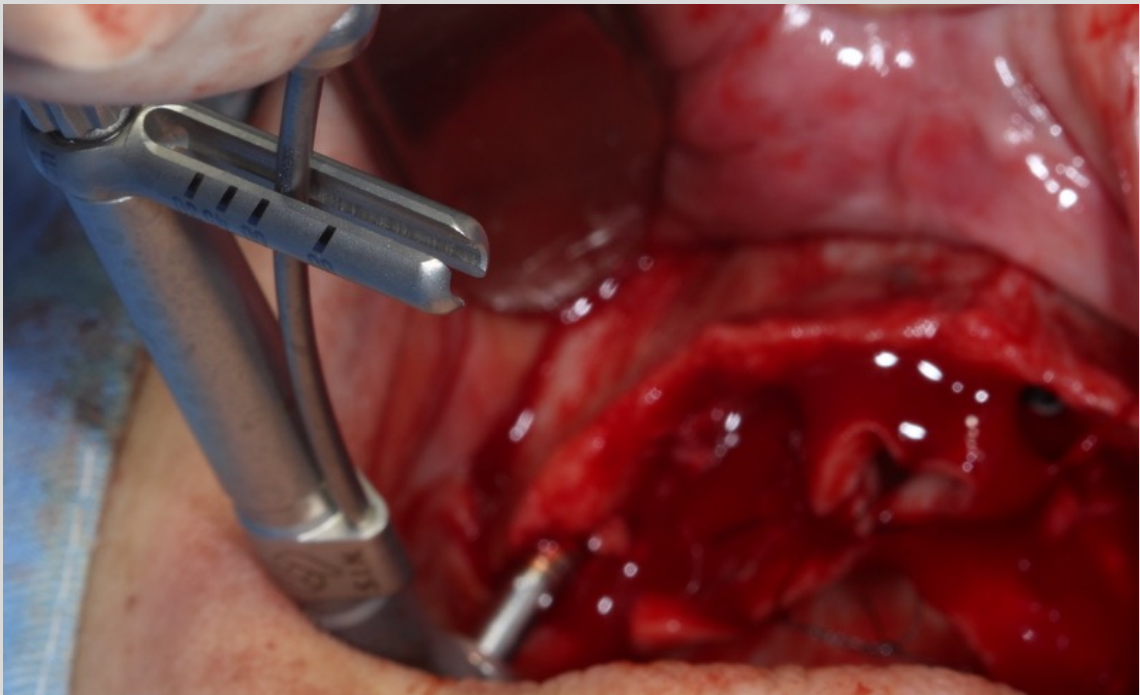
IMPLANTE UTILIZADO

Na região posterior direita, foi utilizado um implante Epikut Long (DAA) de 3,8 x 20 mm, com um torque de 60 N.cm.



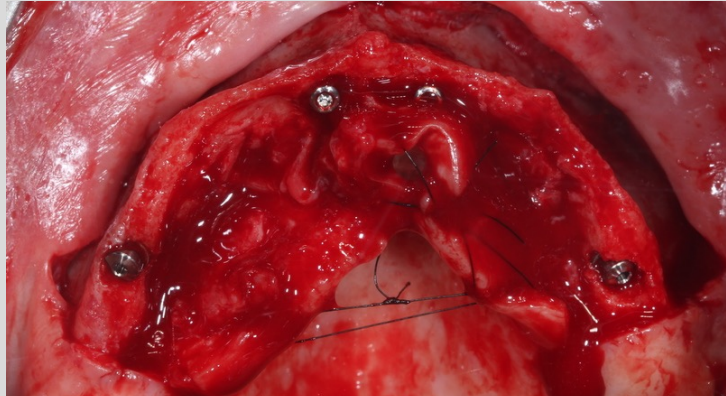
IMPLANTE UTILIZADO

Torques obtidos da região posterior.



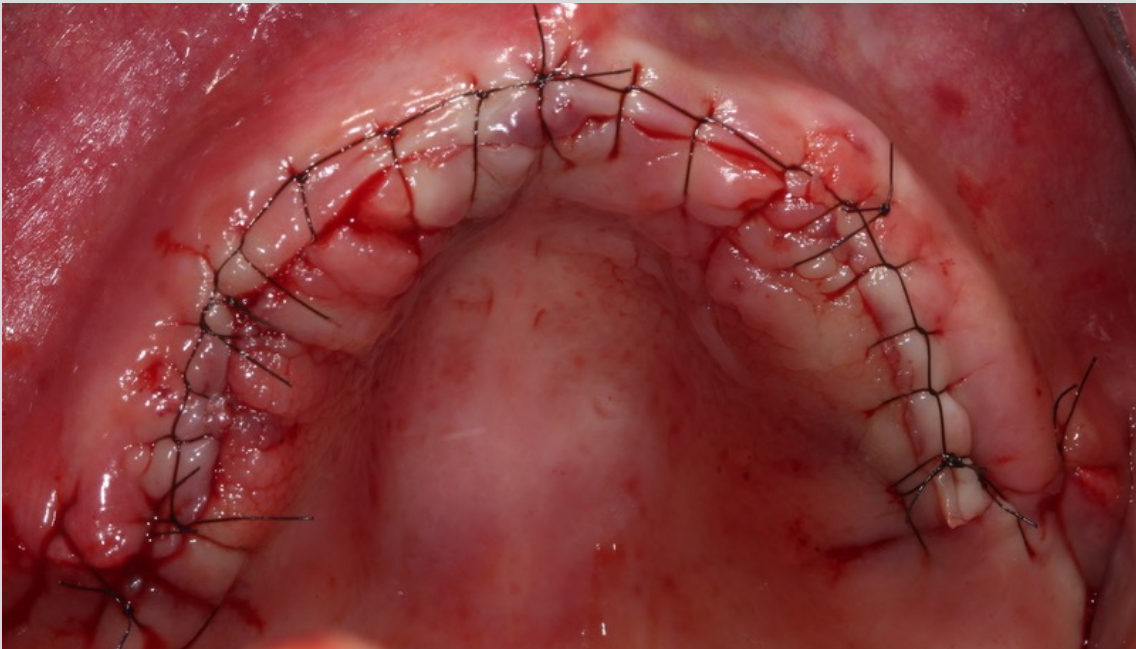
IMPLANTE UTILIZADO

Distribuição dos implantes sugerindo um bom polígono de forças.



IMPLANTE UTILIZADO

Aspecto final da sutura no pós-operatório imediato.



RADIOGRAFIA FINAL

Aspecto final da radiografia confirmatória.



PROTOCOLO ALL-ON-4 EPIKUT LONG



POR DR. MATHEUS TEIXEIRA

Embaixador da S.I.N.; Especialista em Implantodontia - ABCD PI; Especialista em Prótese - ABCD PI Mestrando em Clínicas Odontológicas - UNIARARAS SP.

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 53 anos, compareceu ao consultório para a reabilitação da maxila. Foi planejada e executada a instalação de implantes Epikut e Epikut Long com a técnica conjunta de acesso palatino e provisionalização imediata utilizando a técnica de carga imediata.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

A técnica de protocolo All-On-Four representa um grande avanço na implantodontia para casos com limitações ósseas na área da pré-maxila. Quando possível, a carga imediata proporciona ao paciente um retorno das funções estéticas e mastigatórias. Paciente do sexo feminino, com ausência total dos dentes, foi submetida à instalação de implantes utilizando a técnica de acesso palatino. Foram selecionados implantes Epikut para garantir a previsibilidade da carga imediata. Na área dos elementos 12 e 22, foram instalados implantes Epikut 3.8 x 11.5 DAA; e nas áreas dos elementos 14 e 15, foram instalados implantes Epikut Long DAA 4.0 x 20, com torques variando entre 60 a 80 N. Foram adaptados mini-abutments (4.8 x 2.5 mm) e realizada a captura dos transfers dos mini-abutments para a provisionalização, com entrega prevista para 72 horas.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: 53 anos, do gênero feminino.

Queixa: “Não gostei do tamanho e formato dos dentes quando fiz minhas próteses.”

Anamnese: Paciente sem histórico de comorbidades (normosistêmica).

Planejamento: Instalação de 4 implantes para futura prótese fixa utilizando a técnica de All-On-Four. Instalação de prótese fixa imediata (carga imediata em até 72 horas).

RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Radiografia Panorâmica: Demonstra pneumatização bilateral do seio maxilar e atrofia da maxila.



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Planejamento com linha Epikut/Epikut Long da S.I.N.



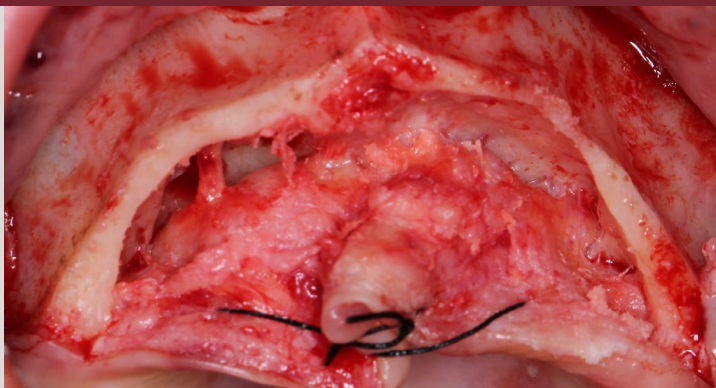
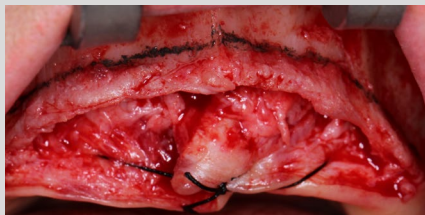
ANTES

Clinicamente, observa-se tecido queratinizado em área de mucosa que será reabilitada.



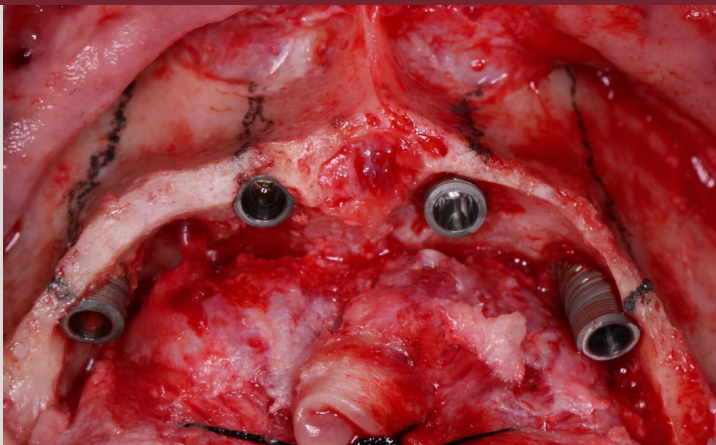
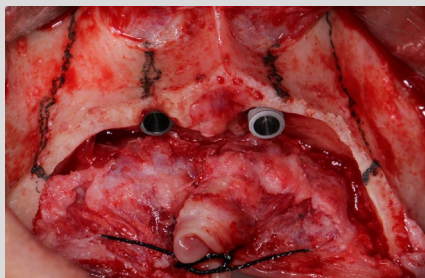
TRANSOPERATÓRIO

Demarcação da linha de osteotomia. Osteotomia do rebordo, com o objetivo de melhorar a adaptação protética e facilitar a fresagem dos implantes.



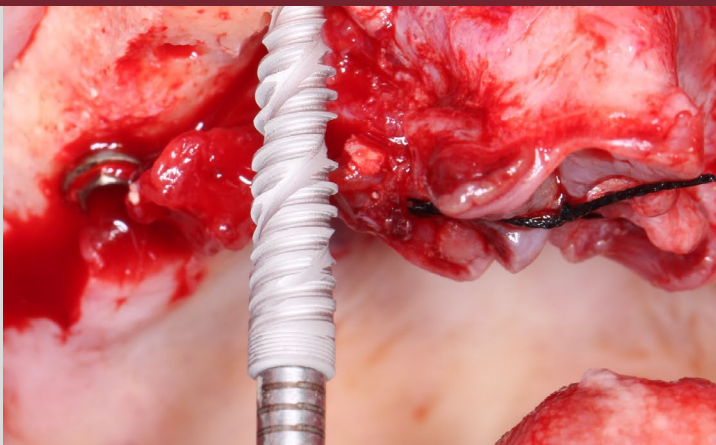
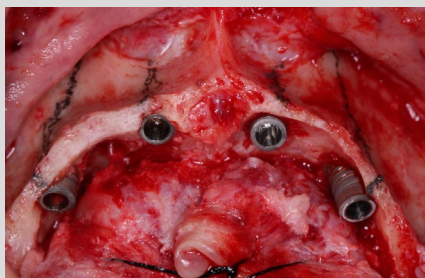
TRANSOPERATÓRIO

Implantes instalados na região anterior: Epikut DAA 3,8 x 11,5 mm, com torque de 80 N.cm. Implantes instalados na região posterior: Epikut Long DAA 4,0 x 20 mm, com torque de 80 N.cm.



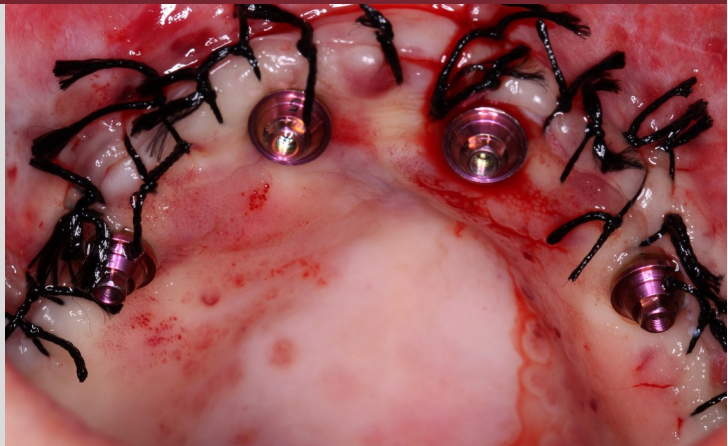
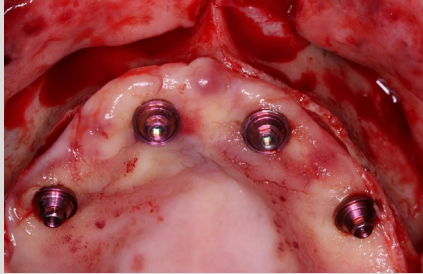
IMPLANTE UTILIZADO

Utilizou-se o Epikut e o Epikut Long para proporcionar melhor travamento e previsibilidade na carga imediata.



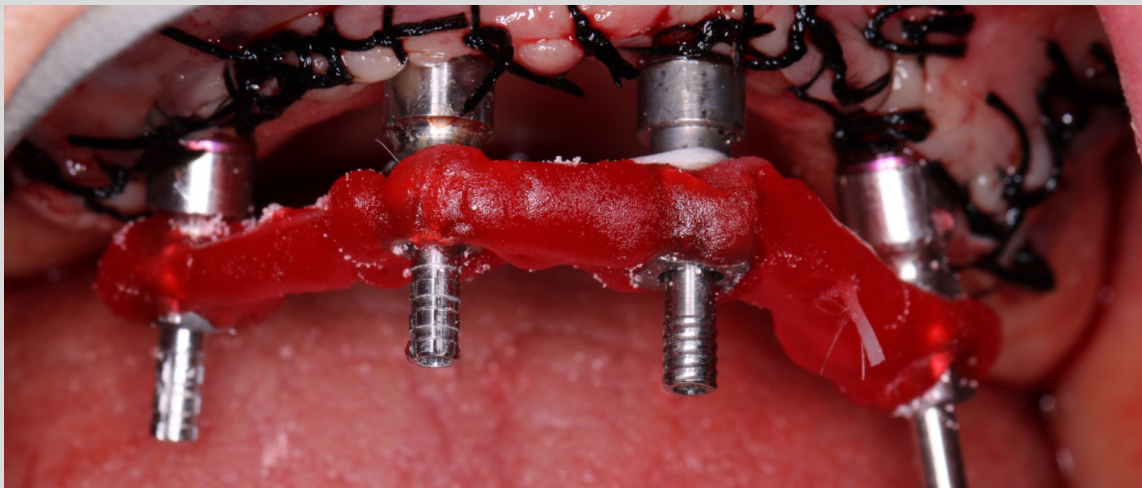
PROVISIONALIZAÇÃO

Instalação dos mini-abutments para melhor reversibilidade e distribuição das cargas.
Sutura: Seda 3.0.



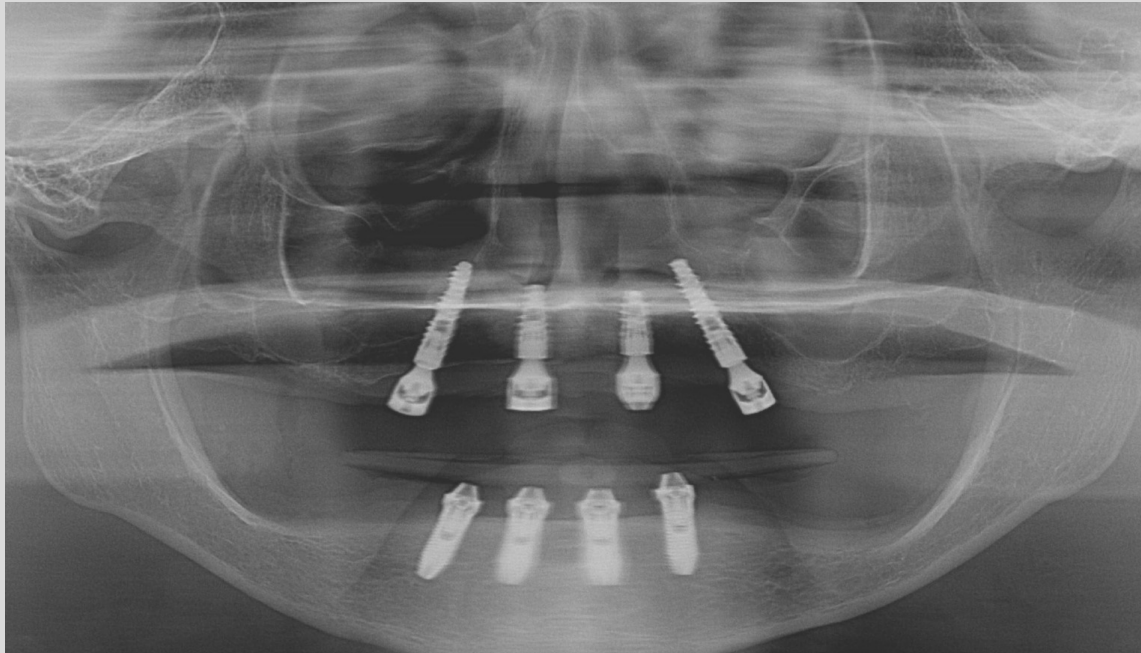
FASE PROTÉTICA

Instalação do transfer de moldreira aberta para mini-abutments e união dos transfers de mini-abutments com resina pattern (GC).
Próteses instaladas 72 horas após a cirurgia.



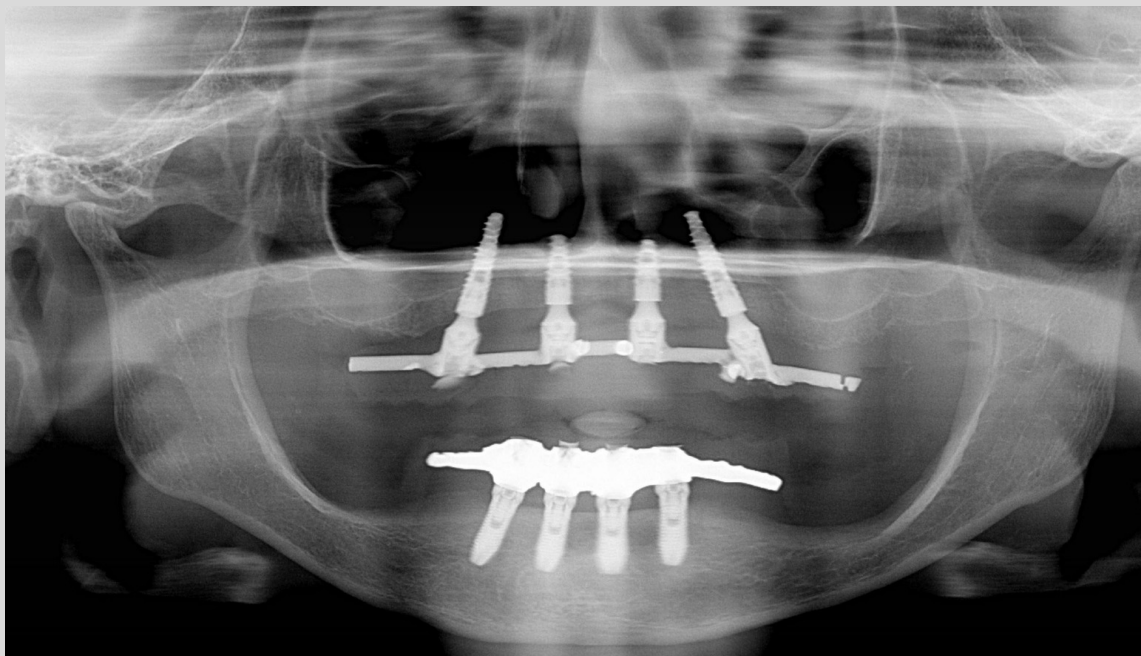
RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia panorâmica pós-operatória da instalação dos implantes.



RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia panorâmica pós-operatória da Instalação da prótese (72 horas).



PROTOCOLO ALL-ON-4 EPIKUT LONG



POR DR. MATHEUS TEIXEIRA

Embaixador da S.I.N.; Especialista em Implantodontia - ABCD PI; Especialista em Prótese - ABCD PI Mestrando em Clínicas Odontológicas - UNIARARAS SP.

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 62 anos, compareceu ao consultório para a reabilitação completa do arco superior após uma reabilitação mal sucedida. Foi planejada e executada a exodontia e a explantação de todos os implantes, com a instalação imediata de implantes Epikut e Epikut Long, e a provisionalização imediata utilizando a técnica de carga imediata.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

A técnica de protocolo All-On-Four é, hoje, um grande avanço na implantodontia para lidar com limitações ósseas na área da pré-maxila. Quando possível, a carga imediata proporciona ao paciente um retorno das funções estéticas e mastigatórias.

Paciente do sexo feminino, com ausência total dos dentes, foi submetida à instalação de implantes utilizando a técnica de Approach Palatino. Foram selecionados implantes Epikut para garantir a previsibilidade da carga imediata. Na região dos elementos (12 e 22), foram instalados implantes Epikut 3.8 x 11.5 DAA; na região dos elementos (14 e 15), foram instalados implantes Epikut Long DAA 4.0 x 20. Os torques variaram de 60 a 80 N. Foram adaptados mini-abutments (4.8 x 2.5 mm) e realizada a captura dos transfers de mini-abutments para provisionalização, com entrega prevista para 72 horas.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: 62 anos, do gênero feminino.

Queixa: “Meus dentes estão grandes, tortos e doloridos.”

Anamnese: Paciente sem histórico de comorbidades (normosistêmico).

Planejamento: Remoção dos implantes antigos. Instalação de 4 implantes para futura prótese fixa utilizando a técnica All-on-Four. Instalação de prótese fixa imediata (carga imediata).

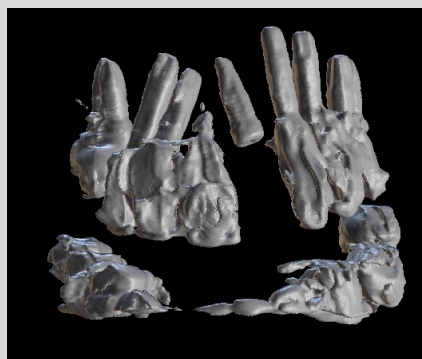
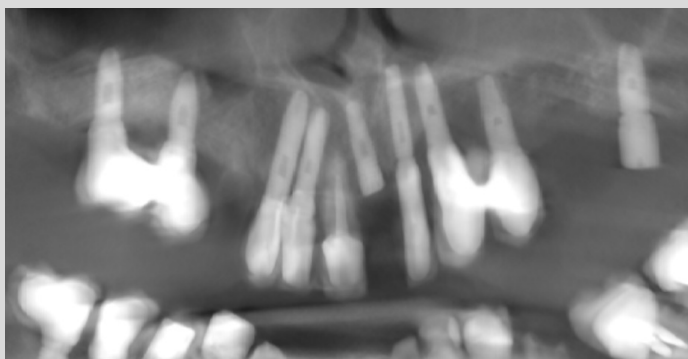
ANTES

Achados clínicos: Observa-se perda da estética.



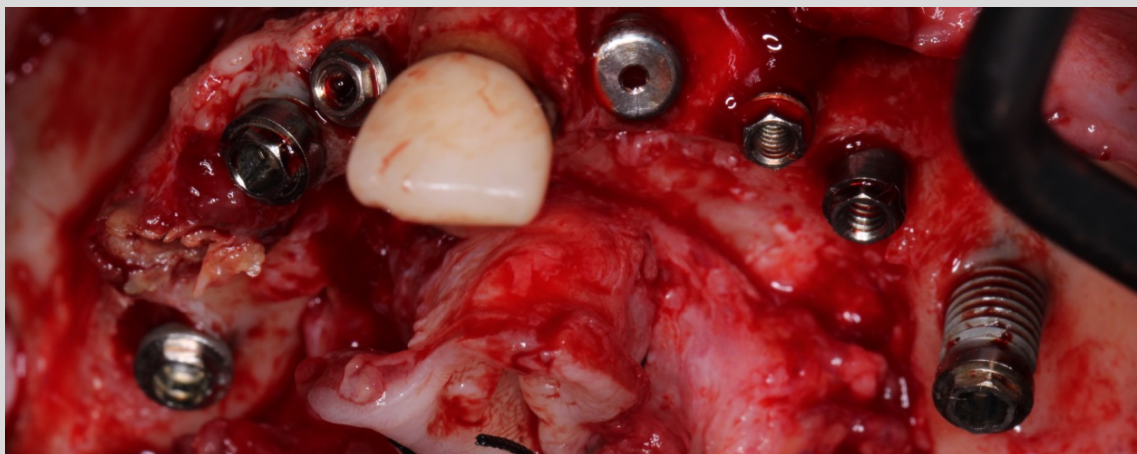
RADIOGRAFIA FINAL

Pela imagem 3D, observamos implantes mal posicionados e com perda de inserção óssea. Na reconstrução 3D, verificamos a proximidade dos implantes com dentes e outros implantes, além de perda óssea ao redor dos mesmos.



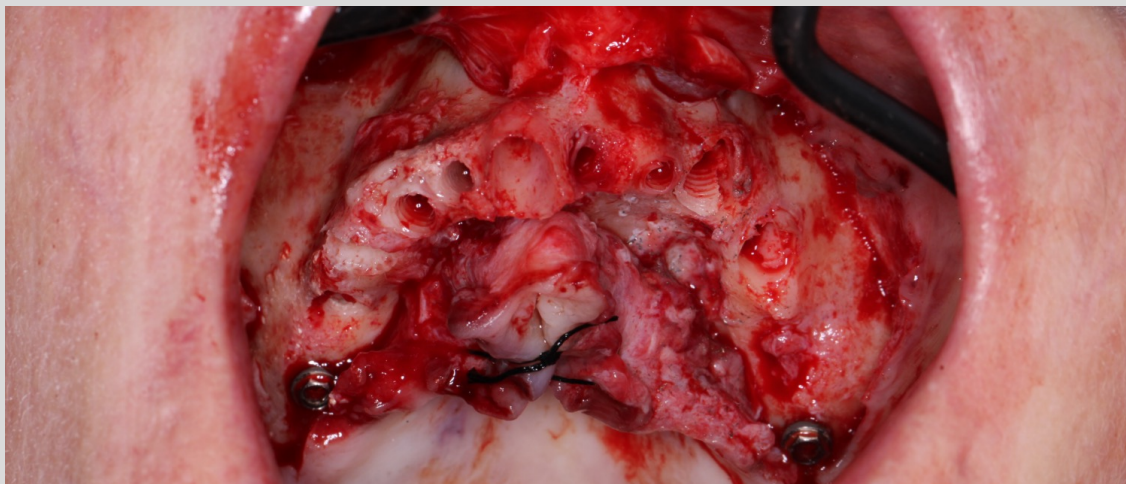
TRANSOPERATÓRIO

Descolamento total para visualização dos implantes.



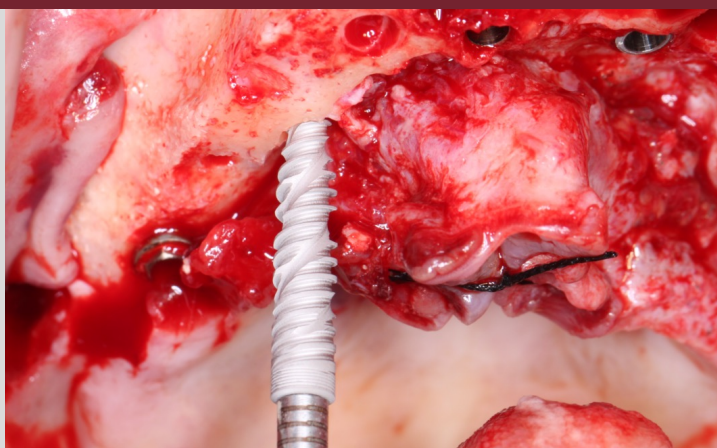
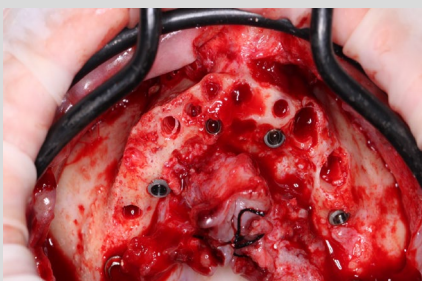
TRANSOPERATÓRIO

Remoção dos implantes com retriever.

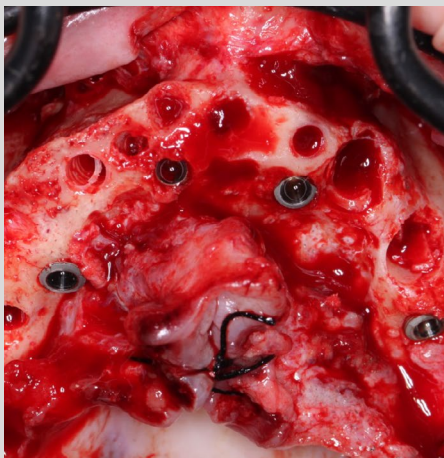


IMPLANTE UTILIZADO

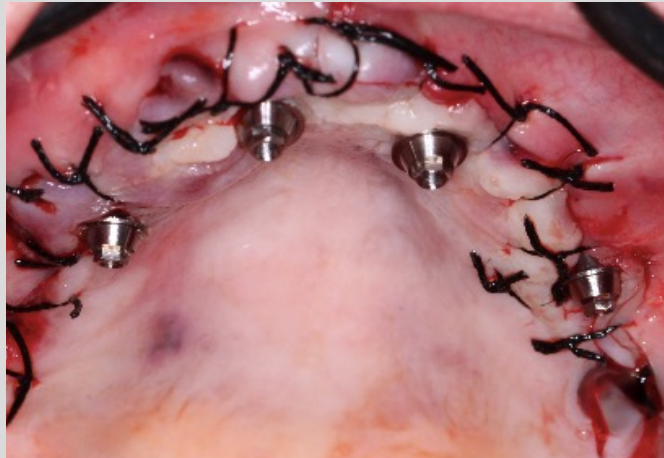
Perfurações realizadas para a inserção dos implantes EPIKUT LONG (4.0 x 20) nas regiões posteriores e dos implantes EPIKUT (3.8 x 11.5) nas regiões anteriores.



PROVISIONALIZAÇÃO



Implantes instalados.



Mini-pilares instalados (32 N).

PROVISIONALIZAÇÃO

Moldagem para futura prótese (72 horas).



PROVISIONALIZAÇÃO

Prótese instalada 72 horas após a cirurgia.



RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia panorâmica dos implantes instalados (pós-operatória).



ALL-ON-4 COM IMPLANTES EPIKUT LONG



POR DR. SÉRGIO LAGO

Especialista em Periodontia HOSPITAL DE REABILITAÇÃO DE ANOMALIAS CRANIOFACIAIS [HRAC/USP]; Mestre & Doutor em Periodontia FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE RIBEIRÃO PRETO [USP]; Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia e Periodontia; Co-autor de livros, capítulos e periódicos de Periodontia e Implantodontia.

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente com indicação de reabilitação tipo protocolo, com pneumatização do seio maxilar e atrofia maxilar, optou-se pela técnica All-on-Four, evitando assim enxertos ósseos.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente com indicação para reabilitação tipo protocolo, com pneumatização do seio maxilar e atrofia maxilar. Optou-se pela técnica All-on-Four, evitando assim enxertos ósseos.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: 49 anos, do gênero masculino.

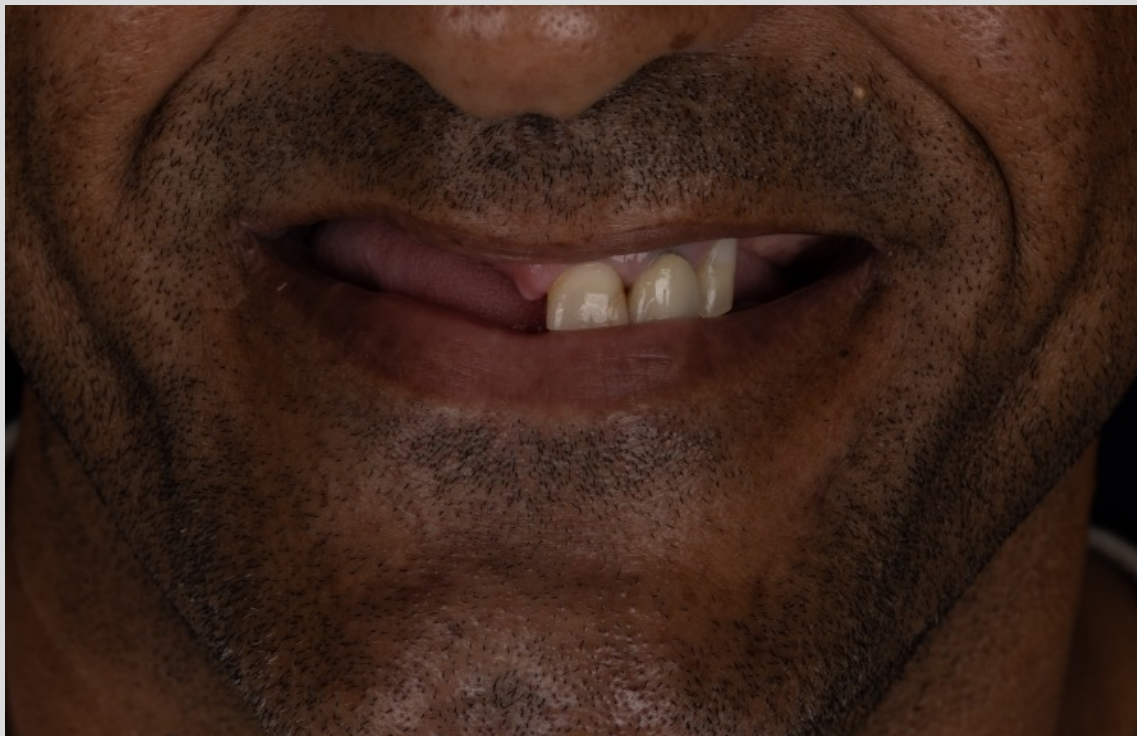
Queixa: Ausência de dentes superiores.

Anamnese: Paciente com ausência de problemas sistêmicos.

Planejamento: Instalação de 4 implantes em região de maxila com os dois implantes distais angulados.

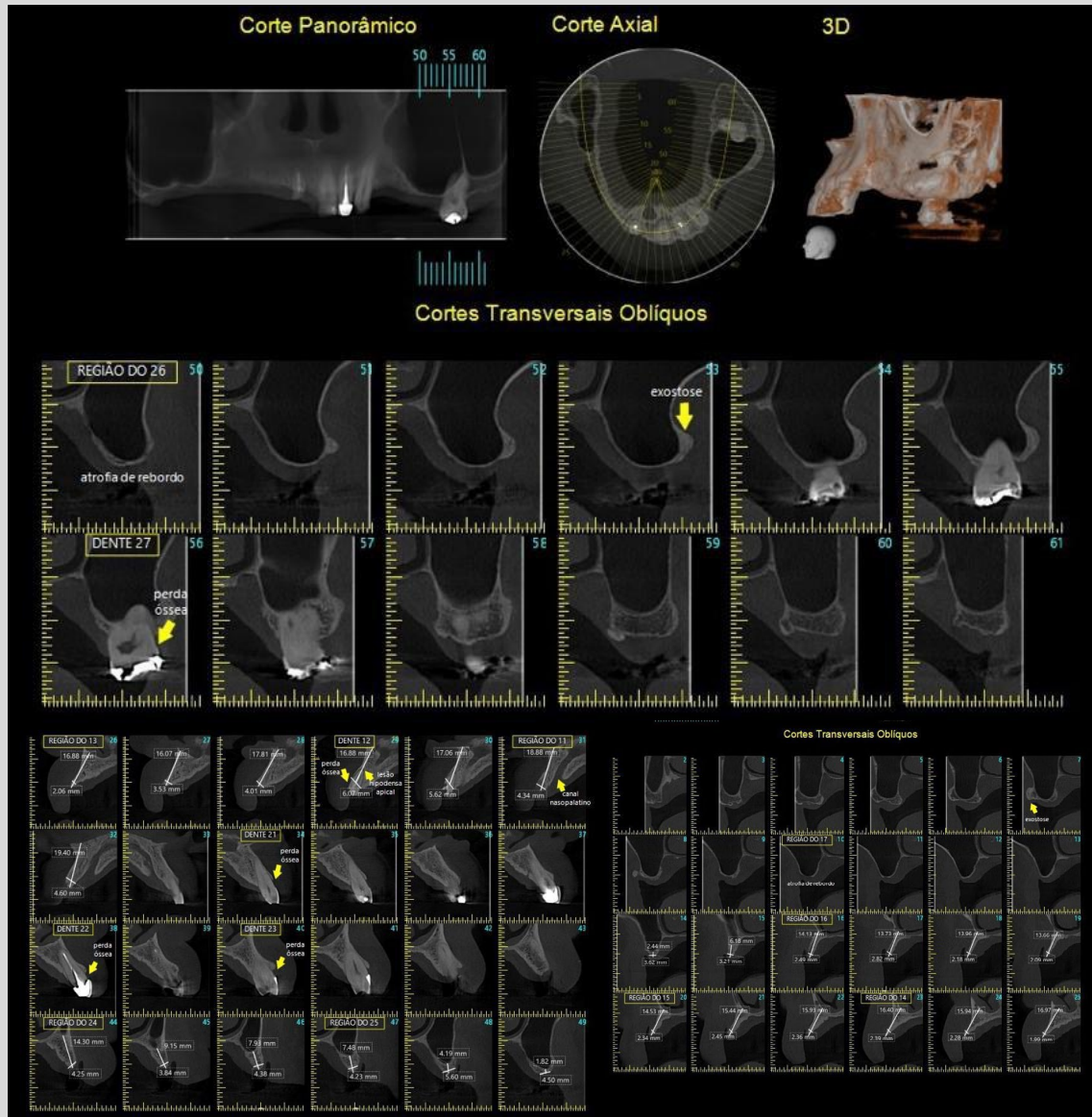
ANTES

Paciente com extensa perda dentária, queixa de insatisfação estética devido à falta de dentes e dificuldade na aceitação de prótese parcial removível.



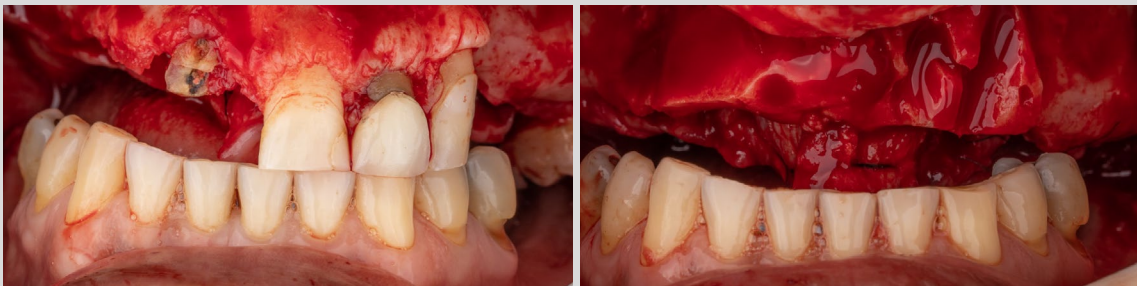
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Nos exames de imagem, observou-se pneumatização do seio maxilar e altura óssea insuficiente para a instalação de implantes convencionais na porção posterior da maxila. O planejamento foi feito optando por não realizar levantamento de seio e enxertia. Assim, foram escolhidos dois implantes convencionais na pré-maxila e dois implantes longos e angulados na região distal, contornando o seio maxilar.



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Inicialmente feito retalho de extensão total com o objetivo de melhor visualização da espessura da maxila, feita as exodontias dos dentes remanescentes, e sutura do retalho palatino.



TRANSOPERATÓRIO

Foram instalados os implantes posteriores inclinados, contornando o seio maxilar, e os implantes anteriores, na pré-maxila, de maneira convencional. Todos os implantes apresentaram torque acima de 60 Ncm. Componentes para ajuste de angulação foram utilizados.



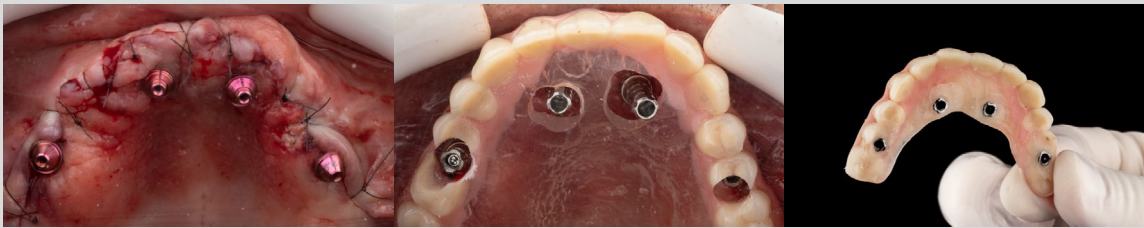
IMPLANTE UTILIZADO

Os implantes posteriores utilizados foram Epikut Plus de 3.8x20 mm, e os implantes anteriores foram Epikut de 3.8x10 mm.



PROVISIONALIZAÇÃO

Instalação dos mini-pilares, tanto retos quanto angulados. Próteses totais imediatas foram adaptadas aos abutments provisórios para carga imediata. Foram feitas janelas oclusais para a passagem dos abutments, cortados na altura da prótese, unidos com resina acrílica e polimerizados em oclusão. Após a polimerização, fora da boca, os segundos molares foram removidos para evitar cantilever distal, e o palato e a flange foram removidos.



FASE PROTÉTICA

Aspecto final da prótese protocolo provisória imediata, restabelecendo a estética e a função.



ONDE ESTAMOS

44



APONTE A CÂMERA DO SEU CELULAR PARA
O QR CODE E VEJA ONDE A S.I.N. ESTÁ PRESENTE.

MATRIZ

Avenida Vereador Abel Ferreira, 2140 - Jardim
Anália Franco - São Paulo – SP - CEP 03340-000

Atendimento Online
11 95083-8179

(BR) 0800 770-8290
www.sinimplantsystem.com

QUALIDADE E TECNOLOGIA SUPERIOR

*NÓS GARANTIMOS, PORQUE TEMOS ORGULHO
DO QUE PRODUZIMOS.*



A principal prioridade da S.I.N. é garantir qualidade e segurança para nossos clientes. Oferecer o que há de melhor em implantes, componentes, kits cirúrgicos e instrumentais é a base de toda a nossa atuação.

INSPEÇÃO EM 100% DOS LOTES FABRICADOS

O controle de qualidade é realizado em todos os produtos fabricados pela S.I.N., a fim de garantir o sucesso das cirurgias de nossos clientes, o cumprimento dos padrões de qualidade e agregar valor para todos aqueles que escolheram devolver o sorriso de diversas pessoas.



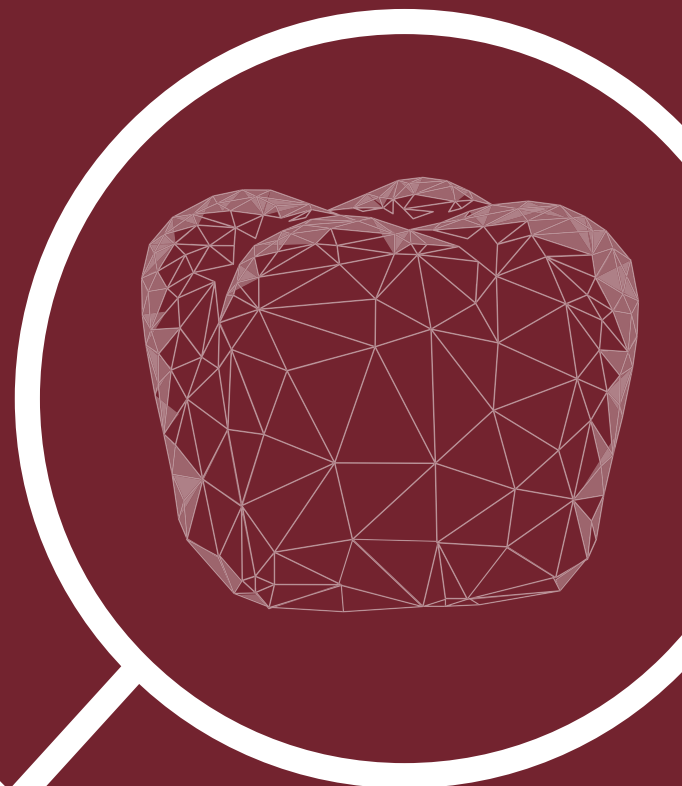
**IMPLANTES COM GARANTIA
PARA TODA A VIDA***



**5 ANOS DE GARANTIA:
COMPONENTES PROTÉTICOS***



***ESCANEIE O CÓDIGO QR AO LADO
PARA ACESSAR OS TERMOS DE
GARANTIA S.I.N. OU ACESSO O LINK
<http://bit.ly/2NOIqyI>**





Conheça o Implantat, o habitat educacional da S.I.N.

 [implantat.global](https://www.implantat.global)

0800 770 8290 (BR)
www.sinimplantsystem.com

Visite nossas redes sociais:



[/sinimplantsystem](https://www.facebook.com/sinimplantsystem)



[@sinbrasiloficial](https://www.instagram.com/sinbrasiloficial)



[/sinimplantsystem](https://www.linkedin.com/company/sinimplantsystem)



[S.I.N. Implant System](https://www.youtube.com/S.I.N.ImplantSystem)



[@sinloversclub](https://www.tiktok.com/@sinloversclub)