

# Strong SW

## REVISTA CIENTÍFICA

---

# Strong SW

## REVISTA CIENTÍFICA

AUTORES:

<p><b>DRA. BRUNA GHIRALDINI</b></p> <p>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.</p>	<p><b>DR. BRENNO MARCONDES NEGRI</b></p> <p>Mestrando em Implantodontia São Leopoldo Mandic - SP; Especialista em Implantodontia UNIP - SP; Especialista em Odontologia em Saúde Pública e da Família Unyleya - SP; Graduação FO-USP - SP; Especialista Nacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos - S.I.N.</p>	<p><b>MICHEL AISLAN DANTAS SOARES</b></p> <p>MBA Lean Manufacturing - UNIP MBA Gestão de Projetos - USP / Vanzolini Especialização Gestão da Produção e Inteligência Industrial - Uninove Bacharelado em Mecatrônica Industrial - Uninove Diretor de Engenharia e Desenvolvimento - S.I.N.</p>
--	---	--

## SUMÁRIO

04	EDITORIAL
05	HISTÓRICO E DESENVOLVIMENTO
	CASOS CLÍNICOS
08	Reabilitação com cirurgia guiada STRONG e ROG Simultânea, por Dr. Giovanni Iran Barreto Nascimento Junior
14	Retratamento de mandíbula total com a técnica all-on-four, por Dr. Guilherme Amaral e Dr. Brenno Negri
19	Instalação de Implante Associado à Elevação de Soalho de Seio com Enxerto Ósseo Xenógeno Via Crista. por Dr. Fernando Hayashi
24	Sistema Equator – Uma realidade para edentulismo total por Dr. Brenno Marcondes Negri e Dr. Uislen Berian Cadore
31	Protocolo Strong CM – Carga Imediata por Dr. Pablo Enrico Monteiro Martins
41	Utilização do Strong SW em cirurgia guiada, por Dr. Felipe Borba
46	Implantes superiores para protocolo branemark com remoção de excesso tecido gengival e aplainamento ósseo, por Dr. Celso Fleury Braga Junior
52	Implantes da linha Strong SW- cone morse, por Dr. Jackson Luis Both



# EDITORIAL

MICHEL AISLAN DANTAS SOARES

Diretor de Engenharia e Desenvolvimento – S.I.N.

A constante evolução na área da implantodontia exige soluções que conciliem versatilidade, robustez e precisão. É com essa premissa que apresentamos o Sistema de Implantes Strong SW, fruto de um meticuloso processo de desenvolvimento focado em otimizar a performance clínica e a longevidade dos resultados.

Em um cenário dominado por implantes de geometrias extremas, o Strong SW apresenta uma abordagem inovadora, incorporando uma macrogeometria híbrida. Esta concepção única combina a estabilidade primária superior de um ápice cônico e estreito com a solidez de um corpo cilíndrico paralelo. Tal fusão não apenas garante um torque de inserção ideal, mas também distribui as cargas mastigatórias de forma eficiente, graças ao seu perfil de rosca trapezoidal, maximizando a resistência do implante.

Além de sua macrogeometria diferenciada, a linha Strong SW se destaca por sua diversidade protética excepcional. Disponível em quatro conexões — Hexágono interno, Hexágono externo e Cone Morse com duas angulações (MT 16° e CM 11.5°) — apresenta a possibilidade da utilização da técnica platform switching, adaptando às mais diversas necessidades clínicas. Essa versatilidade, somada à capacidade de minimizar a perda óssea marginal e de favorecer a acomodação e a estética dos tecidos moles, faz do Strong SW um sistema de implantes abrangente e confiável para profissionais que buscam excelência em seus procedimentos.

# HISTÓRICO & DESENVOLVIMENTO

DR. BRENNO M. NEGRI

A **S.I.N.** tem sua trajetória marcada pela busca contínua de inovação em implantodontia, oferecendo ao cirurgião-dentista soluções que aliam **segurança biomecânica, previsibilidade clínica e diversidade protética, através de uma usabilidade descomplicada sempre apoiados em evidências científicas.** Nesse contexto, a **linha Strong SW** representa um dos maiores marcos da empresa, consolidando-se como uma linha de implantes de ampla aceitação no Brasil e em diversos mercados internacionais.

O desenvolvimento da linha Strong SW foi pautado em dois pilares principais: **versatilidade clínica e capilaridade de mercado.** Sua proposta foi criar um sistema capaz de atender às necessidades de diferentes perfis de profissionais, atendendo às necessidades dos menos experientes a profissionais referências (formadores de opinião) assim como profissionais com longo tempo de carreira, oferecendo recursos que permitem desde reabilitações unitárias, parciais e arcos totais. Essa flexibilidade foi essencial para a disseminação e consolidação no mercado.

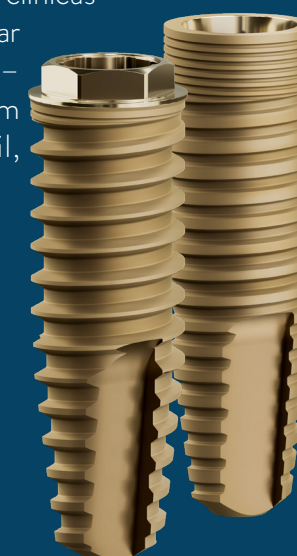
Por muito tempo a linha **Strong SW** foi o carro chefe da empresa pela sua facilidade de uso, possuindo um kit cirúrgico de fácil leitura e com uma sequência de fresagem que abrange 4 conexões diferentes — HE, HI, CM 11.5° e MT 16°, já que possuem a mesma macrogeometria. Macrogeometria essa pensada também para suprir qualquer desafio cirúrgico e solucionar casos desde os mais simples até os mais desafiadores, assegurando boa estabilidade primária e uma osseointegração otimizada com a adição da superfície PLUS (HAnano).

## CONSOLIDAÇÃO E CAPILARIDADE DE MERCADO

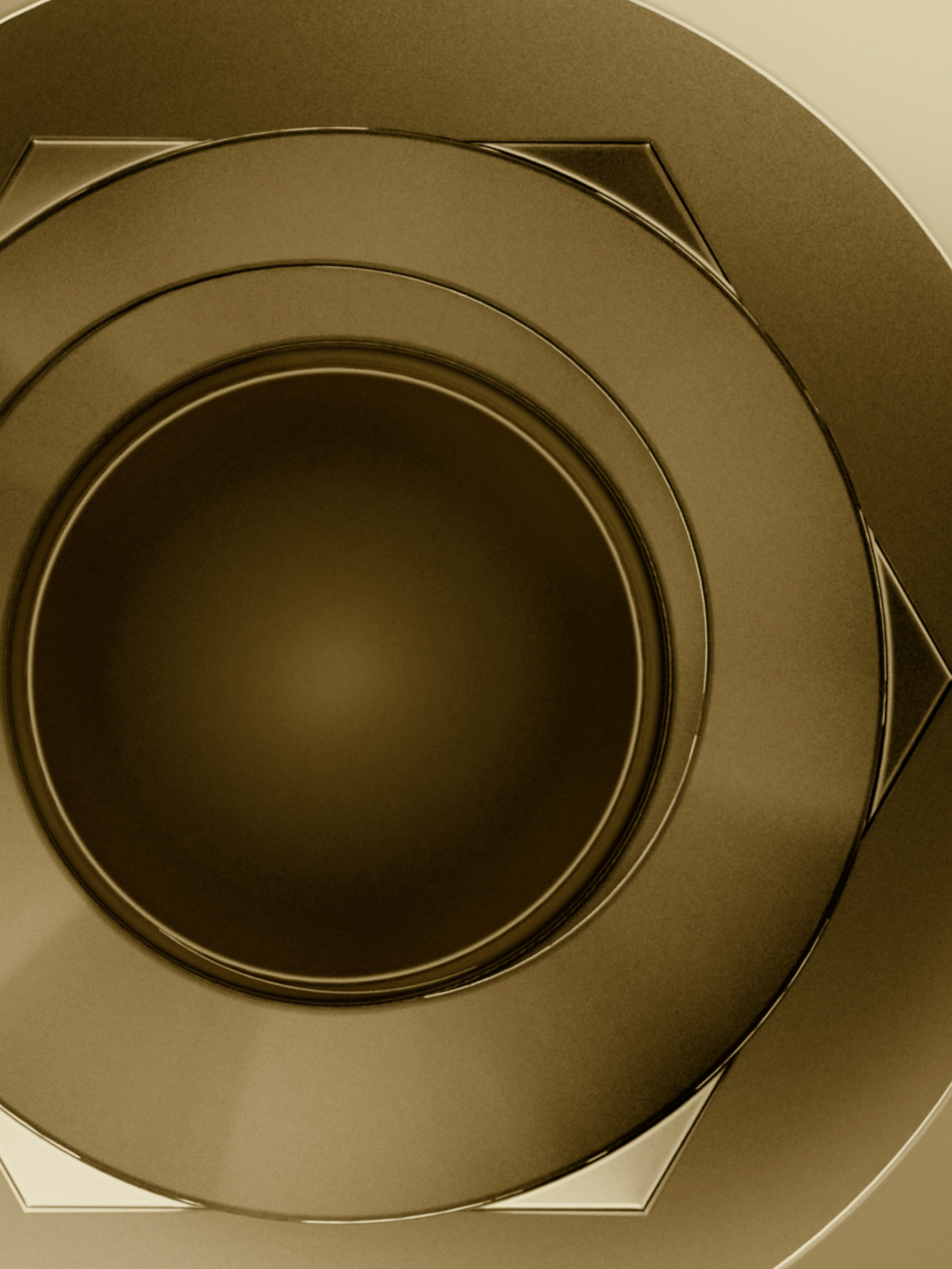
A soma entre robustez do portfólio, confiabilidade clínica e diversidade de conexões posicionou a linha **Strong SW** e a **S.I.N.** entre os principais líderes de mercado. Sua presença massiva em clínicas, cursos de especialização e centros de pesquisa reflete a **capacidade de adaptação às demandas regionais e internacionais**, reforçando a **S.I.N.** como uma marca genuinamente brasileira de alcance global, com presença em quase 40 países.

Um dos fatores decisivos para a força da linha Strong SW é a **diversidade de conexões protéticas**, que amplia a possibilidade de indicações e a adequação a diferentes filosofias clínicas.

Com a linha Strong SW, a **S.I.N.** não apenas atendeu às necessidades dos profissionais, mas também **democratizou o acesso a implantes de alta performance**, permitindo que diferentes realidades clínicas — do consultório particular às grandes instituições — pudessem contar com um sistema versátil, seguro e consolidado.







# CASOS CLÍNICOS



# REABILITAÇÃO COM CIRURGIA GUIADA STRONG E ROG SIMULTÂNEA



POR DR. GIOVANNI IRAN BARRETO NASCIMENTO JUNIOR

Especialista em Implantodontia Faculdade Bahiana de Medicina e Saúde Pública  
Coordenador DESC-Salvador  
Coordenador Capacitação em Odontologia Digital Labside e Chairside IOA-Salvador  
Mestrando em Odontologia Digital SLMandic Campinas

## INTRODUÇÃO DO CASO

A paciente compareceu ao consultório com o relato de que seria impossível a realização de Implantes dentários no caso dela, por isso tinha realizado uma prótese fixa provisória sobre unidades 13 e 23 preparadas com polpa viva e pôneicos nas regiões 11, 12, 21 e 22. A paciente tinha sido informada sobre a impossibilidade de instalação de Implantes Osseointegráveis por causa da espessura óssea limitada.

## EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente com ausência dos 4 incisivos anteriores, e dois caninos preparados para uma prótese fixa de 6 elementos, foi dito à mesma que seria impossível realizar seu tratamento fixo com Implantes Osseointegráveis.  
O planejamento foi à partir da cirurgia guiada estudar o caso com enceramento digital.  
Paciente solicitou a instalação de 4 implantes para tentar fazer dentes individualizados.

## FICHA DO PACIENTE

**Paciente:** 32 anos, gênero feminino.  
**Queixa:** Paciente gostaria de ter seus dentes anteriores de volta.  
**Anamnese:** Paciente sem comprometimento sistêmico.  
**Planejamento:** O tratamento proposto foi a instalação, através de cirurgia guiada, de 4 Implantes osseointegráveis Strong de 3.5x13mm (SWCM) nas regiões 11, 12, 21, 22 com ROG palatina para cobrir espiras palatinas expostas.  
Depois seguir com Coroas metalocerâmicas para reabilitação final.

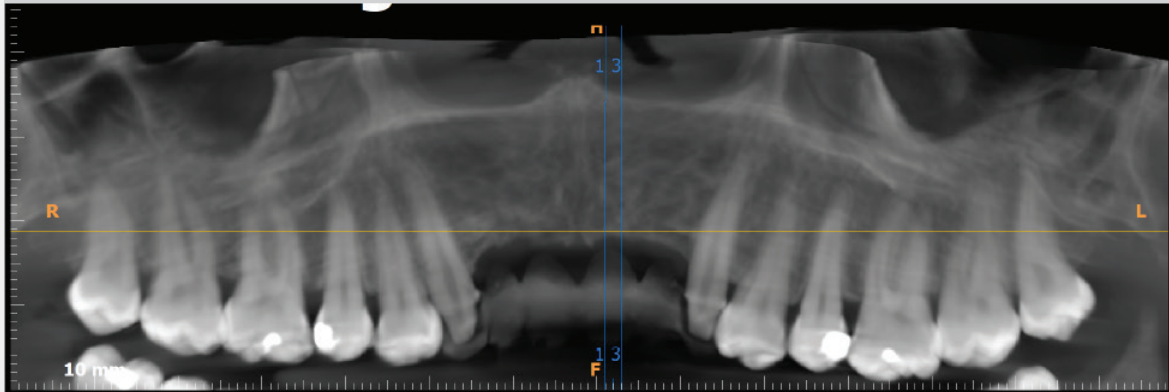
### ANTES

Avaliação clínica e estudo tomográfico.



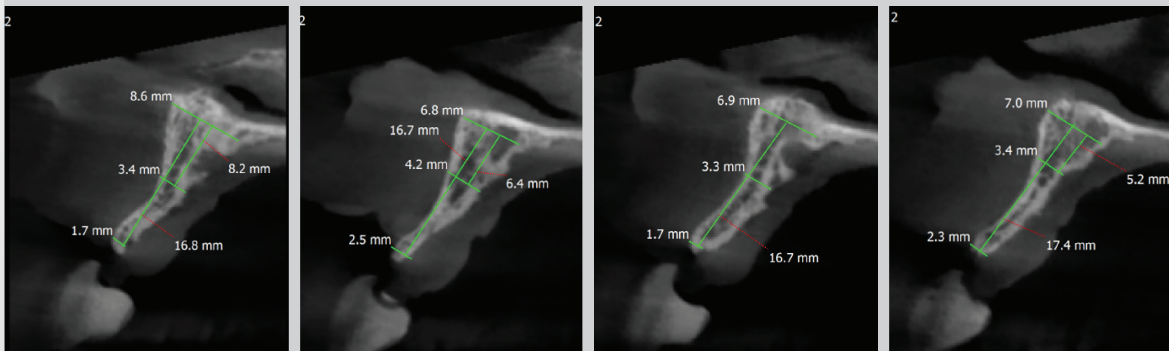
### RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Exames de Imagem.



### RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

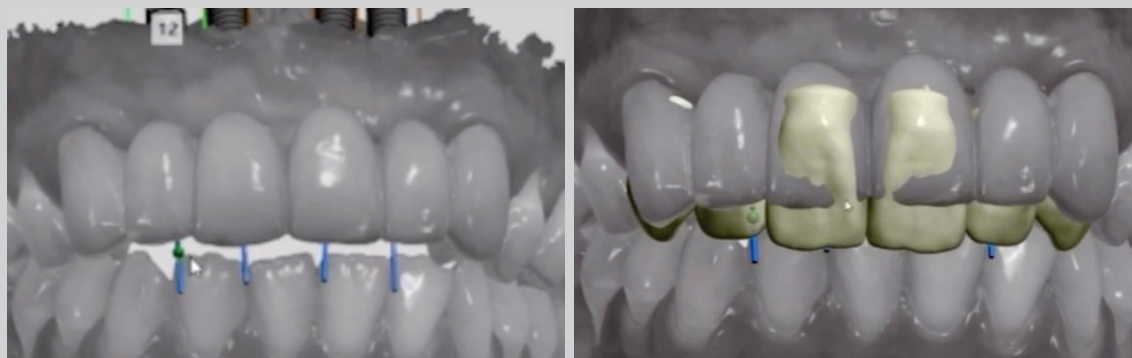
Exames de Imagem - Cortes Parassagiais 11, 12, 21 e 22.





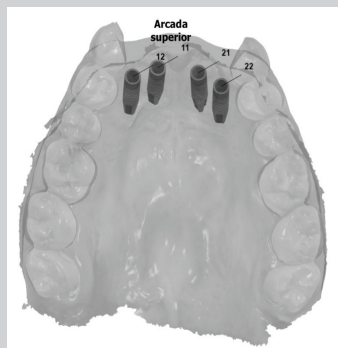
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Estudo Digital com Implant Studio. Enceramento digital, colocando os dentes em posição final ideal, com trespasse vertical dos incisivos.



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Estudo Digital com Implant Studio. Foram planejados 4 implantes Strong SWCM de 3.5x13mm.

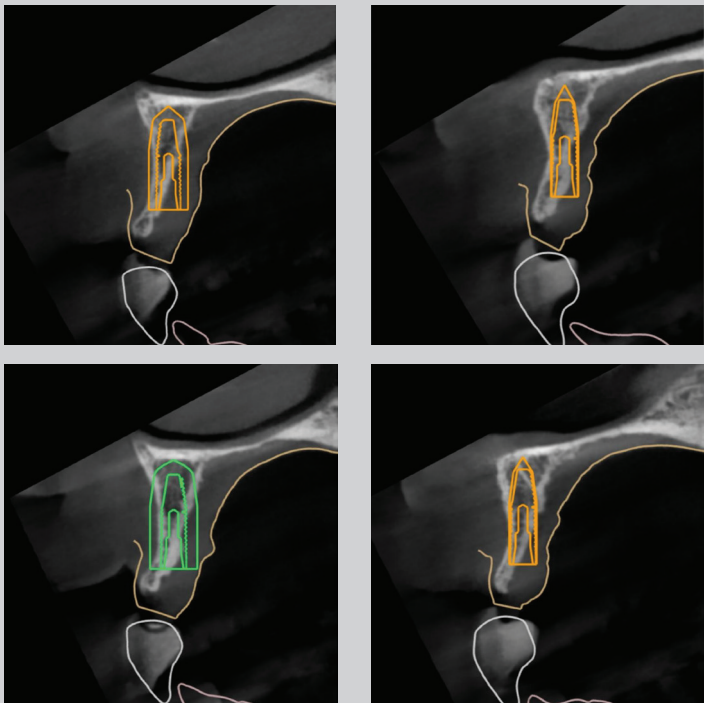


INFORMAÇÃO DO IMPLANTE				
POSIÇÃO DO IMPLANTE (FDI)	11	12	21	22
FABRICANTE	S.I.N.	S.I.N.	S.I.N.	S.I.N.
TIPO	STRONG SW CM, 3.5 x 13.0, CM	STRONG SW CM, 3.5 x 13.0, CM	STRONG SW CM, 3.5 x 13.0, CM	STRONG SW CM, 3.5 x 13.0, CM
NÚMERO DO PEDIDO	SWCM 3513	SWCM 3513	SWCM 3513	SWCM 3513
COMPRIMENTO, MM	13	13	13	13
DIÂMETRO (Ø), MM	3,5	3,5	3,5	3,5
COR	BLUE	BLUE	BLUE	BLUE

PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Estudo Digital com Implant Studio.

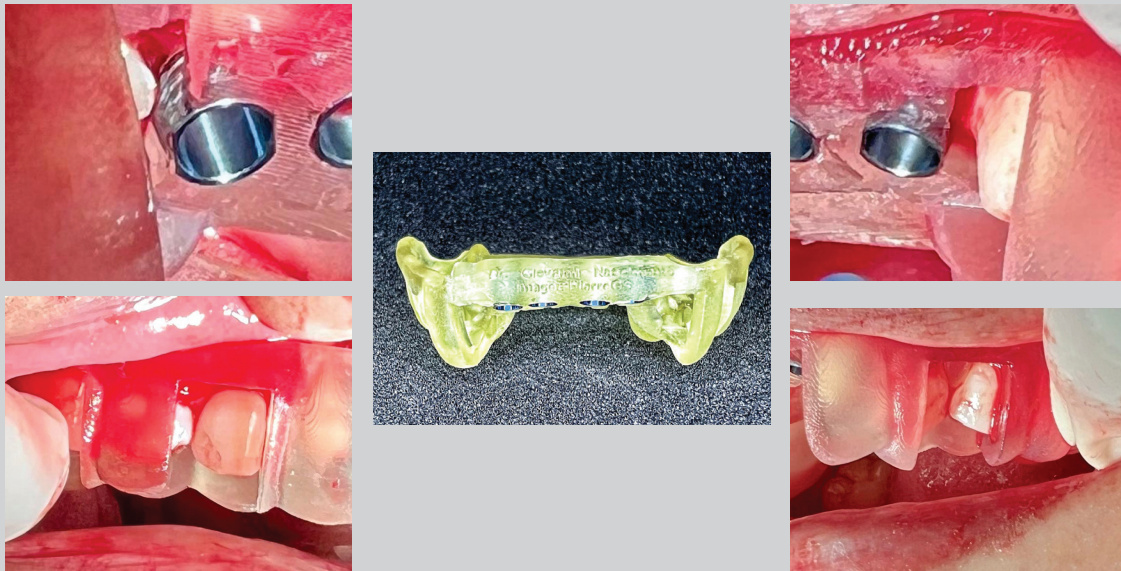
Cortes parassagittais dos implantes a serem utilizados, nota-se que no Implant Studio os limites apicais definidos pela margem de segurança mostram mais de 2mm para a fossa nasal.



TRANSOPERATÓRIO

Cirurgia Guiada com Retalho Aberto

A paciente possuía um defeito ósseo que havia necessidade de reconstrução óssea concomitante à instalação dos implantes.

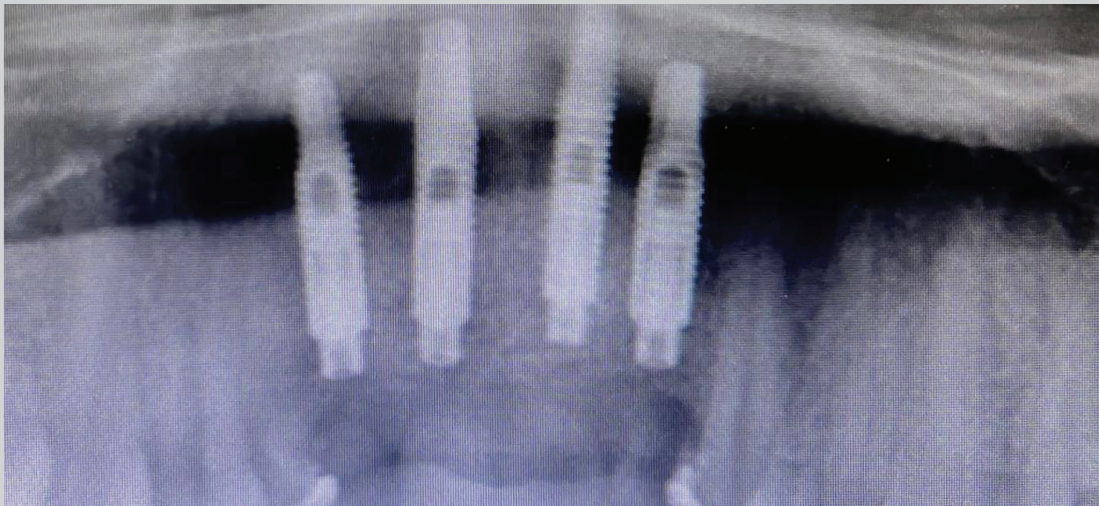


IMPLANTE UTILIZADO

A decisão foi de utilizar implantes Strong SW DAA pela sua alta performance em qualquer situação clínica e como foi utilizada ROG palatina, foi utilizada mistura de 50% de Bioss Small e 50% de osso autólogo coletado da espinha nasal anterior, em mesmo tempo cirúrgico e ativação tardia dos implantes.



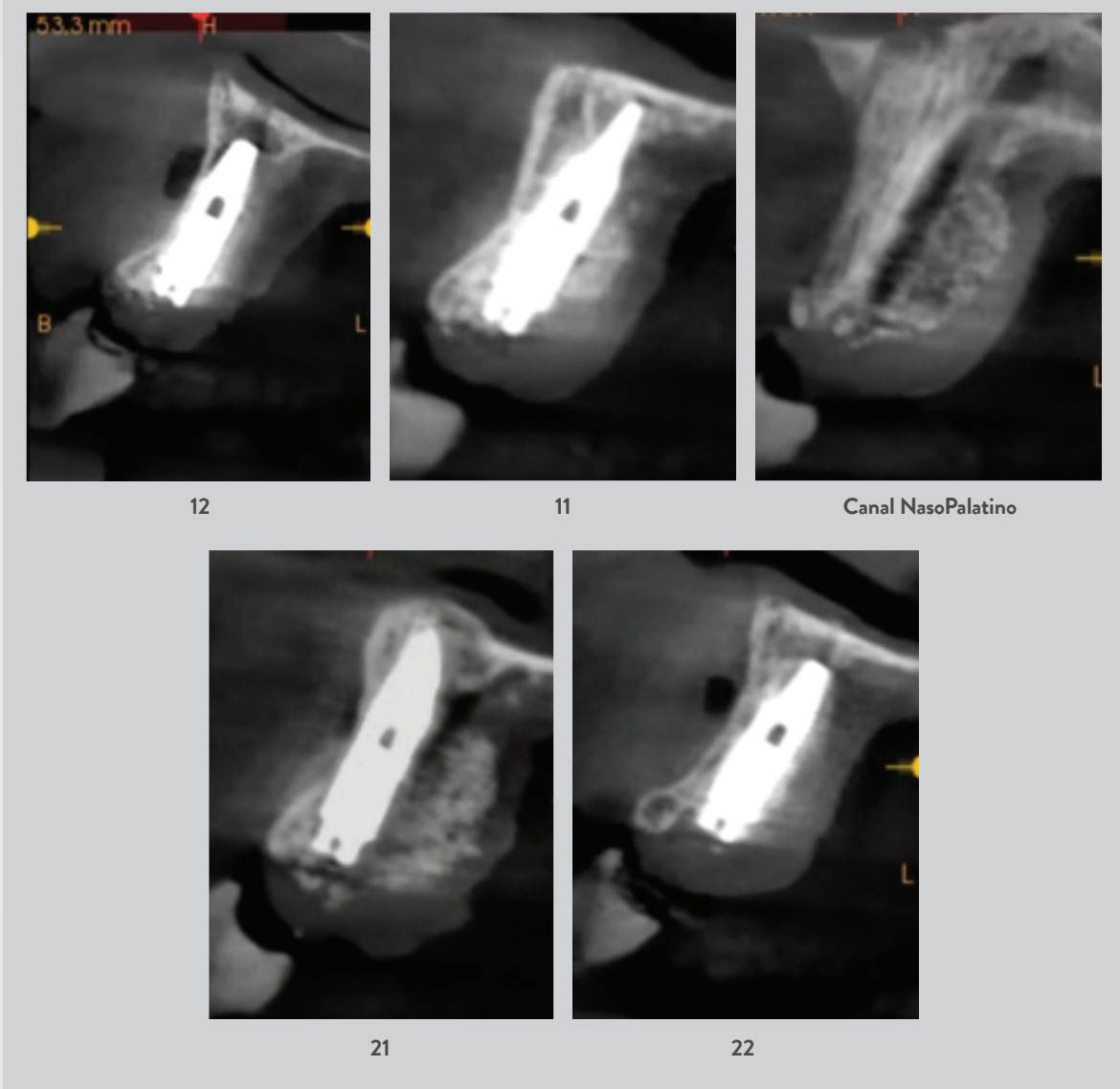
Por conta da margem de mais de 2mm apical aos implantes, foi decidido no transoperatório utilizar implantes de 3.5mm por 15mm nas unidades 11 e 21 para aumentar o contato osso implante.





### IMPLANTE UTILIZADO

Na tomografia pós-operatória imediata conseguimos ver a presença da ROG palatina recobrindo a porção extraóssea dos implantes.



### FASE PROTÉTICA

Foi optado por utilizar micro-mini abutments e uma prótese unida com aplicação de cerâmica rosa para compensar o defeito tecidual tridimensional (tanto ósseo quanto tecido mole).



### FASE PROTÉTICA

Finalização com Coroas Metalocerâmicas.



### RESULTADO FINAL

Follow-Up de 3 Anos e 6 Meses de Cirurgia, 2 Anos e 6 Meses da Finalização Protética, nota-se retração gengival no elemento 23 por conta do fenótipo gengival fino e relação oclusal de classe 3.





# RETRATAMENTO DE MANDÍBULA TOTAL COM A TÉCNICA ALL ON FOUR



POR DR. GUILHERME AMARAL  
E DR. BRENNIO NEGRI

**Dr. Guilherme Amaral** - Especialista em Implantodontia pela ABO/AL, Especialista e Mestre em Prótese Dentária pela São Leopoldo Campinas, Doutorando em Implantodontia pela São Leopoldo Campinas. Presidente ABO/AL e Embaixador S.I.N..

**Dr. Brenno Negri** - Professor e coordenador clínico de Especialização em Implantodontia. Mestrando em Implantodontia São Leopoldo Mandic - SP; Especialista em Implantodontia UNIP - SP; Especialista em Odontologia em Saúde Pública e da Família Unyleya - SP; Graduação FO-USP - SP; Especialista Nacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos - S.I.N. Embaixador S.I.N.

## INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente gênero feminino, 51 anos de idade com implantes mal instalados em mandíbula e dimensão vertical diminuída, queixando-se de dor articular e dificuldade de mastigação com prótese mal adaptada. Baseado no exame tomográfico, optou-se pela remoção dos implantes, osteotomia de rebordo alveolar para ganho de altura interoclusal e instalação de 04 novos implantes com carga imediata.

## EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente gênero feminino, 51 anos de idade com implantes mal instalados em mandíbula e dimensão vertical diminuída, queixando-se de dor articular e dificuldade de mastigação com prótese mal adaptada. Baseado no exame tomográfico, optou-se pela remoção dos implantes, osteotomia de rebordo alveolar para ganho de altura interoclusal e instalação de 04 novos implantes com carga imediata.

A paciente foi submetida a novo procedimento cirúrgico para reestabelecer nova dimensão vertical e confecção de prótese convexa para maior facilidade de higiene.

## FICHA DO PACIENTE

**Paciente:** 51 anos, gênero feminino.

**Queixa:** “Não consigo me alimentar direito, sinto dores próximo ao ouvido e acumula muita comida em baixo da prótese.”

**Anamnese:** Na anamnese não foi observada nenhuma doença de base ou uso de medicações que contra indicassem o procedimento de retratamento.

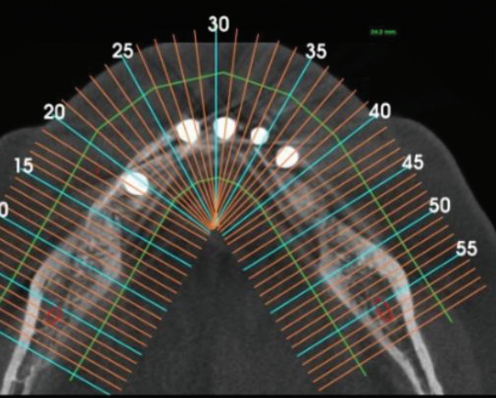
**Planejamento:** Foi planejada remoção dos implantes inicialmente presentes, seguido de osteotomia do rebordo alveolar para aumento do espaço interoclusal e instalação de implantes melhor distribuídos, formando polígono de roy.

## RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

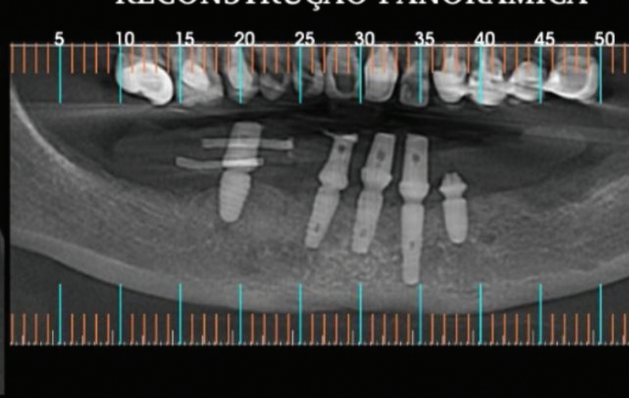
Imagem tomográfica pré-operatória, evidenciando a ausência de osteotomia para nivelamento de rebordo e implantes mal distribuídos.



### IMAGEM AXIAL - AMPLIADA



### RECONSTRUÇÃO PANORÂMICA



## ANTES

Imagem clínica intraoral e da prótese removida evidenciado aspecto de sela e acúmulo de resíduos.





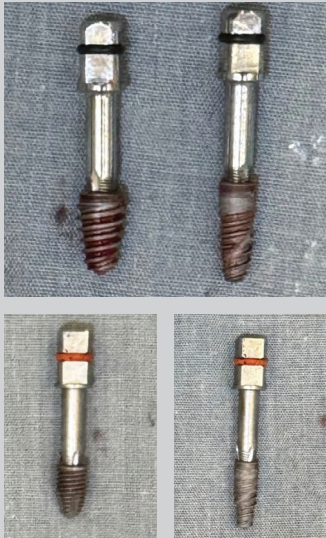
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Imagem intraoral após remoção da prótese evidenciando roscas expostas e distância entre implantes errônea, com acúmulo de resíduo ao redor dos mini-pilares.



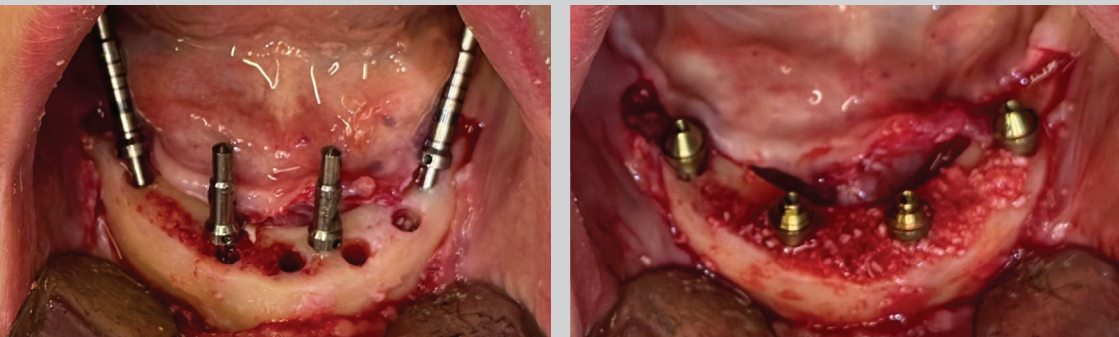
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Acesso de mandíbula total com remoção dos implantes residuais e osteotomia de rebordo alveolar para nivelamento ósseo e aumento de altura interoclusal.



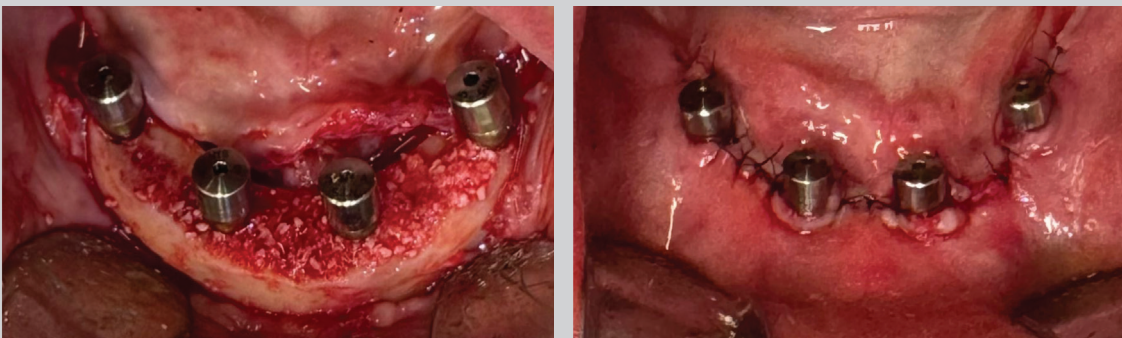
TRANSOPERATÓRIO

Fresagem e instalação dos implantes Strong SW Cone Morse 16° (SWCM), com torques acima de 60 N.cm cada e instalação dos intermediários protéticos para confecção da prótese em carga imediata.



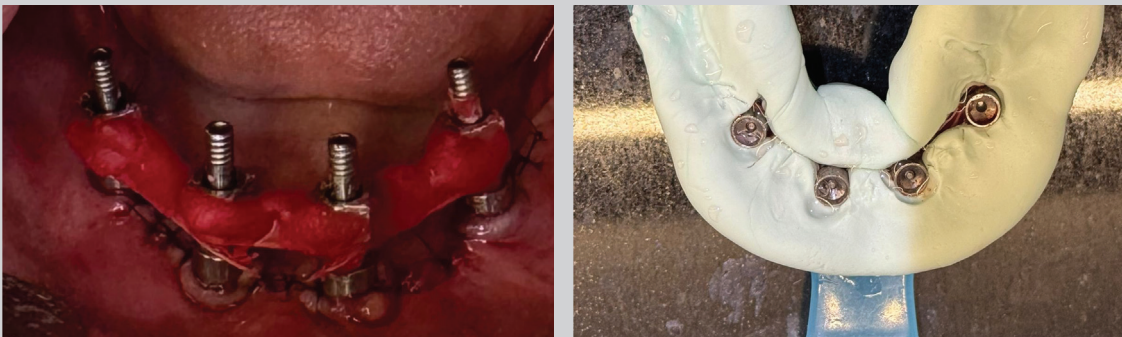
TRANSOPERATÓRIO

Instalação dos protetores de mini pilar e sutura.



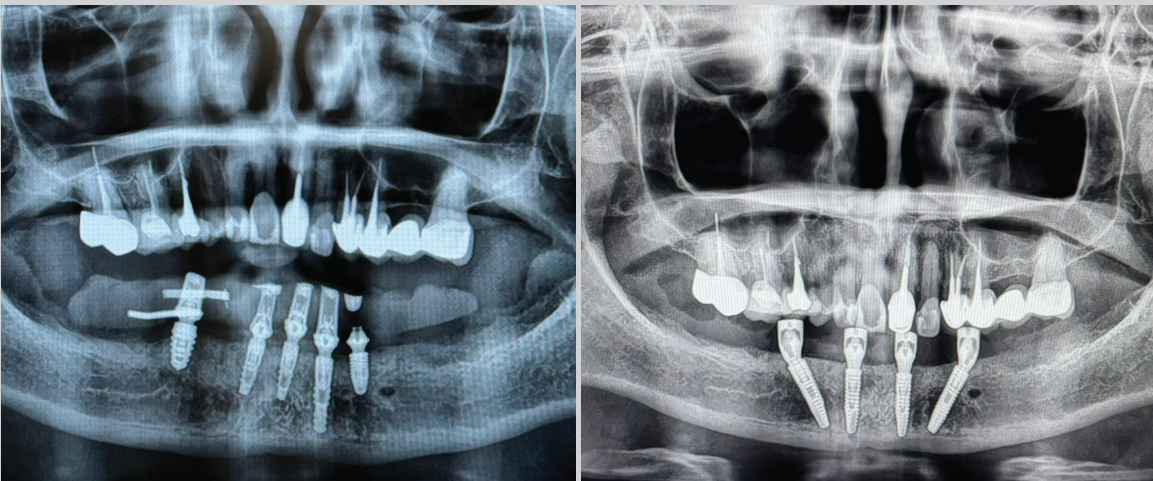
FASE PROTÉTICA

Instalação dos transferentes seguido de moldagem de transferência para confecção de prótese imediata.



RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia panorâmica imediatamente à instalação dos implantes.





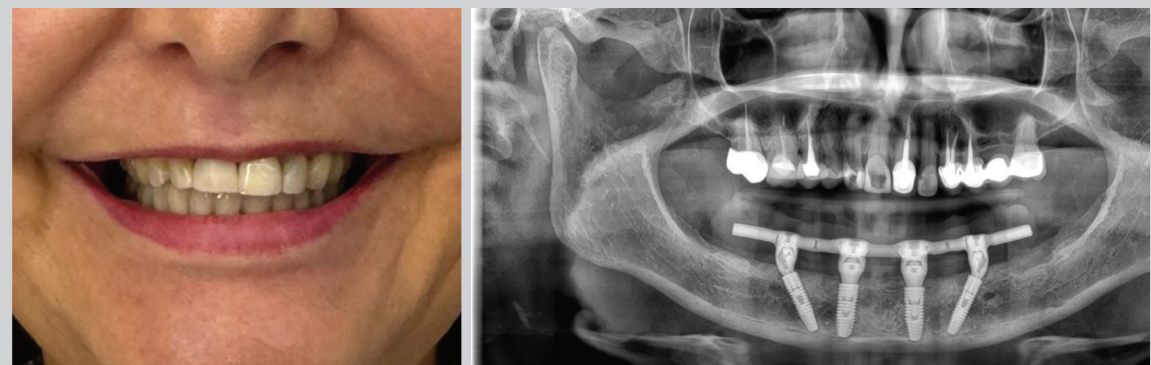
RESULTADO FINAL

Dimensão vertical reestabelecida após instalação do protocolo inferior.



RESULTADO FINAL

Acompanhamento de 06 meses. Paciente evolui sem dor e sem queixas mastigatórias.



# INSTALAÇÃO DE IMPLANTE ASSOCIADO À ELEVAÇÃO DE SOALHO DE SEIO COM ENXERTO ÓSSEO XENÓGENO VIA CRISTA



POR FERNANDO HAYASHI<sup>1</sup>;  
MARCO EUJIO WAKASA<sup>2</sup>; GUSTAVO CARLOS GORDIANO<sup>2</sup>; KANG MIN KWON<sup>2</sup>; BÁRBARA MARTINS YAMAMOTO<sup>2</sup>

**Dr. Fernando Hayashi** - Mestre e Doutor em Periodontia pela FOUSP, Professor dos Cursos de Especialização em Implantodontia das FOUNIP Sorocaba e São Paulo  
Especialistas em Implantodontia pela FOUNIP - São Paulo

## EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente tratada na clínica de Odontologia da Faculdade da FOUNIP pela técnica de elevação de seio atraumática utilizando osteotomos de Summers em área com 4,26 mm de osso remanescente teve baixíssima estabilidade primária durante a instalação de um implante com 6mm de comprimento sendo decidido por abortar a colocação do implante. Após 6 meses de reparação, constatou-se uma perda óssea ao redor de um milímetro na área ficando a mesma com altura ao redor dos 3mm sendo decido pela elevação de soalho de seio com enxerto e instalação de implante concomitantemente através do acesso crestal.

Foi utilizado um Kit de brocas (SCA - NeoBiotect) cujas pontas são atraumáticas para evitar danos à membrana do seio maxilar. Acessado o seio maxilar, osso bovino mineral particulado foi inserido pelo mesmo acesso das brocas utilizando um porta enxerto e uma pá rotatória de espalhamento. Um implante SW4510 foi instalado pelo mesmo acesso , um aspecto interessante neste implante é a presença de micro-roscas no pescoço aumentando as chances de boa estabilidade no osso remanescente em uma área de elevação de seio con. A reabertura foi realizada após 8 meses dando início a fase protética. Acompanhamentos tomográficos foram realizados após 1 ano da instalação do implante e aos e meses mostrando estabilidade de resultados.

## FICHA DO PACIENTE

**Paciente:** 33 anos, gênero feminino.

**Queixa:** Ausência do elemento 16

**Anamnese:** Paciente com bom estado de saúde geral.



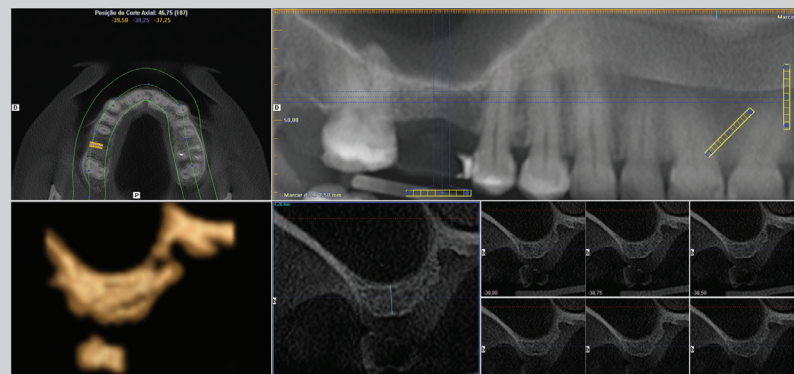
# ANTES

Foto intraoral, consulta inicial para reabordagem cirúrgica do caso.



# RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Avaliando radiografia periapical, após a primeira cirurgia, suspeitou-se de perda óssea pela tentativa mal sucedida de instalação de implante.



Baseando-se no comprimento do 15 na tomografia calculou-se a altura relativa do osso radiograficamente na região do 16 após 5 meses e meio. A medida foi de 3,3 demonstrando perda de aproximadamente 1 mm de perda de altura.



# PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Após o rebatimento do retalho verificou-se a boa cicatrização da área.



# TRANSOPERATÓRIO

Sistema de brocas utilizada para acessar o assoalho do seio maxilar.



# TRANSOPERATÓRIO

O carregador ósseo lembra um carregador de amálgama. Ele é preenchido com biomaterial e levado até o alvéolo cirúrgico, sendo o conteúdo injetado dentro do alvéolo.



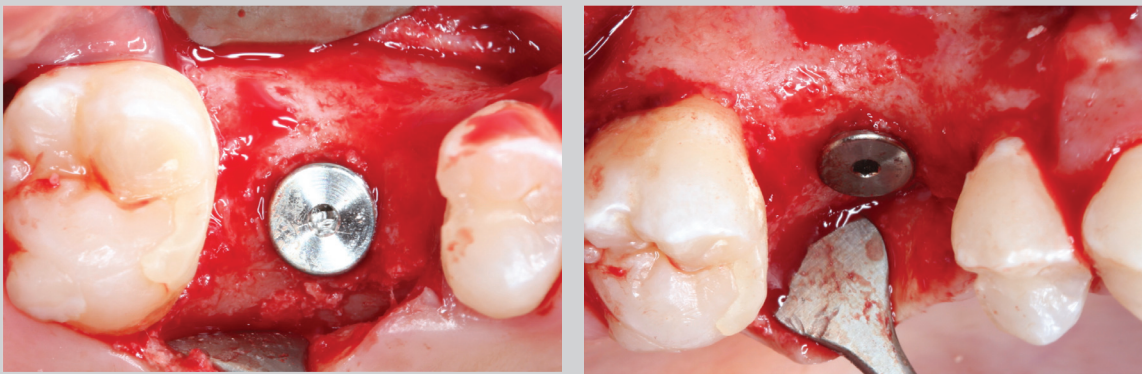
O compactador com limitador de profundidade é utilizado para empurrar o enxerto para apical, empurrando assim a membrana sinusal.





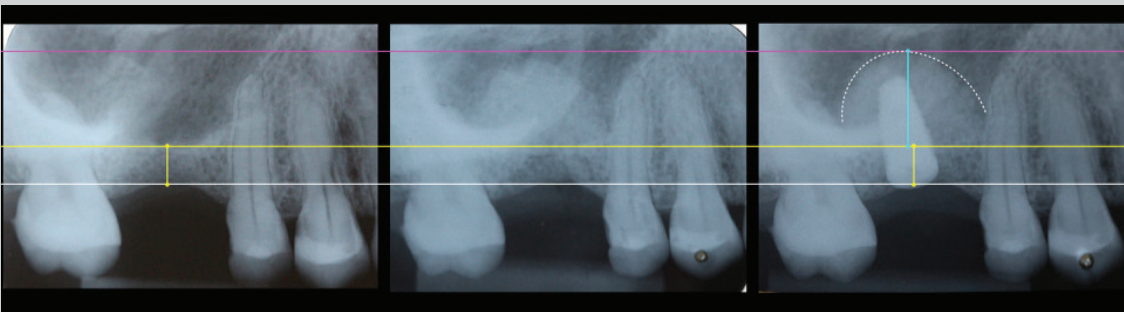
IMPLANTE UTILIZADO

Implante SW4510 instalado com torque de 60N/cm.



IMPLANTE UTILIZADO

Radiografia periapical antes do procedimento;  
Transoperatória, evidenciando a elevação da membrana sinusal e enxerto de osso mineral bovino particulado de grãos pequenos (Bio-Oss, Geistlich Pharma – Suíça), embebido em soro fisiológico, no alvéolo cirúrgico;  
E após a instalação do implante (SW4510).



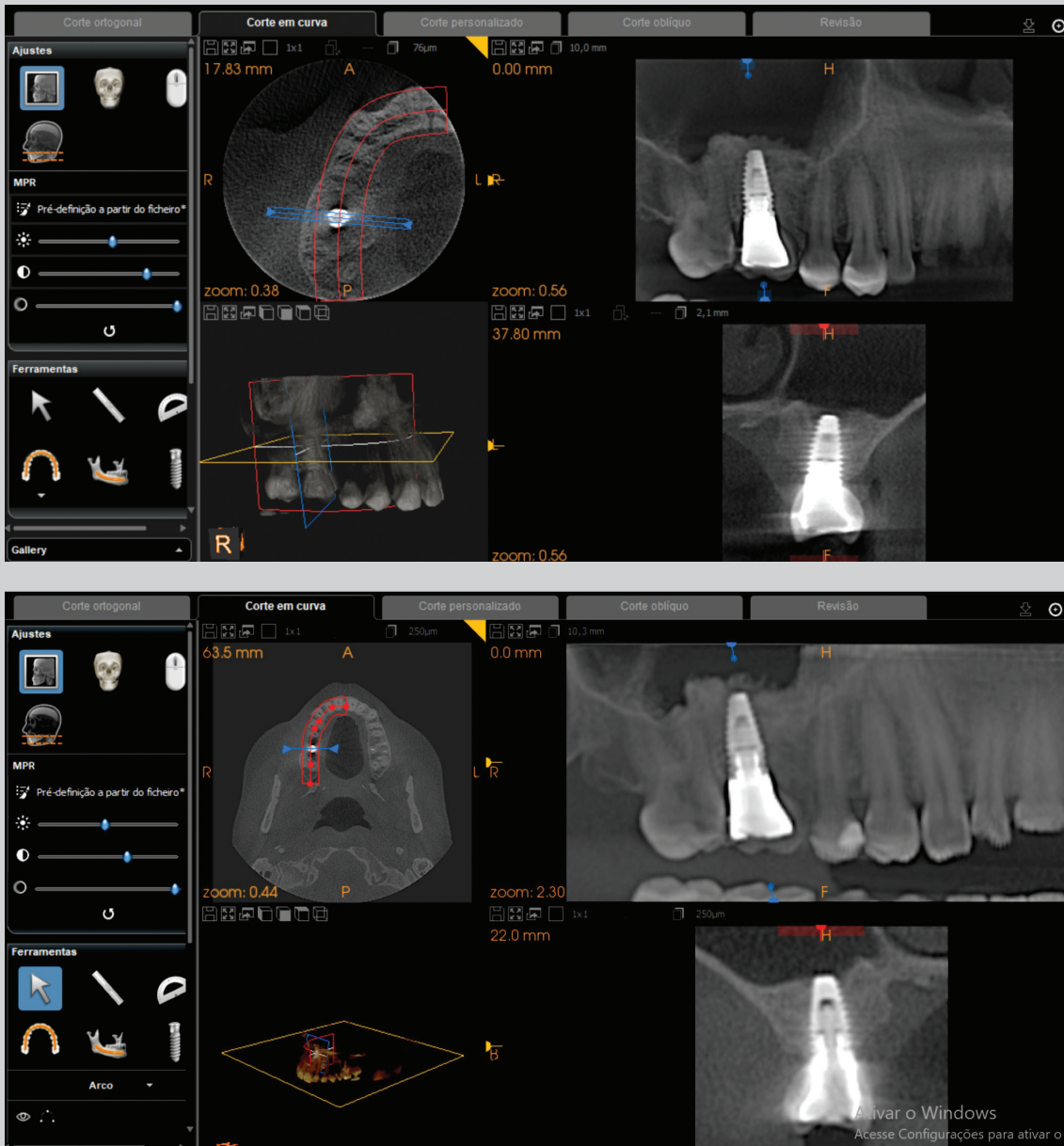
FASE PROTÉTICA

Após 8 meses foi realizada a reabertura para início da fase protética.  
Prótese metalocerâmica sobre implante finalizada.



RADIOGRAFIA FINAL

Aspecto tomográfico após um ano e com quatro anos de acompanhamento da instalação do implante e elevação de seio via crista.





# SISTEMA EQUATOR – UMA REALIDADE PARA EDENTULISMO TOTAL



POR DR. BRENNO MARCONDES NEGRI  
E DR. UISLEN BERIAN CADORE

**Dr. Brenno Negri** - Professor e coordenador clínico de Especialização em Implantodontia. Mestrando em Implantodontia São Leopoldo Mandic – SP; Especialista em Implantodontia UNIP – SP; Especialista em Odontologia em Saúde Pública e da Família Unyleya - SP; Graduação FO-USP – SP; Especialista Nacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos – S.I.N. Ambassador S.I.N.

**Dr. Uislen Berian Cadore** - Graduação em Odontologia pela Universidade do Vale do Itajaí; Especialista, Mestre e Doutor em Periodontia pela Faculdade de Odontologia de Ribeirão Preto FORP/USP; Especialista Nacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos – S.I.N. Ambassador S.I.N.

## INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente procurou a clínica com PPR reembasada e com dentes colados à estrutura metálica, dentes condenados e posterior edentulismo total.

Baixo poder aquisitivo, porém com sonho de usar uma prótese com retenção suficiente.

## EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Extração de elementos dentários condenados, instalação de dois implantes Strong SW Plus (Hexágono Externo) em região de 33 e 43, Instalação de prótese total imediata.

Após 3 meses (período de osseointegração) reabertura e, concomitantemente, prova de prótese total definitiva, essa prótese será usada para fixação por meio do sistema equator, utilizando captura em boca.

## FICHA DO PACIENTE

**Paciente:** 65 anos, gênero masculino.

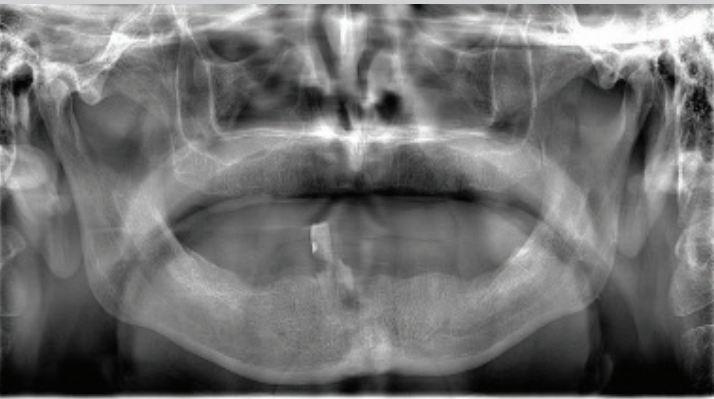
**Queixa:** “Prótese feia, não consigo comer”.

**Anamnese:** Paciente com marcapasso e sob uso de anticoagulante.

**Planejamento:** Exodontia dos elementos 42 e 43, Implantes HE Strong SW Plus instalados em região de 43 e 33, posteriormente instalação dos abutments Equator para captura de Prótese total definitiva (Sobredentadura/ Overdenture).

## RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Radiografia Inicial, Observa-se dentes condenados e uma condição óssea favorável em mandíbula para instalação de implantes em região interforaminal.

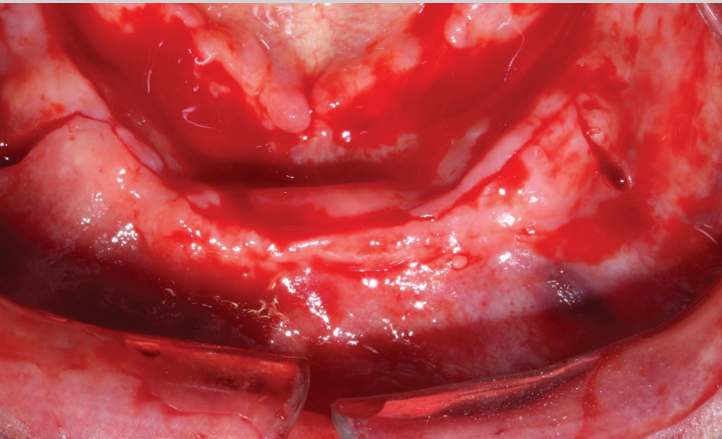


## PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

**FOTO 1-** Visão clínica intra-oral demonstrando tecido queratinizado espesso, resultando em prognóstico favorável para o caso.



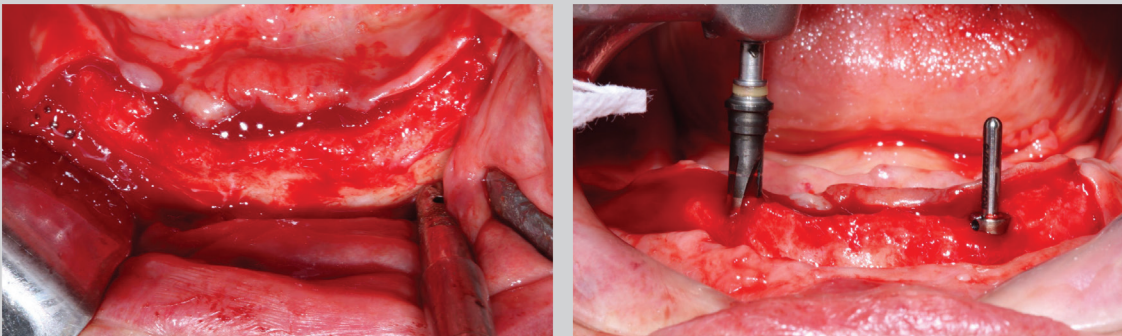
**FOTO 2-** Incisão linear de espessura total levemente lingualizada para preservação do tecido queratinizado vestibular e evitar descolamento excessivo da porção lingual do retalho. Terminando bilateralmente em incisões relaxantes para melhor visualização do tecido ósseo remanescente.





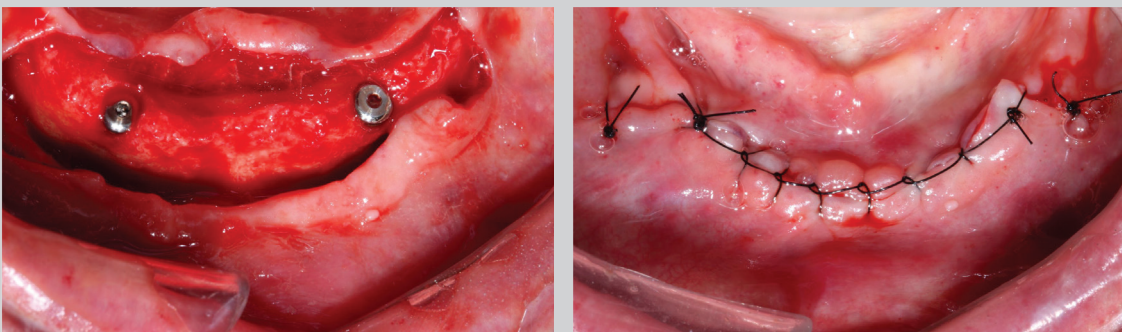
TRANSOPERATÓRIO

Após descolamento total do retalho, a fresagem seguiu diretrizes do fabricante (S.I.N) sem intercorrências, respeitando angulação e paralelismo entre implantes.



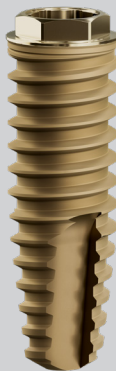
TRANSOPERATÓRIO

Após fresagem, os parafusos de cobertura(cover screws) foram devidamente instalados e sutura realizada com ponto contínuo (“U Festonado”) por toda incisão linear e dois pontos simples para fechar em região de relaxantes.



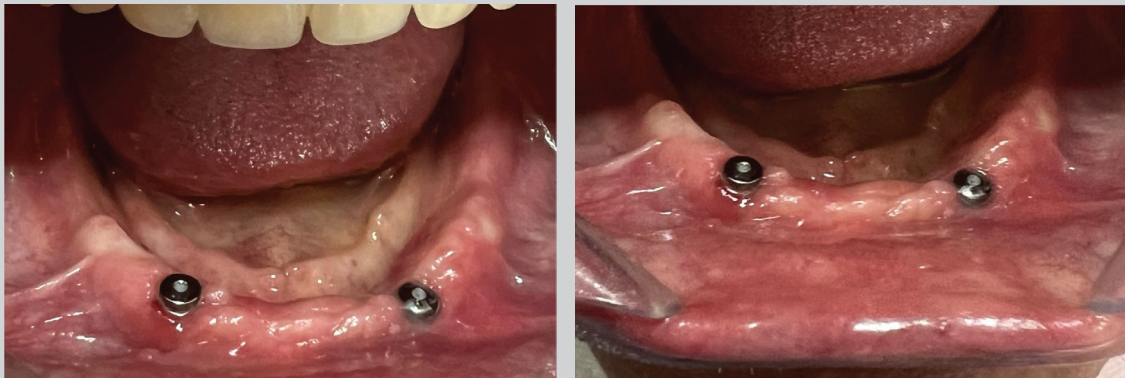
IMPLANTE UTILIZADO

2 x SWHE 3711N - Implante Strong SW Plus HE 3.75 x 11mm.



FASE PROTÉTICA

Após 3 meses, foi realizada a reabertura, com bisturi de “Punch”, e instalados cicatrizadores com perfil baixo (2mm), ideal para o caso.



FASE PROTÉTICA

Após 7 dias, devido à técnica minimamente invasiva de reabertura, foram instalados Abutments Equator com 2 mm de altura (AEHE 4102), acompanhando a altura do cicatrizador. Utilizando chave quadrada (1.3mm) e torque de 20 Ncm.





FASE PROTÉTICA

Na mesma sessão, foi decidido fazer a captura da prótese total definitiva, transformando-a em Sobredentadura/Overdenture.

Colocados em posição discos de proteção de mucosa(100 DP) e adaptados os encaixes de titânio (141 CTE, coifas padrão – fêmea do sistema equator).

Concomitantemente foram feitos dois nichos na prótese total para captura em boca.

Nessa fase foram utilizadas as cápsulas pretas de trabalho(140 CEN) para facilitar a captura e evitar o dano a cápsula final do trabalho.



FASE PROTÉTICA

Para a captura, foi utilizada resina acrílica em técnica de Nealon (pó e líquido + Pincel).

Essa resina acrílica é depositada nos recém feitos nichos e a prótese levada a boca que está com o conjunto completo (abutment + encaixe de titânio+ disco protetor de mucosa).



FASE PROTÉTICA

A captura e a presa da resina é feita com o paciente em oclusão para evitar divergências pós captura e adaptação da prótese.



FASE PROTÉTICA

Após a presa final da resina acrílica, as cápsulas de trabalho foram removidas, acabamento feito com fresa Maxicut e a cápsula final instalada (140 CEV, cápsula violeta - retenção forte).

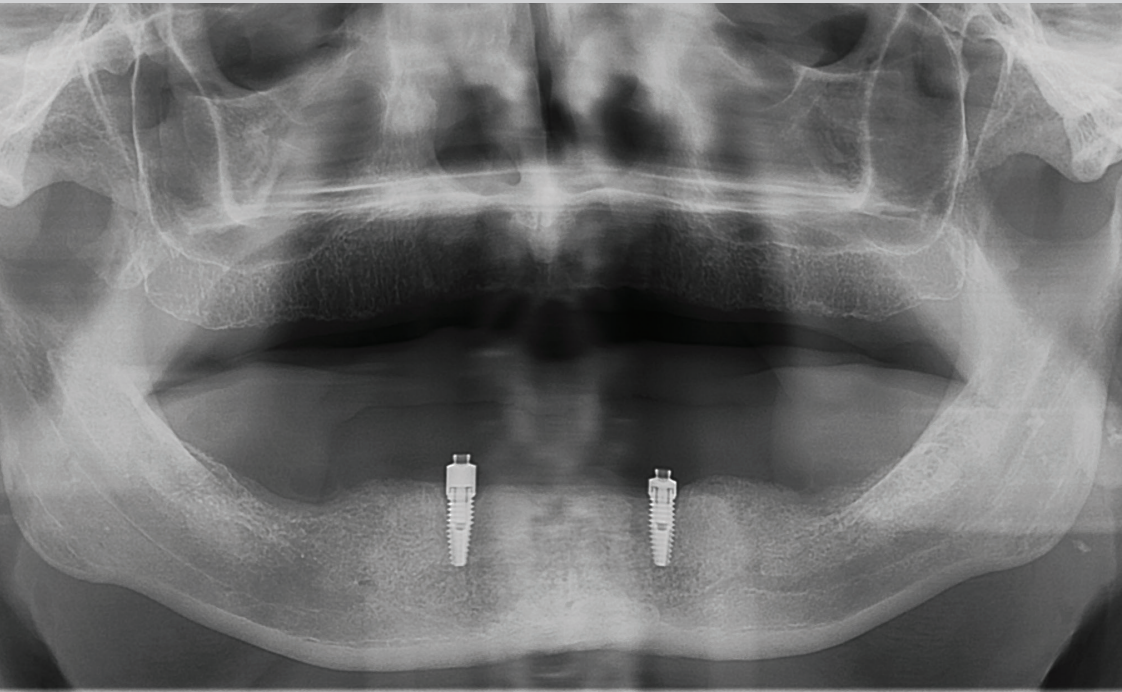
Usando a Chave para inserção e extração de cápsulas de retenção (485 IC).





RADIOGRFIA FINAL

Aspecto Radiográfico de acompanhamento de 2 anos da prótese em função.



RESULTADO FINAL

Aspecto final do sorriso.



PROTOCOLO STRONG CM –  
CARGA IMEDIATA



POR PABLO ENRICO MONTEIRO MARTINS

**Dr. Pablo Enrico Monteiro Martins** - Especialista em Implantodontia / Prótese Dentária.  
Mestrando em Implantodontia

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 47 anos, apresentou-se ao atendimento com mobilidade acentuada dos dentes anteriores inferiores, dor e sangramento gengival, associados a comprometimento mastigatório e dificuldade para falar. Relatava o desejo de dentes fixos, indicada por colega para avaliação da reabilitação com prótese tipo protocolo inferior.

A avaliação clínico-radiográfica, realizada em junho de 2025, confirmou o comprometimento severo dos elementos anteriores da mandíbula, com prognóstico desfavorável para conservação. Considerando o impacto funcional, estético e psicológico, optou-se pela reabilitação total do arco inferior através da técnica protocolo inferior com carga imediata, empregando implantes da linha Strong SWC, conexão Cone Morse 11,5°, associados a prótese fixa tipo protocolo.

Este relato descreve o planejamento, a execução cirúrgica e os resultados iniciais da abordagem, em conformidade com as expectativas de previsibilidade e conforto protético.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

O planejamento cirúrgico-protético foi conduzido de acordo com os princípios da reabilitação tipo protocolo inferior com carga imediata, priorizando previsibilidade, estabilidade primária dos implantes e suporte adequado para a prótese múltipla total parafusada inferior.

Diante da impossibilidade de realizar moldagem convencional, em virtude da mobilidade acentuada dos dentes anteriores, optou-se pela confecção de guia multifuncional por meio de escaneamento digital. Esse recurso permitiu maior previsibilidade no planejamento tridimensional da instalação dos implantes e na definição da futura prótese.

Inicialmente, realizou-se a remoção dos remanescentes dentais inferiores comprometidos, seguida de osteotomia para regularização óssea e confecção de um platô, corrigindo o desnivelamento decorrente da perda óssea avançada na região de incisivos. Esse preparo visou otimizar a distribuição de cargas, favorecer a estabilidade protética e permitir adequada adaptação da futura estrutura metálica.

Após a instalação dos implantes, observou-se que a distribuição restrita à região interforames não obteria um cantilever satisfatório no lado direito, em virtude de uma variação anatômica do forame mental. Para garantir equilíbrio biomecânico e suporte adequado à prótese, optou-se pela instalação de um implante adicional posterior ao forame mental direito, o que possibilitou melhor extensão protética e maior previsibilidade a longo prazo.

# PROTOCOLO STRONG CM – CARGA IMEDIATA

A sequência cirúrgica foi delineada para possibilitar a instalação dos implantes da linha Strong SWC Cone Morse 11,5°, respeitando a anatomia mandibular, a espessura óssea remanescente e os princípios biomecânicos do protocolo inferior.

## FICHA DO PACIENTE

- Paciente:** 47 anos, gênero feminino.
- Queixa:** Dor, mobilidade dental acentuada, sangramento gengival e dificuldade para mastigar e falar, com impacto negativo na qualidade de vida pessoal e profissional.
- Anamnese:** Presença de elementos dentais inferiores remanescentes com mobilidade avançada e perda óssea severa na região anterior mandibular.
- Planejamento:** Reabilitação fixa da mandíbula utilizando a técnica de protocolo inferior com carga imediata.

## ANTES

Durante a fase inicial do tratamento, foram realizadas fotografias clínicas da paciente utilizando seus dentes naturais remanescentes, que apresentavam mobilidade acentuada, dor e sangramento gengival. Essas imagens serviram para documentar a condição prévia e facilitar a comunicação eficaz com o laboratório de prótese, assegurando que as expectativas estéticas e funcionais fossem compreendidas.



Diante da impossibilidade de realizar moldagem convencional, devido à instabilidade dentária, optou-se pela confecção de guia multifuncional por meio de escaneamento digital. Com base nesse recurso, foi possível determinar a posição dos dentes, restabelecer a Dimensão Vertical de Oclusão (DVO) adequada e planejar com maior previsibilidade a instalação dos implantes e da prótese imediata.



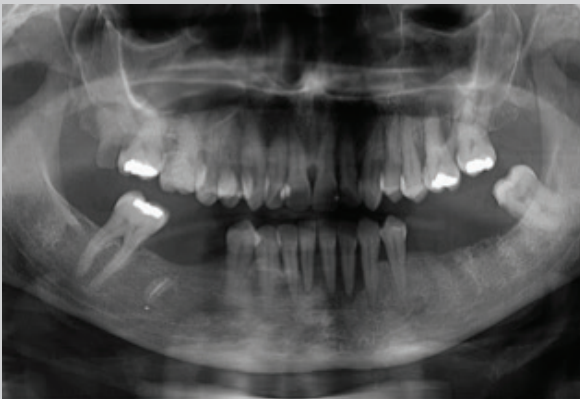
Esse guia incorporou os dentes selecionados para a prótese definitiva, permitindo que a paciente visualizasse previamente o resultado esperado, proporcionando uma comunicação realista e alinhada às suas expectativas.

## RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

A radiografia panorâmica inicial evidenciou perda óssea avançada na região anterior da mandíbula, associada à mobilidade dentária culminando na necessidade de exodontias múltiplas. O planejamento contemplou a instalação de cinco implantes Strong SWC (S.I.N.), distribuídos estrategicamente para proporcionar estabilidade primária adequada e suporte biomecânico à prótese tipo protocolo inferior com carga imediata.

### Características técnicas relevantes dos implantes utilizados:

- **Macrogeometria híbrida:** corpo cilíndrico com ápice cônico, favorecendo a inserção em diferentes densidades ósseas.
- **Microroscas cervicais:** maior área de contato osso-implante e melhor dissipação das forças mastigatórias.
- **Conexão Cone Morse 11,5°:** elevada resistência mecânica e segurança protética.
- **Versatilidade clínica:** sequência de fresagem simplificada, permitindo adaptação a variações anatômicas, como a necessidade de posicionamento posterior ao forame mental direito.



Essa abordagem possibilitou a obtenção de estabilidade primária adequada, viabilizando a instalação imediata da prótese fixa tipo protocolo, restabelecendo estética, função mastigatória e qualidade de vida da paciente.

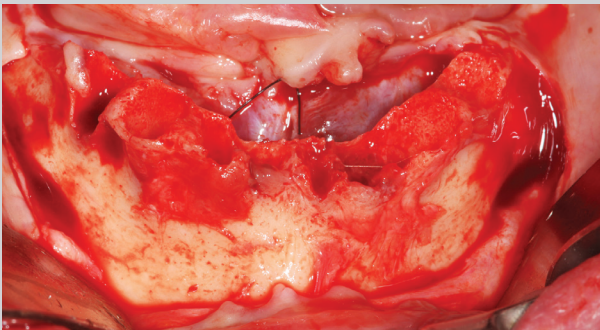


TRANSOPERATÓRIO

O procedimento cirúrgico foi conduzido sob anestesia local, garantindo conforto e controle adequado da dor durante toda a intervenção.

Inicialmente, foram realizadas as exodontias dos remanescentes dentários inferiores comprometidos, seguido de incisão e descolamento mucoperiosteal total, expondo as estruturas ósseas e permitindo a visualização da saída dos forames mentuais. Essa etapa foi fundamental para o correto posicionamento dos implantes, uma vez que a variação anatômica poderia comprometer o planejamento inicial.

Com o auxílio do guia multifuncional confeccionado previamente, foi possível estabelecer a distribuição tridimensional dos implantes, respeitando a anatomia local, restabelecendo a linha oclusal planejada e garantindo espaço adequado para a futura prótese fixa tipo protocolo inferior.



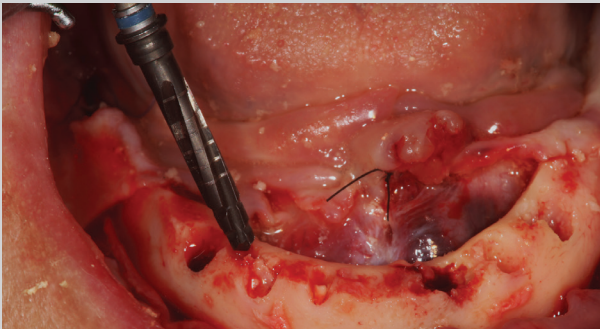
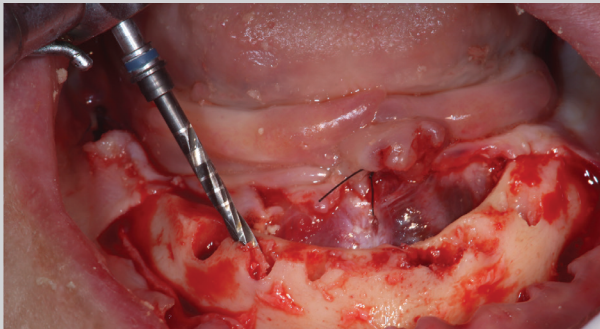
TRANSOPERATÓRIO

Após a marcação inicial com a fresa lança e definição da posição dos implantes com auxílio do guia multifuncional, procedeu-se à fresagem sequencial do leito ósseo.

- **Fresa lança Ø2,0 mm** – para perfuração inicial e direcionamento do eixo de inserção.
- **Fresa helicoidal Ø2,0 mm** – para aprofundamento controlado, garantindo alinhamento e estabilidade.
- **Fresa cônica Ø3,05 mm** – para conformação do leito ósseo compatível com a macrogeometria híbrida do implante Strong SWC.

Optou-se por uma **subfresagem**, preparando o leito para implantes de **diâmetro 3.8 mm**, estratégia que possibilitou maior compactação óssea, favorecendo a **obtenção de torques de inserção superiores a 45 Ncm**, condição essencial para a viabilização da carga imediata.

Essa abordagem associou precisão cirúrgica e previsibilidade biomecânica, criando um ambiente ideal para a instalação dos cinco implantes planejados.



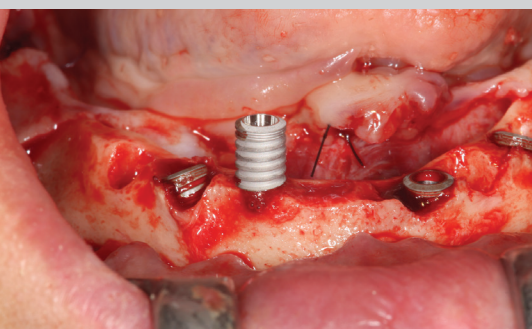
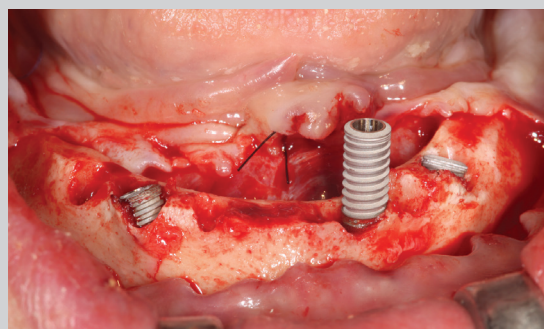
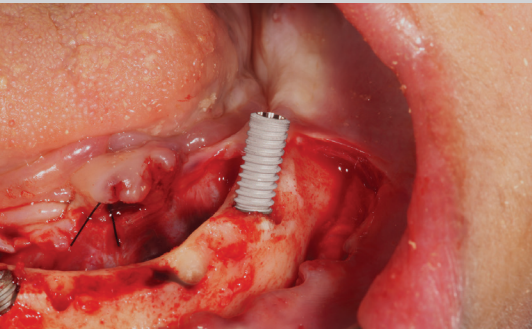
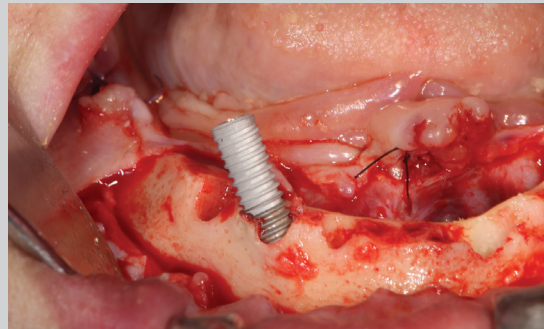
IMPLANTE UTILIZADO

Foram instalados **quatro implantes Strong SWC Cone Morse 11,5° entre forames**, todos com diâmetro de **3,8 mm** e comprimentos variando entre **11,5 mm, 13 mm e 15 mm**, posicionados estrategicamente na região interforames mandibulares.

A estratégia de **subfresagem controlada** possibilitou a obtenção de torques mais altos, garantindo a estabilidade primária necessária para a instalação imediata da prótese fixa tipo protocolo inferior.



IMPLANTE UTILIZADO

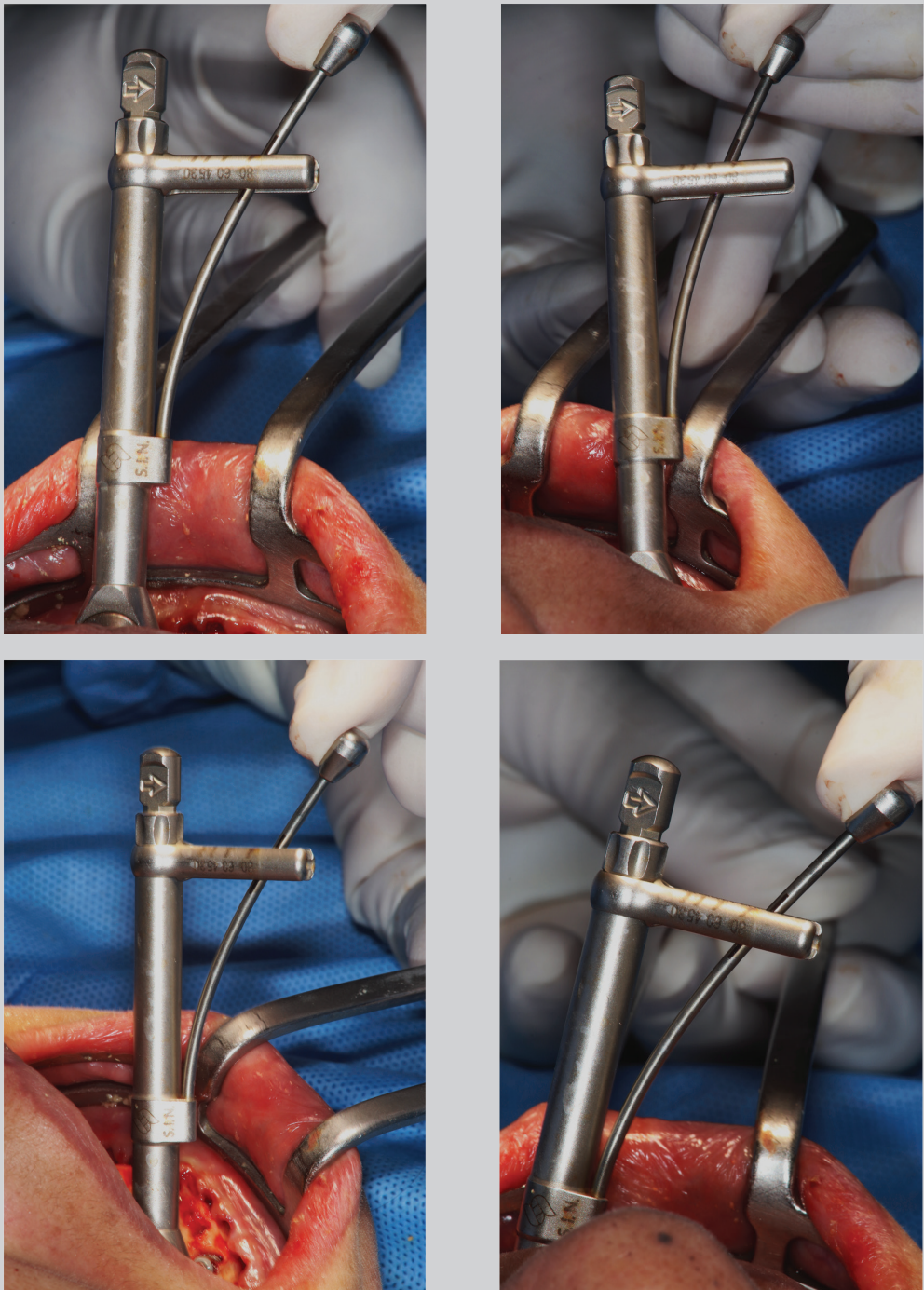




IMPLANTE UTILIZADO

Na instalação, obteve-se **excelente estabilidade primária**, com três implantes apresentando torque superior a **80 N.cm** e um implante com torque superior a **60 N.cm**, parâmetros ideais para a execução da carga imediata.

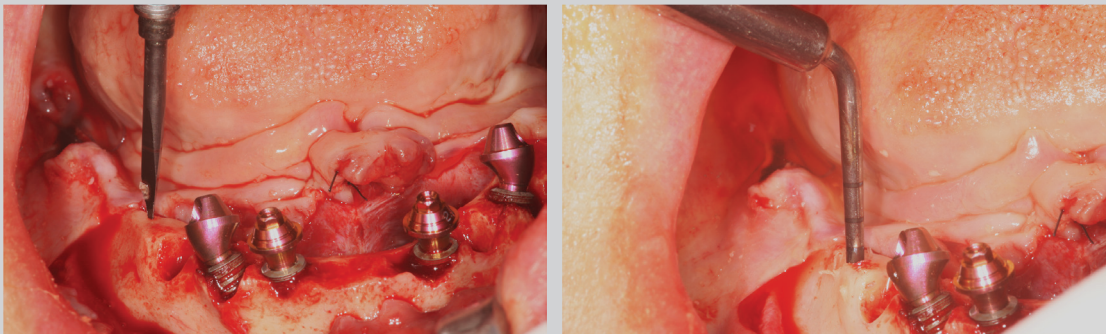
A macrogeometria híbrida dos implantes Strong SW, aliada às **microroscas cervicais** e à conexão **Cone Morse 11,5°**, possibilitou previsibilidade cirúrgica e segurança protética, mesmo em áreas com reabsorção óssea significativa.



TRANSOPERATÓRIO

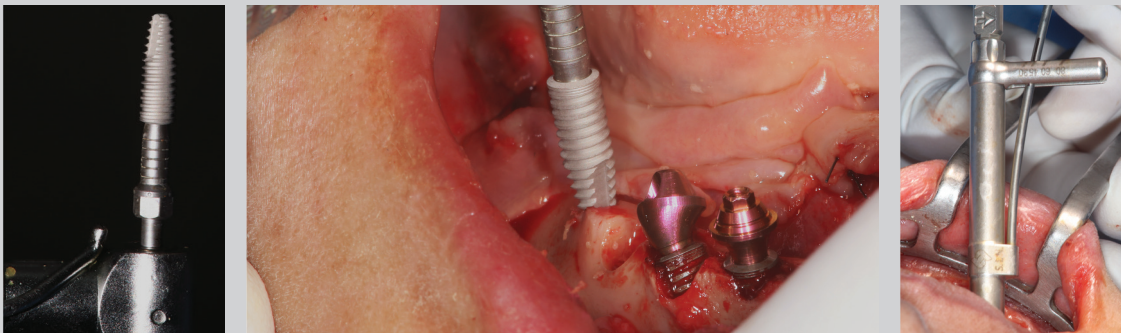
Durante essa avaliação intraoperatória, constatou-se que a distribuição exclusiva entre os forames não proporcionaria um **cantilever distal adequado no lado direito**, em razão da variação anatômica do forame mental.

Diante desse achado, optou-se pela instalação de um **quinto implante posterior ao forame mental direito, diminuindo o cantilever distal e garantindo melhor equilíbrio biomecânico**. Para este implante adicional, foi seguida a **mesma sequência de fresagem previamente adotada**, sendo selecionado um implante de **3,8 mm x 11,5 mm**.



IMPLANTE UTILIZADO

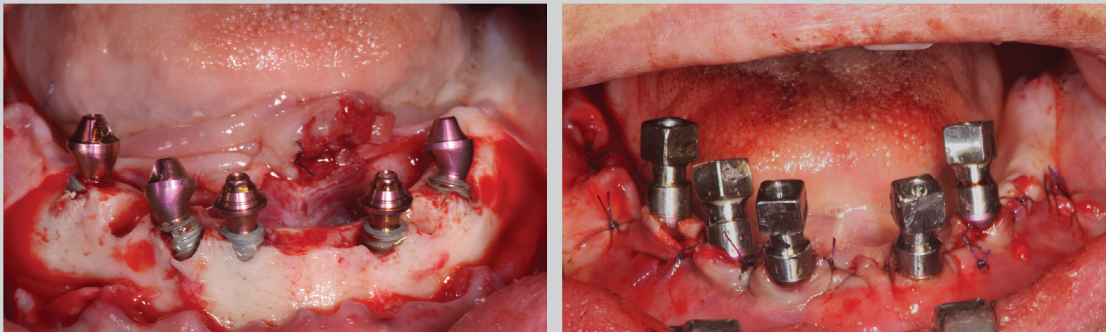
O quinto implante, posicionado posteriormente ao forame mental direito, apresentou **torque de inserção superior a 60 N.cm**, assegurando estabilidade primária adequada para o protocolo de carga imediata.



TRANSOPERATÓRIO

Foram então posicionados os **mini pilares definitivos**, com o objetivo de otimizar o desempenho protético e biomecânico da reabilitação.

Com a instalação dos mini pilares, os **transferentes foram adaptados** para a moldagem de precisão, assegurando a correta reprodução da posição tridimensional dos implantes e estabelecendo as condições ideais para a execução do protocolo imediato.

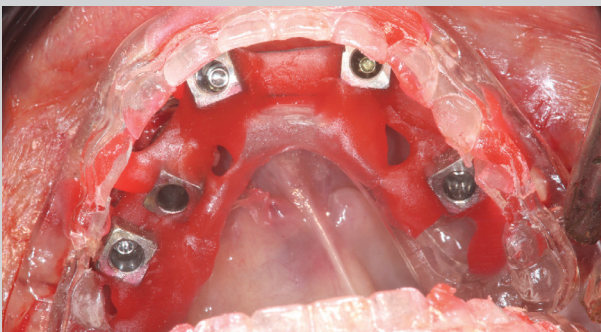




FASE PROTÉTICA

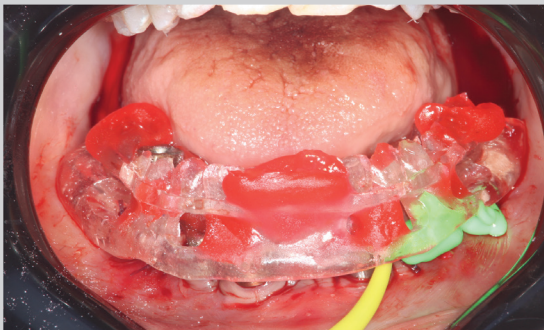
Com os **mini pilares instalados** e os **transferentes de mini pilar adaptados**, o guia multifuncional foi reposicionado e ajustado em boca, assegurando correto assentamento e estabilidade. Em seguida, os transferentes foram **ferulizados com resina acrílica**, técnica que promove rigidez ao conjunto e evita micromovimentos durante o registro.

Essa estratégia garantiu a **precisão na transferência da posição tridimensional dos implantes** para o modelo de trabalho, fundamental para a confecção de uma infraestrutura protética passiva e bem ajustada. A associação entre guia multifuncional e ferulização dos transferentes otimizou a previsibilidade do protocolo imediato, reduzindo riscos de distorções e aumentando a confiabilidade do procedimento reabilitador.



FASE PROTÉTICA

O registro oclusal foi estabelecido em três pontos utilizando resina acrílica, garantindo a manutenção da relação intermaxilar previamente determinada. Na sequência, procedeu-se à moldagem com silicone de adição, cuidadosamente inserido no guia multifuncional e ao redor dos transferentes de mini pilares. Essa etapa teve como objetivo assegurar a cópia fiel da posição dos implantes e a estabilidade do registro, evitando infiltrações ou distorções na área operada.



FASE PROTÉTICA

Após **presa final do silicone de adição**, o guia multifuncional foi cuidadosamente removido, preservando a fidelidade da cópia das emergências dos mini pilares. Em seguida, os análogos correspondentes foram devidamente instalados nos transferentes incorporados ao guia, permitindo a confecção do modelo de trabalho e o prosseguimento do fluxo laboratorial protético.



FASE PROTÉTICA

Em boca, foram posicionadas as tampas de proteção dos mini pilares, com o objetivo de proteger o conjunto implante/mini pilar no período imediato. Após 48 horas, essas tampas foram removidas, permitindo a avaliação clínica da qualidade gengival, que se apresentou adequada para a instalação do protocolo definitivo.

É importante destacar que, embora o planejamento inicial fosse para um protocolo do tipo All-on-4, a necessidade de um quinto implante, instalado posteriormente ao forame mental direito, se fez presente. Tal conduta visou otimizar a distribuição das cargas oclusais, reduzindo o cantilever distal e garantindo maior equilíbrio biomecânico ao conjunto protético.



FASE PROTÉTICA

O protocolo acrilizado e polido foi finalizado e pronto para ser instalado, apresentando anatomia oclusal adequada, estética natural e base lisa que favorece higienização. Essas características contribuem para eficiência mastigatória, estabilidade funcional e manutenção da saúde peri-implantar.



FASE PROTÉTICA

Protocolo instalado sem intercorrências, apresentando excelente adaptação clínica. A paciente não relatou dor, desconforto e não houve sangramento no momento da instalação, evidenciando boa estabilidade e passividade da prótese sobre os intermediários protéticos.



RADIOGRAFIA FINAL

A radiografia panorâmica final evidencia a adequada adaptação e passividade da infraestrutura sobre os componentes protéticos, assegurando excelente assentamento e estabilidade do conjunto implante-prótese.

Observa-se a instalação de quatro implantes entre os forames mentuais. Os implantes mais distais, posicionados próximos às regiões correspondentes aos dentes 34 e 44, apresentam inclinação acentuada para desviar do trajeto dos nervos mentuais, mantendo segurança anatômica. Os dois implantes centrais, também entre os forames, seguem a orientação do guia multifuncional. Apesar da discreta inclinação observada, não há comprometimento da osseointegração, da estabilidade ou da longevidade da prótese.

Além disso, foi instalado um quinto implante distalmente ao forame mental direito, estratégia que reduziu significativamente o cantilever, reforçando o equilíbrio biomecânico. Tal conduta evidencia a importância do planejamento aliado à técnica cirúrgica e visão protética integrada, prevenindo intercorrências pré, trans e pós-operatórias e contribuindo diretamente para a previsibilidade e longevidade do tratamento.



UTILIZAÇÃO DO STRONG SW EM CIRURGIA GUIADA



POR DR. FELIPE BORBA

Especialista em implantodontia; Mestre em implantodontia; Especialista em prótese dentária. Consultor Científico da S.I.N.; Consultor Científico da Technoguide; Diretor Clínico do Instituto Renova de Implantodontia Avançada e Odontologia Digital – Jundiaí.

INTRODUÇÃO DO CASO

Com os avanços tecnológicos das últimas décadas, especialmente na área da odontologia digital, novas abordagens cirúrgicas e protéticas vêm sendo incorporadas à prática clínica. Dentre elas, destaca-se a cirurgia guiada por computador, uma técnica que permite o planejamento virtual da instalação de implantes com elevada precisão, por meio da integração de exames de imagem, softwares específicos e guias cirúrgicas personalizadas. A associação entre o protocolo de Brånemark e a cirurgia guiada representa uma evolução significativa no campo da implantodontia, oferecendo maior previsibilidade cirúrgica, menor morbidade e, em muitos casos, a possibilidade de carga imediata.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente com ausência total ( Edêntuto) na maxila , porém o mesmo tem fobia de dentista e de tratamento com implantes dentários . O tratamento proposto foi realizar a instalação de seis implantes da linha Strong SW Cone Morse 16° para a realização de um protocolo de Branemark.

FICHA DO PACIENTE

**Paciente:** 57 anos, gênero masculino.

**Queixa:** Uso de dentadura e medo de realizar os implantes dentários, portanto foi proposto a instalação dos implantes através da cirurgia guiada.

**Anamnese:** Paciente saudável, sem nenhuma comorbidade.



ANTES

Fotografia inicial e planejamento reverso.



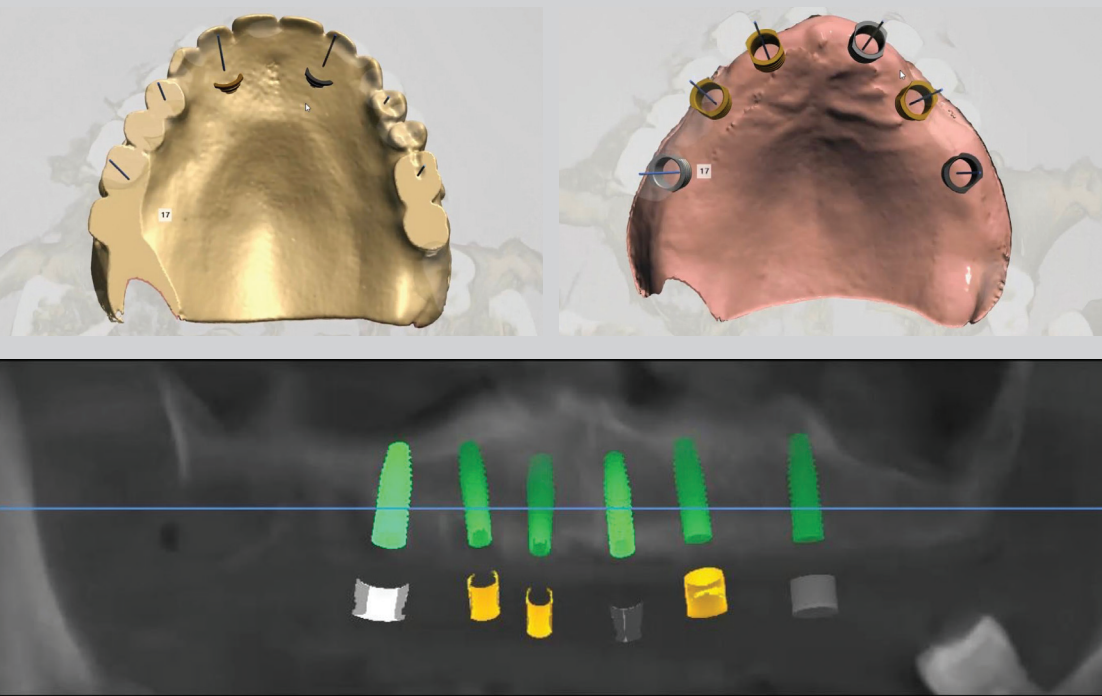
ANTES

Prótese com marcação em resina flow para a dupla tomografia.



RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Planejamento cirúrgico para instalação dos implantes 6x SWC 3513 .



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Fixação do guia e confirmação da adaptação.





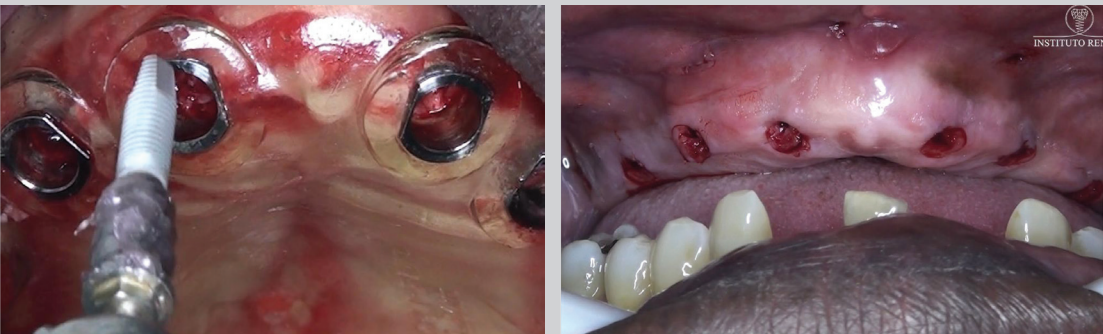
TRANSOPERATÓRIO

- 1. Utilização do punch.
- 2. Fresa helicoidal 2.0 e colher redutora para início de sequência de fresagem.



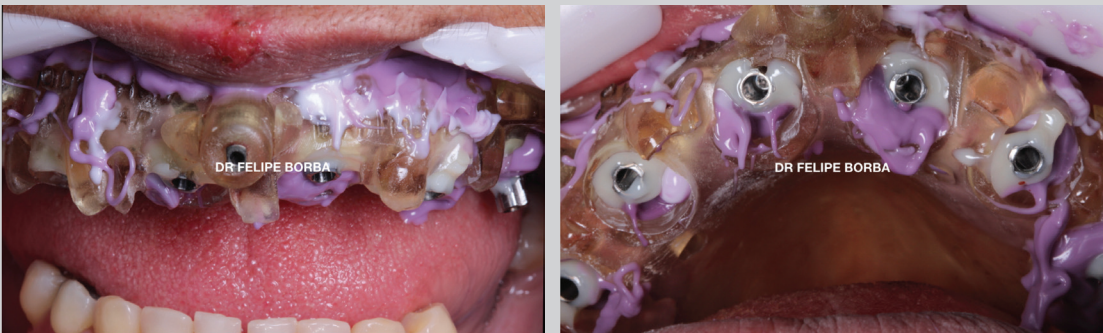
IMPLANTE UTILIZADO

- 1. Strong SW Cone Morse 16° - 3.8 X 13 MM (SWCM 3513);
- 2. Imagem do pós imediato mostrando como a cirurgia flapless diminui a agressão local da cirurgia por implantes.



FASE PROTÉTICA

Como escolha clínica optamos por carga tardia (5 meses após a instalação dos implantes). Foi feita reabertura e moldagem utilizando o guia prototipado como guia multifuncional.



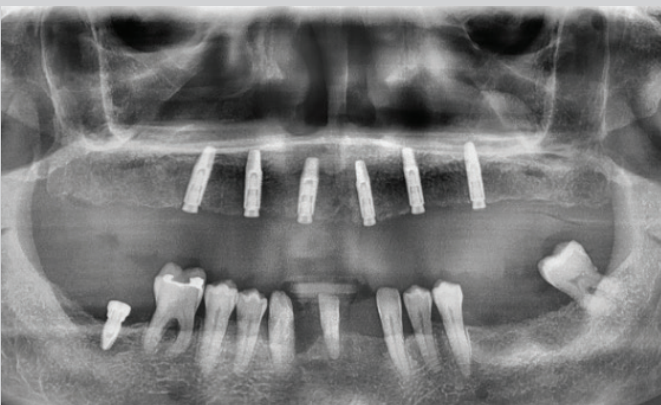
FASE PROTÉTICA

Aspecto final da prótese protocolo inferior, instalada com 5 meses (carga tardia) após cirurgia.



RADIOGRAFIA FINAL

Raio X Final.



RESULTADO FINAL

Resultado final da prótese protocolo instalada em carga tardia (5 meses pós instalação cirúrgica).





# IMPLANTES SUPERIORES PARA PROTOCOLO BRANEMARK COM REMOÇÃO DE EXCESSO TECIDO GENGIVAL E APLAINAMENTO ÓSSEO



POR CELSO FLEURY BRAGA JUNIOR

Especialista Implantes INEPO;  
Especialista Prótese INEPO;  
Analista internacional P&D/R&D S.I.N.

## INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente com ausência dentária de primeiro molar superior direito(16) até primeiro molar superior esquerdo(26), fazendo uso de uma prótese parcial removível superior apoiada nos dentes remanescentes.

## EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Após avaliação clínica, sugerimos a instalação de seis implantes osseointegrados, para uma prótese fixa parafusada sobre implantes, após avaliação clínica, verificamos a necessidade de remoção de tecido gengival e osso em região posterior com intuito de acomodar o protocolo fixo para melhorar o espaço interoclusal.

## FICHA DO PACIENTE

**Paciente:** 60 anos, gênero feminino.

**Queixa:** Uso de prótese removível superior e inferior e ausência de dentes.

**Anamnese:** Paciente hipertensa e ansiosa, faz uso de losartana, sertralina, alérgica a tramal.

**Planejamento:** Exodontia total superior e inferior, prótese total provisória imediata inferior, implantes inferiores para overdenture, e implantes superiores para protocolo.

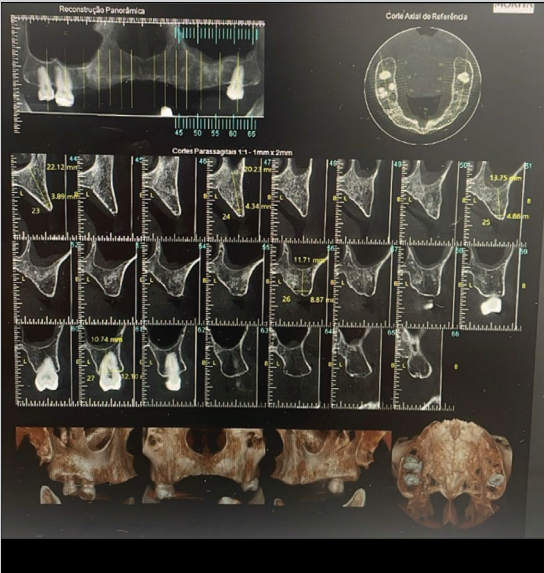
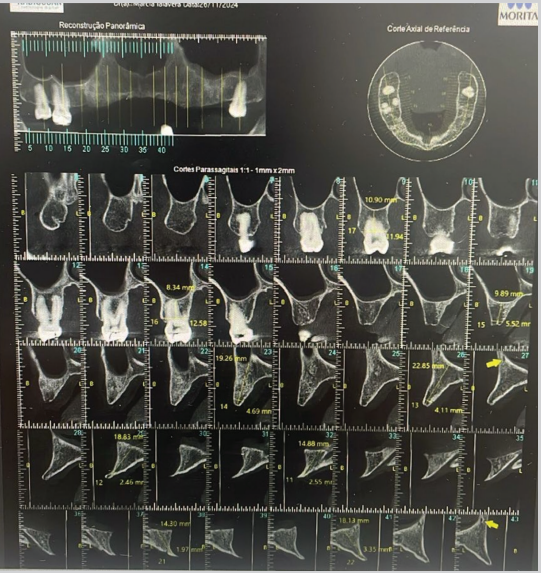
## ANTES

Avaliação inicial, observamos que a região posterior paciente apresentava um grande volume ósseo e gengival, que dificultaria a confecção de uma prótese do tipo protocolo por falta de espaço interoclusal, com isso o planejamento foi importante para definir a necessidade de uma cirurgia prévia à instalação dos implante, com remoção de tecido ósseo e tecido mole.



## RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

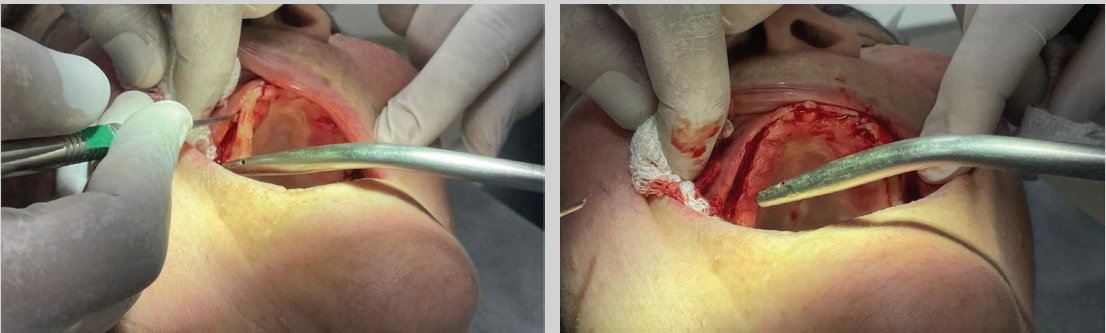
Observa se uma disponibilidade óssea abundante em região posterior, onde será permitido um aplainamento prévio a instalação dos implantes.





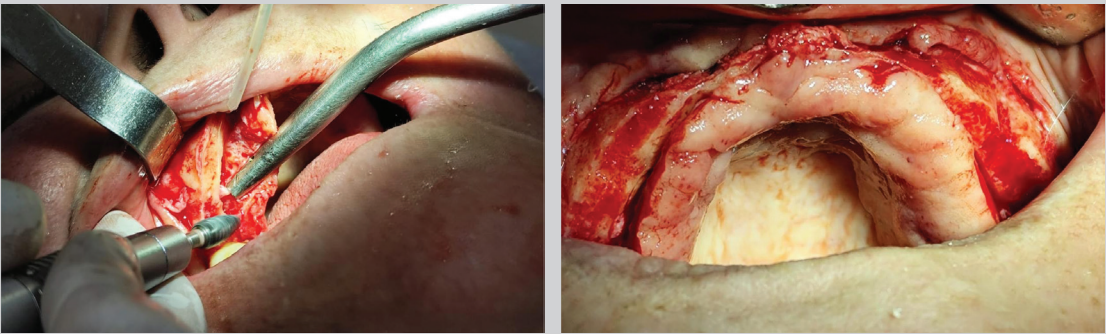
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Foi realizada Incisão total linear, descolamento total do retalho com remoção do excesso de tecido mole, prevendo a osteotomia de aplainamento.



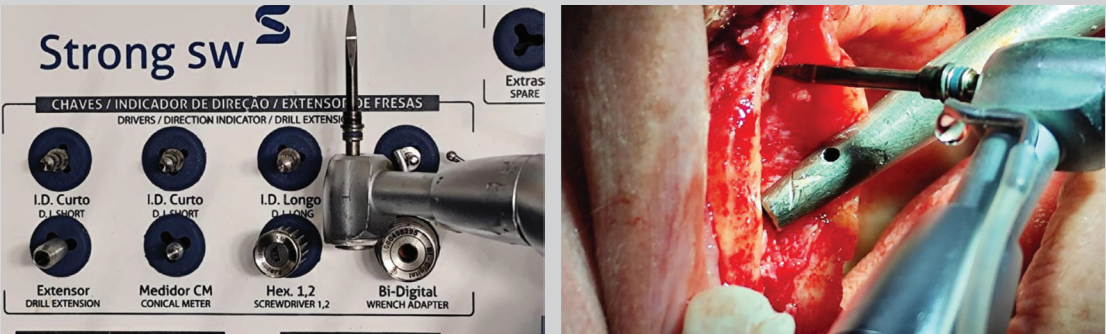
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Foi realizada osteotomia com fresa Maxicut para aplainamento ósseo, para melhor assentamento de infra estrutura metálica e aumento de espaço interoclusal.



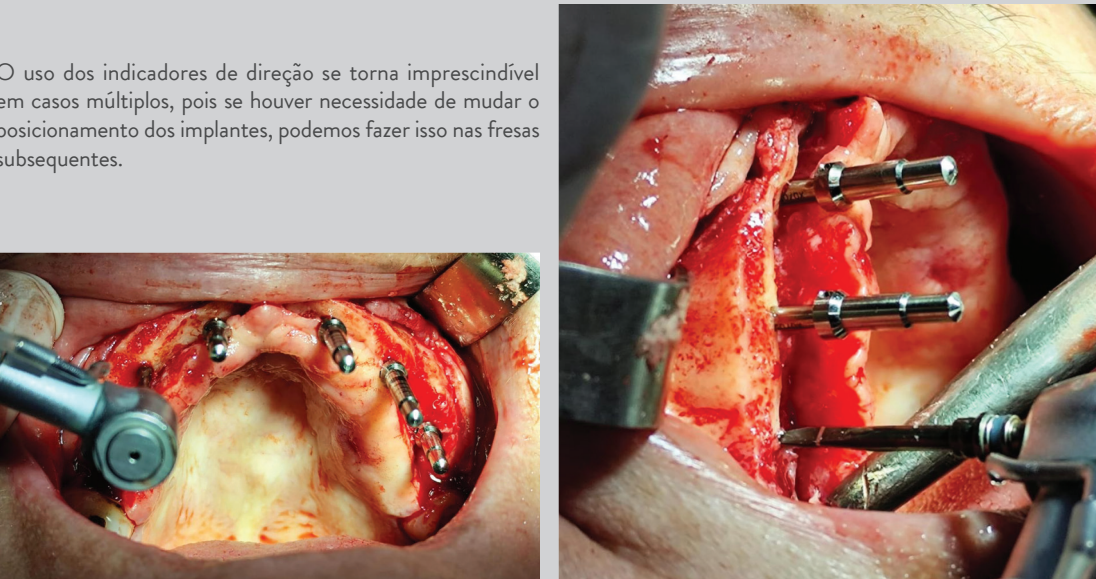
TRANSOPERATÓRIO

Fresagem inicial com a Fresa lança, para posicionamento e distribuição ideal dos implantes na maxila.



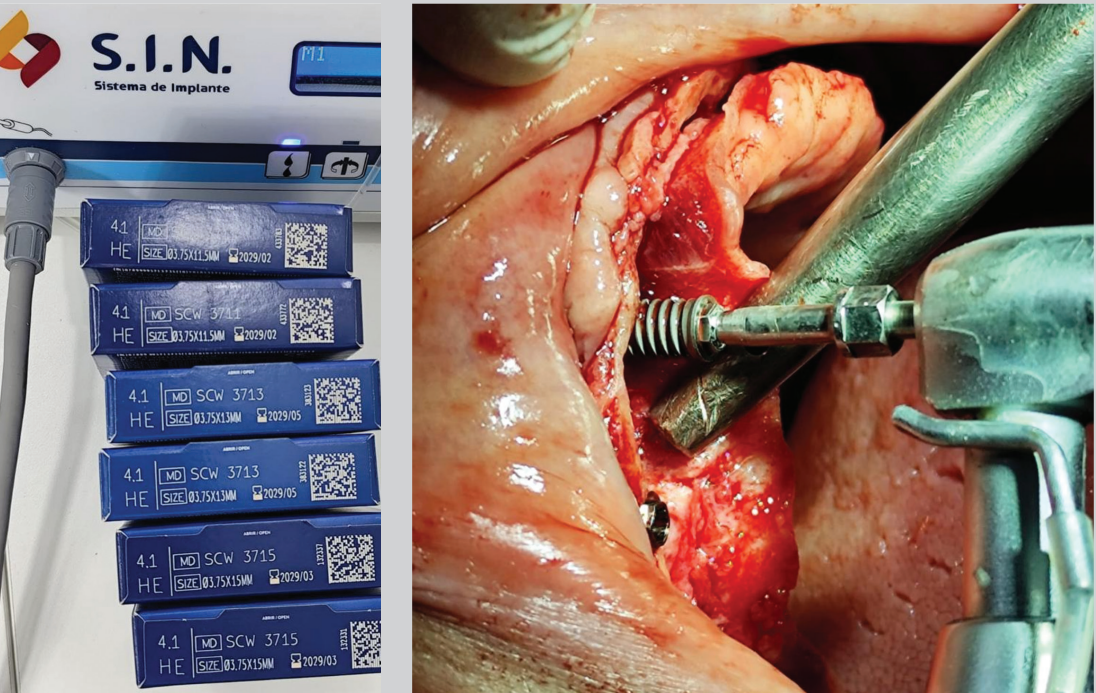
TRANSOPERATÓRIO

O uso dos indicadores de direção se torna imprescindível em casos múltiplos, pois se houver necessidade de mudar o posicionamento dos implantes, podemos fazer isso nas fresas subsequentes.



IMPLANTE UTILIZADO

Foram selecionados implantes de acordo com a disponibilidade óssea de cada região, optamos por implantes hexágono externo 4.1 plataforma regular, diâmetro de 3,75mm, com comprimentos variados 15mm, 13mm e 11,5mm.





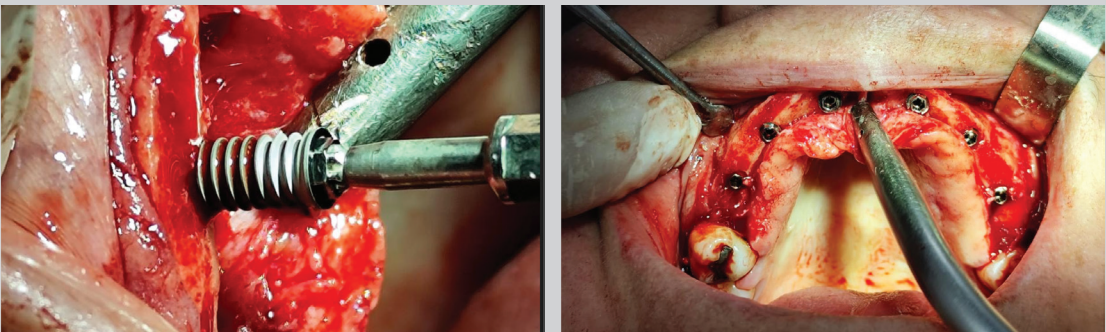
IMPLANTE UTILIZADO

Implante utilizado e conferência do comprimento dos implantes



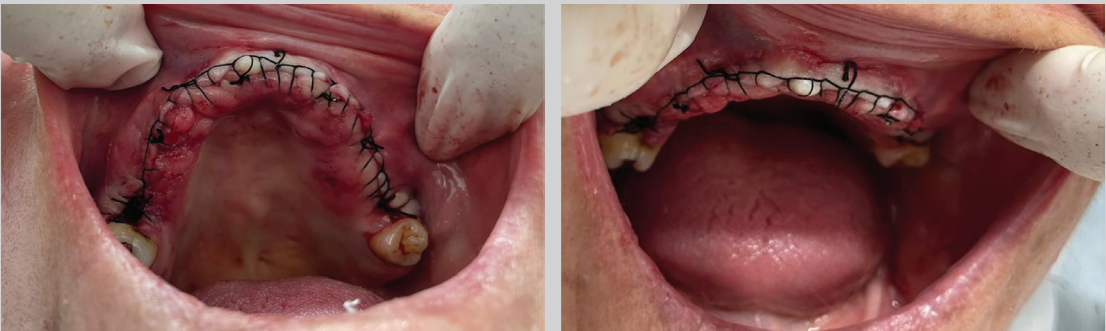
TRANSOPERATÓRIO

Observa-se a hidrofília da superfície DDA SIN, instalação de todos implantes superiores.



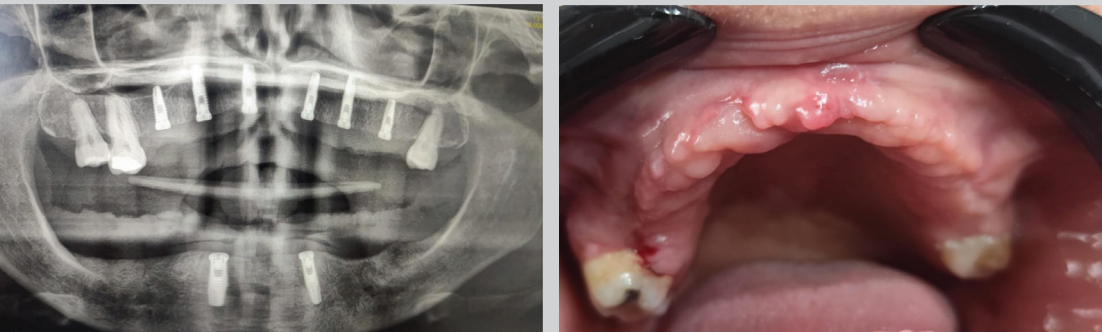
TRANSOPERATÓRIO

Sutura final.



RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia pós operatória, uma semana após remoção da sutura.




PROVISIONALIZAÇÃO

Após a remoção da sutura foi necessário efetuar o reembasamento da prótese provisória que a paciente já possuía com material apropriado.





# IMPLANTES DA LINHA STRONG SW CONE MORSE



POR DR. JACKSON LUIS BOTH

Esp PRÓTESE DENTÁRIA/IMPLANDONTIA

## INTRODUÇÃO DO CASO

A linha de implantes Strong SW tem três encaixes protéticos HE , HI. e os Cone Morse , além de duas angulações internas (11,5° e 16°) apresentaremos um caso de implante de conexão morse e angulo interno de 16°, numa reabilitação anterior.

## EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

A avaliação clínica do paciente tem fundamental importância, mas é auxiliada por exames de imagens (panorâmicas e tomografias), fotografias, modelos de estudo, e mais recentemente, a implantação do fluxo digital . Cercados de condições plenas para um diagnóstico seguro, selecionamos os implantes e componentes e de uma forma extremamente previsível, partimos para o procedimento cirúrgico, onde extrações foram propostas e implantes com carga imediata foram executados na região anterior de maxila, área de extrema importância estética.

## FICHA DO PACIENTE

**Paciente:** 46 anos, gênero masculino.

**Queixa:** Foi relatada a mobilidade dental além da frequente soltura dos dentes antero-superiores , dificultando a mastigação e com comprometimento estético. Será reabilitada inicialmente de uma forma provisória , condicionado tecidos e posteriormente, prótese fixa será instalada na região.

**Anamnese:** Paciente ASA 1, sem hábitos parafuncionais, não fumante e não fazendo uso de medicação contínua, não relatando nenhum episódio de alterações clínicas ou sistêmicas, sem relatos de alergias a anestésicos ou similares , avaliada e liberada pelo médico cardiologista.

**Planejamento:** Planejado extração de 12-11-21-22 , instalação de implantes Strong SWCM, região do 12 e 22 e uma prótese provisória inicialmente.

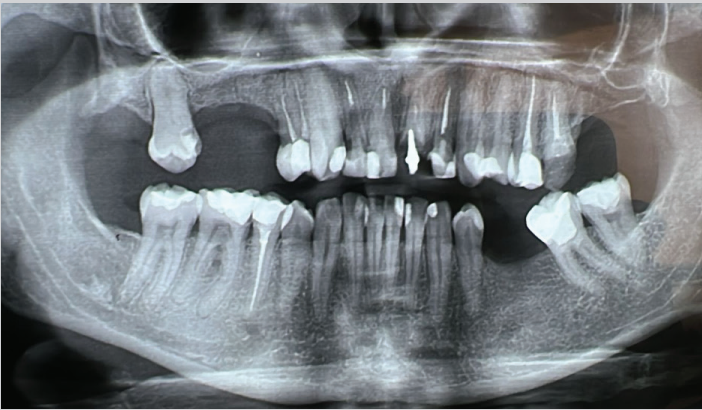
## ANTES

Aspecto pré-operatório ântero-superior, nota-se boa estabilidade tecidual, com biotipo gengival favorável e boa espessura óssea.



## RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Condição inicial em exame radiográfico



## TRANSOPERATÓRIO

Acesso ao osso de forma convencional, com incisão intra-sulcular, descolamento sem lacerações e exposição óssea.





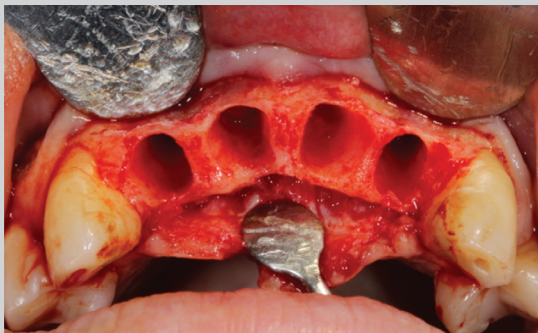
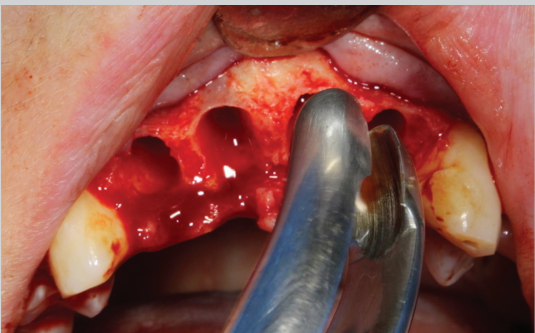
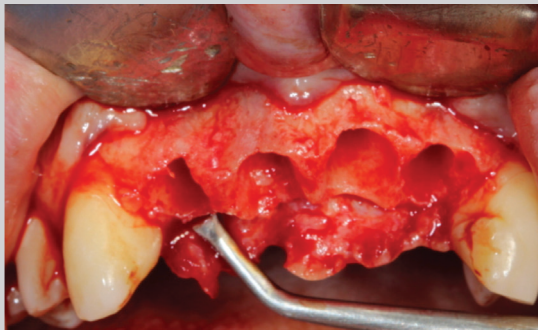
TRANSOPERATÓRIO

Extração atraumática, usando periótomos e preservando toda a estrutura óssea presente.



TRANSOPERATÓRIO

Após extrações, iniciamos o processo de regularização óssea e preparo do leito para confecção dos alvéolos dos implantes.



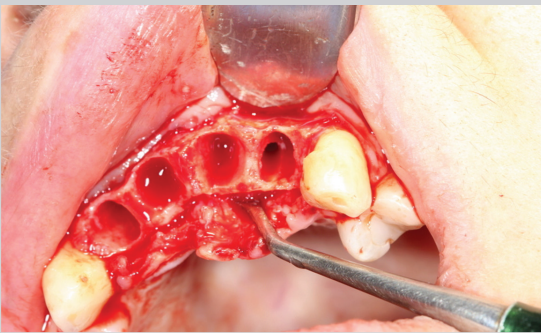
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Agregados plaquetários que serão incorporados ao processo reparador



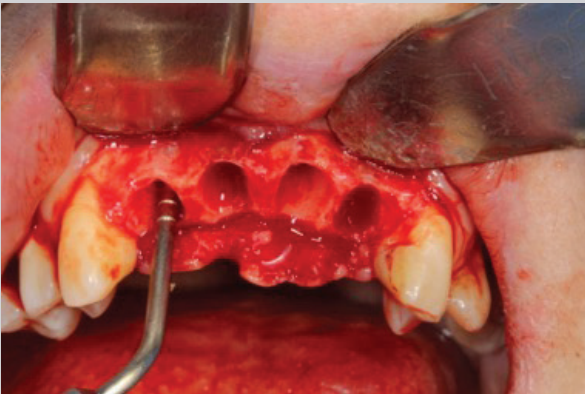
TRANSOPERATÓRIO

Seguidos os passos de fresagem preconizados pelo fabricante.



TRANSOPERATÓRIO

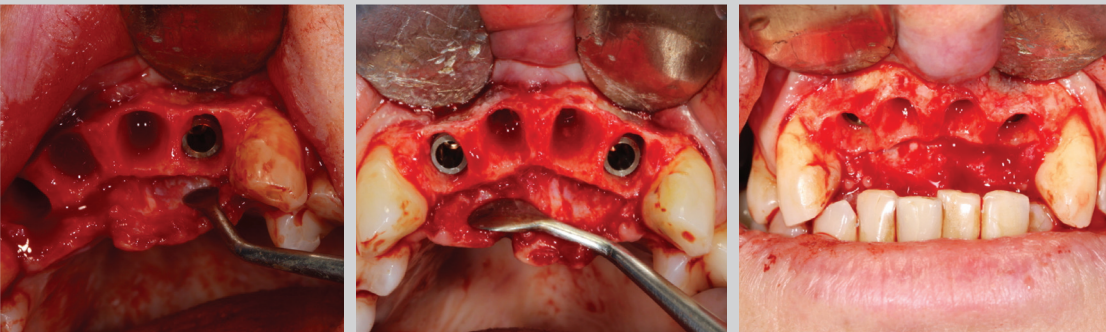
Checagem de profundidade e conferência de integridade de paredes





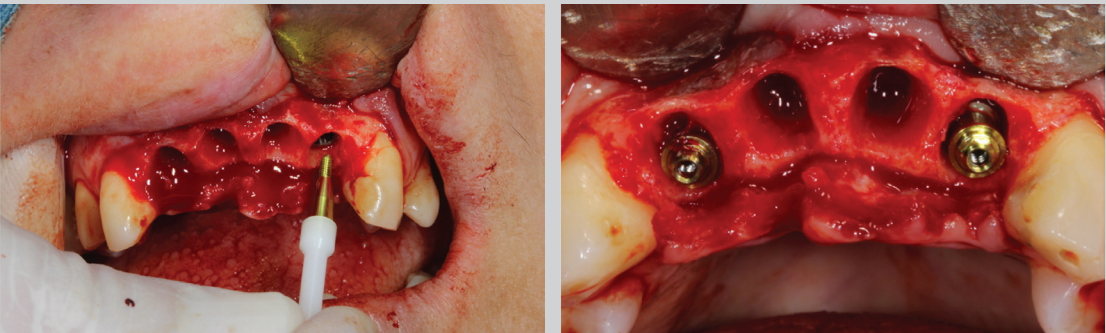
TRANSOPERATÓRIO

Implantes da linha Strong SW e SWC 3.8 x 13 mm instalados e com torque de 60 N.cm cada, em região de 12 e 22.



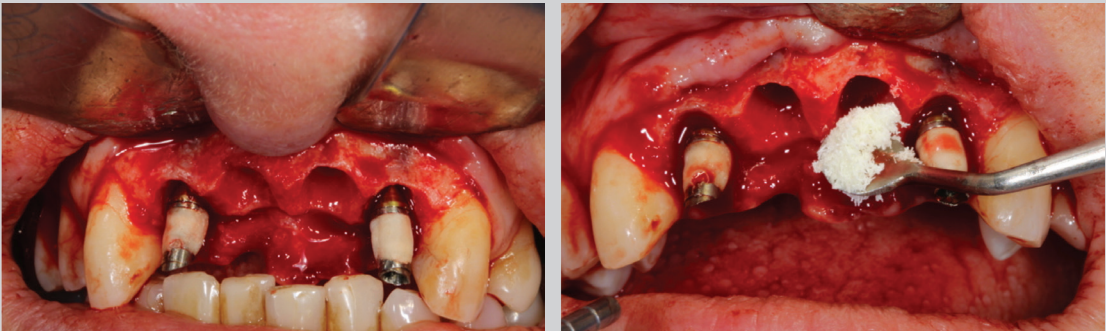
TRANSOPERATÓRIO

Seleção e instalação dos intermediários protéticos (micro-mini pilares).



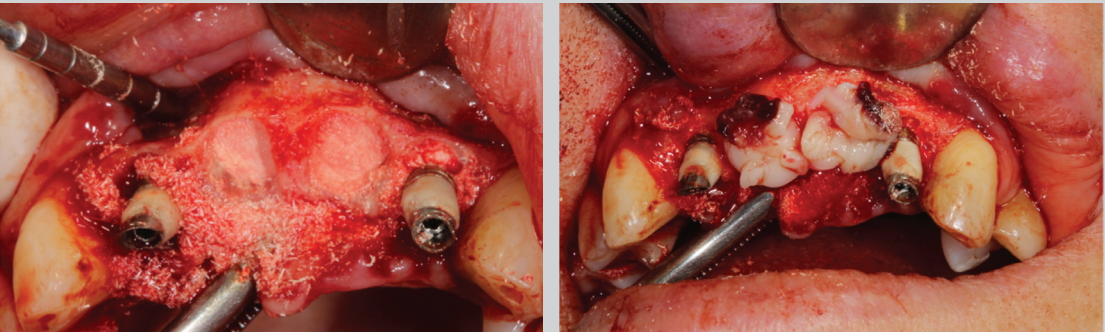
TRANSOPERATÓRIO

Instalação dos cilindros provisórios e preenchimento de alvéolos e gaps, com biomaterial.



TRANSOPERATÓRIO

Alvéolos preenchidos e acomodação dos agregados plaquetários.



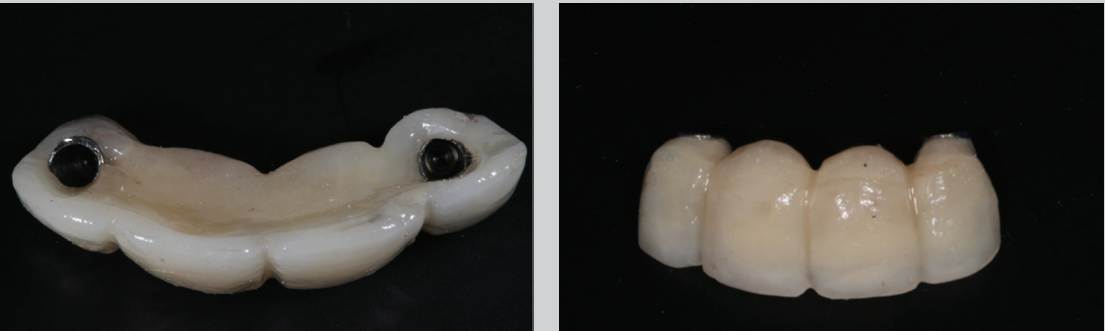
TRANSOPERATÓRIO

Sutura realizada com fio de nylon 5.0 e cilindros provisórios instalados.



PROVISIONALIZAÇÃO

Prótese provisória, vistas oclusal e frontal, com perfil gengival condicionador.





PROVISIONALIZAÇÃO

Vista oclusal da prótese provisória instalada, pressionando o tecido mole para condicionamento tecidual.



RESULTADO FINAL

Fotos do resultado final, prótese instalada em controle de 2 anos.



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\***



\*ESCANEE O CÓDIGO QR AO LADO PARA ACESSAR  
OS TERMOS DE GARANTIA S.I.N. OU ACESSE O LINK  
<https://go.sinimplantsystem.COM/446L5VL>



# A S.I.N. ESTÁ EM TODO O MUNDO!



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

## **MATRIZ S.I.N.**

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](http://www.sinimplantsystem.com)



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

 [implantat.com.br](http://implantat.com.br)

0800 770 8290(BR)  
[www.sinimplantsystem.com.br](http://www.sinimplantsystem.com.br)

---

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)



[/sin\\_implant](https://www.tiktok.com/@sin_implant)