



Lite

REVISTA CIENTÍFICA



S.I.N.

Lite

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

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.

DR. FABIO RODRIGUES DE AZEVEDO

Especialista em Implantodontia; Mestre em Periodontia; MBA Gestão Saúde FGV; Doutorando em Perio/Cirurgia; Membro conselho científico S.I.N.; Especialista Internacional do departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos - S.I.N.

SUMÁRIO

04 • EDITORIAL

08 • CASOS CLÍNICOS

- 12 **Implante imediato em região 13, Agenesia associada.**
por Fabio Rodrigues de Azevedo
- 17 **Reabilitação complexa em maxila – Implantes imediatos em áreas de exodontias e explantações**
por Fabio Rodrigues de Azevedo
- 22 **Reabilitação Arco Total Bimaxilar Com Carga Imediata Bimaxilar**
por Fabio Rodrigues de Azevedo
- 26 **Explantação e implante imediato em região 21 com defeito ósseo e gengival associado**
por Fabio Rodrigues de Azevedo
- 31 **Implantes Lite: mais uma opção de tratamento com a excelência da plataforma H.E.**
por Jackson Luis Both
- 37 **Implantes Lite: mais uma opção de tratamento com a excelência da plataforma H.E.**
por Jackson Luis Both
- 44 **Retrabalho Inferior com Risco de Fratura Mandibular: Uma Abordagem com Implantes Curtos e Carregamento Tardio**
por Dr. Pablo Enrico Monteiro Martins
- 50 **Protocolo Inferior**
por Dr. Pablo Enrico Monteiro Martins
- 56 **Protocolo Superior Imediato Técnica all on four**
por Dr Richard Salume Júnior
- 63 **Protese Total Superior e Protocolo Imediato inferior**
por Dr Richard Salume Júnior

A linha Lite oferece simplicidade cirúrgica com eficiência e agilidade, reduzindo a curva de aprendizado para profissionais de todos os níveis. O kit cirúrgico/protético é compacto separado por conexão protética, sendo as duas opções:



**H.E., CLÁSSICA NOS
MOLDES DO PROFESSOR
BRÅNEMARK.**

• H.E. (mm):

Corpo - 3.25, 3.5 (plataforma 3.6)
Corpo - 3.75, 4.0 (plataforma 4.1)
Corpo e plataforma - 4.5 e 5.0 (plataforma "switching")



**C.M. 11.5, DESTAQUE EM
DESEMPENHO MECÂNICO
E EM ÁREAS ESTÉTICAS.**

• C.M. (mm):

Corpo e plataforma : 3.5, 3.8, 4.0, 4.5, 5.0

Comprimentos - H.E e C.M. (mm): 7, 8.5, 10, 11.5, 13, 15 e 18.

A sequência de fresagem se faz de maneira linear e intuitiva, sendo separa apenas para osso duro e mole.

O torquímetro único, com range de 10 a 80 N.cm, atende tanto às etapas cirúrgicas quanto protéticas, facilitando protocolos de carga imediata, sem a necessidade de abertura de múltiplos kits.

A filosofia Lite é otimização e previsibilidade: instalação precisa, estabilidade primária consistente e fluxo clínico descomplicado. Isso reduz o tempo de cadeira, melhora a produtividade e amplia o retorno sobre o investimento, resultando em um maior giro clínico.

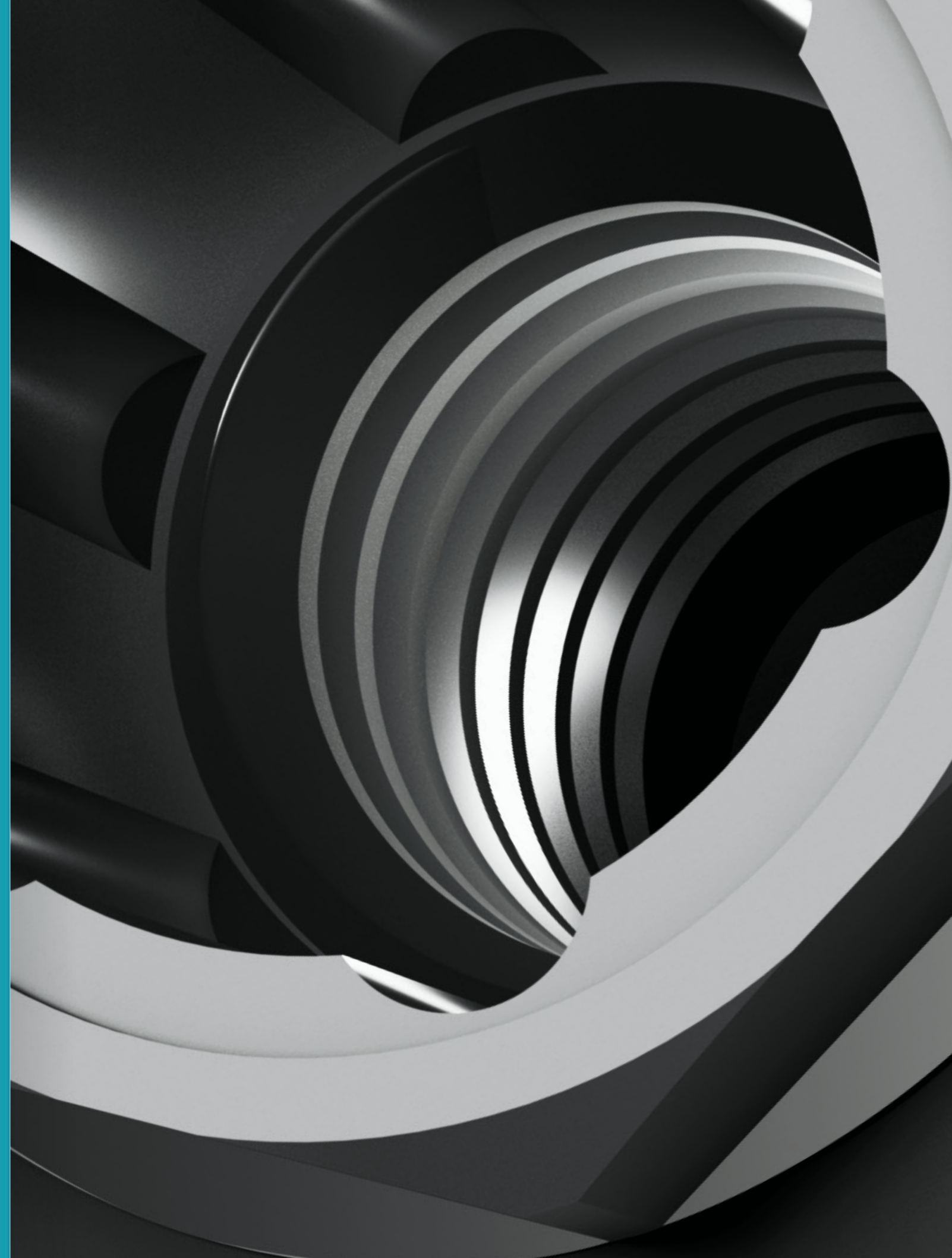
De casos unitários a arcos totais, em regiões anteriores ou posteriores, o sistema entrega versatilidade.

Um desenvolvimento atento e ouvinte ao mercado, através de um departamento de P&D dinâmico, composto por dentistas que tem como cultura da empresa S.I.N escutar colegas dentistas, embaixadores e tendo como cliente final pacientes que buscam um custo-benefício excepcional.

Mais do que um sistema. Um estilo de vida: **Lite**.



ARTIGOS CIENTÍFICOS



MODIFICAÇÕES NA MACRO E MICROGEOMETRIA DE IMPLANTES DENTÁRIOS PODEM INFLUENCIAR A REPARAÇÃO ÓSSEA PERI-IMPLANTAR EM FUMANTES? UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL

Registro do estudo RBR-10gjvct; data de registro: 06/12/2023 (registrado retrospectivamente).

Palavras-chave Implantes dentários, tratamento de superfície, osso, marcadores biológicos, protein array, biomarcadores, osseointegração, nanoestruturas, biomecânica.

Contexto Este ensaio clínico randomizado do tipo split-mouth, duplo-cego, teve como objetivo avaliar o impacto de diferentes macrogeometrias e modificações nanotopográficas no reparo ósseo peri-implantar em fumantes.

Métodos Trinta e dois pacientes que fumavam pelo menos dez cigarros por dia, com necessidade de um implante único maxilar ou mandibular bilateralmente, receberam dois implantes distribuídos aleatoriamente em DAA – implantes com duplo ataque ácido (n=32); HCAN – câmaras de cicatrização e superfície nanoativada (n=32). O quociente de estabilidade do implante (ISQ) foi avaliado aos 07, 30, 60, 90 e 120 dias após a instalação do implante. Os níveis de marcadores ósseos e angiogênicos foram quantificados no fluido peri-implantar aos 07, 15, 30, 90 e 120 dias após a inserção do implante. Os implantes HCAN apresentaram maior ISQ do que os implantes DAA aos 60 dias ($p < 0,05$).

Resultados Os níveis de PLGF foram menores para implantes HCAN do que para implantes DAA no período de 07 dias ($p < 0,05$). Além disso, implantes HCAN apresentaram níveis mais elevados de OPG aos 30 dias e de OPN, BMP-9, FGF-1, PLGF e VEGF aos 90 dias, em comparação com implantes DAA ($p < 0,05$). Os níveis de EGF foram mais elevados para implantes HCAN aos 15, 90 e 120 dias em comparação com implantes DAA ($p < 0,05$). Os implantes HCAN também apresentaram níveis mais baixos de TNF- α aos 07 dias em comparação com implantes DAA ($p < 0,05$), mas apresentaram níveis mais elevados de DKK1 aos 30 dias, enquanto os implantes DAA apresentaram níveis mais elevados desse marcador aos 90 dias ($p < 0,05$).

Conclusão A macrogeometria e as modificações nanotopográficas modularam positivamente os fatores ósseos e angiogênicos, resultando em maior produção desses marcadores durante a cicatrização óssea peri-implantar inicial e tendo efeito positivo na estabilização dos implantes em fumantes.



ARTIGO NA ÍNTEGRA

PERDA ÓSSEA MARGINAL EM TRÊS ANOS ASSOCIADA A CONEXÕES COM TROCA DE PLATAFORMA VERSUS CONEXÕES COM CORRESPONDÊNCIA DE PLATAFORMA E IMPLANTES COM CONE MORSE VERSUS HEXÁGONO EXTERNO: UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO DE BOCA DIVIDIDA.

BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL

Declaração do problema. Se a redução da perda óssea peri-implantar associada às conexões com platform-switched (PS), em comparação com conexões platform-matched (PM), é consistente entre diferentes tipos de implantes ainda não está claro. As evidências clínicas comparativas são limitadas, destacando a necessidade de estudos que avaliem a interação entre o design da conexão e o tipo de implante.

Objetivo. O objetivo deste ensaio clínico randomizado do tipo split-mouth foi avaliar a influência da interação entre o design da conexão e o tipo de conexão na perda óssea marginal vertical e horizontal (vMBL e hMBL) associada a próteses sobre implantes na mandíbula posterior após 3 anos de acompanhamento.

Material e métodos. Quatorze participantes receberam 64 implantes nas regiões de pré-molares e molares. Cada lado da boca recebeu 2 implantes—1 cone morse (MT) e 1 hexágono externo (EH)—com apenas 1 design de conexão, PS ou PM, formando assim as combinações MT+PS, MT+PM, EH+PS e EH+PM. Enquanto cada design de conexão foi atribuído a 1 lado da boca, cada tipo de implante foi atribuído a 1 posição na hemiarcada, seja molar ou pré-molar. Radiografias periapicais digitais padronizadas foram obtidas utilizando um dispositivo de resina acrílica personalizado para cada participante, e a perda óssea marginal (MBL) foi avaliada imediatamente, aos 3 meses e aos 3 anos após a instalação da prótese. ANOVA de três fatores para medidas repetidas e o teste de Tukey HSD foram utilizados para analisar vMBL, enquanto os testes de Mann-Whitney e Friedman foram utilizados para hMBL ($\alpha = 0,05$).

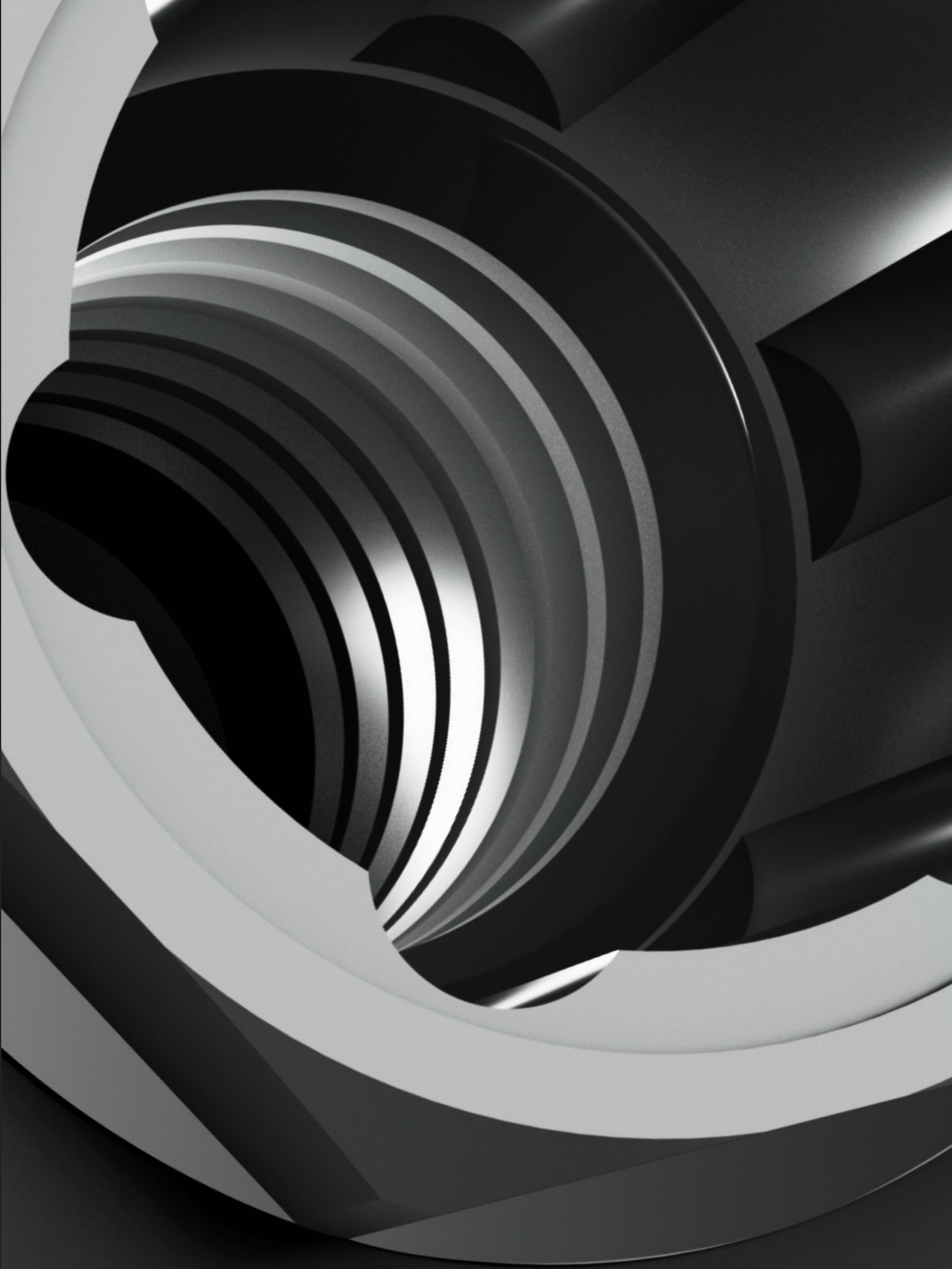
Resultados. A vMBL foi significativamente maior para EH+PS do que para MT+PS ($P < 0,05$) e maior para MT+PM do que para MT+PS ($P < 0,05$). A hMBL para MT+PS aumentou significativamente ao longo do tempo ($P = 0,009$).

Conclusões. A combinação MT+PS apresentou melhor desempenho em relação à combinação EH+PS em termos de vMBL. Além disso, o design de conexão PM foi ineficaz em proteger o tipo de conexão MT contra vMBL, e a hMBL associada à combinação MT+PS aumentou ao longo do tempo.



ARTIGO NA ÍNTEGRA

CASOS CLÍNICOS



IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO 13, AGENESIA ASSOCIADA.



POR FABIO RODRIGUES DE AZEVEDO

Especialista em Implantodontia, Mestre em Periodontia, MBA Gestão Saúde FGV, Doutorando em Perio/ Cirurgia, Membro conselho científico SIN IMPLANT SYSTEM

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente apresentou-se a clínica com agenesia do elemento 13.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Foi proposto uma instalação imediata do implante, com regeneração associada.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: Masculino, 20 anos

Queixa: Queixa estética e biológica.

Anamnese: Bom estado de saúde geral, sem alergias e nada digno de nota.

Planejamento: Implante Lite CM superior - LTCM 3815.

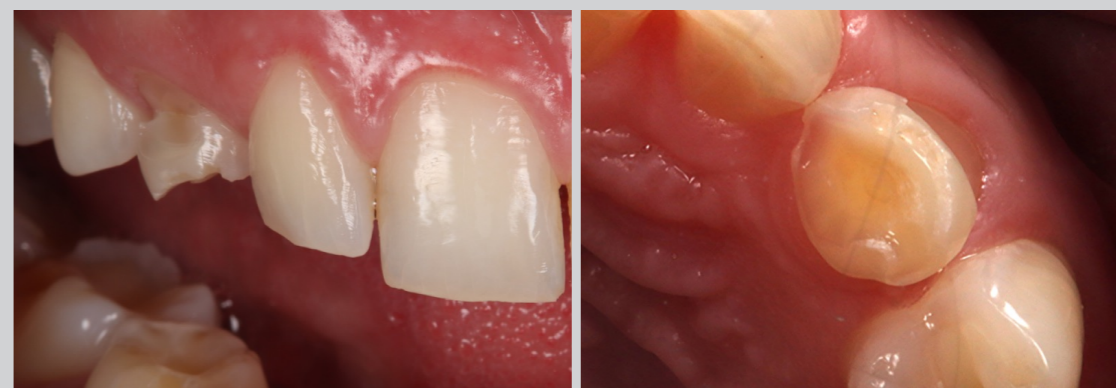
ANTES

Perda de volume e tecido do decíduo.



ANTES

Vista aproximada, dente com grande desgaste de coroa decídua.



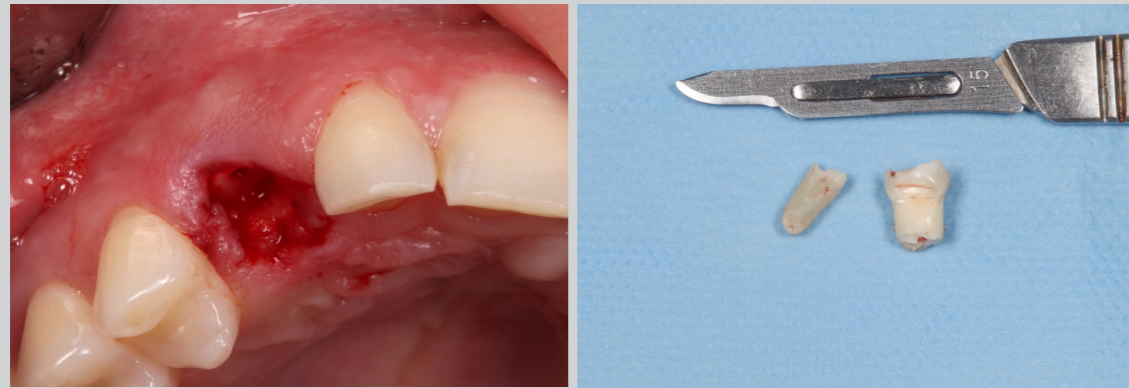
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Raio-x e Tomo mostrando pouca inserção de raiz. Excelente remanescente ósseo.



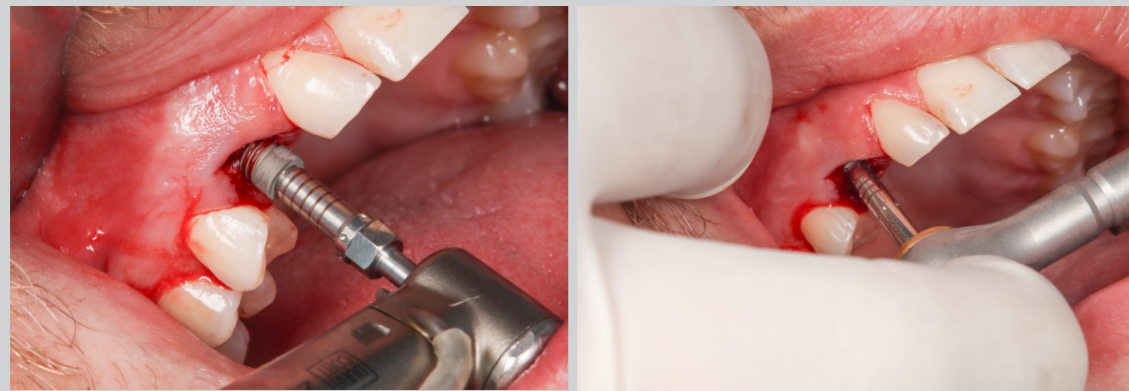
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Remoção da coroa, e raiz de forma cautelosa.



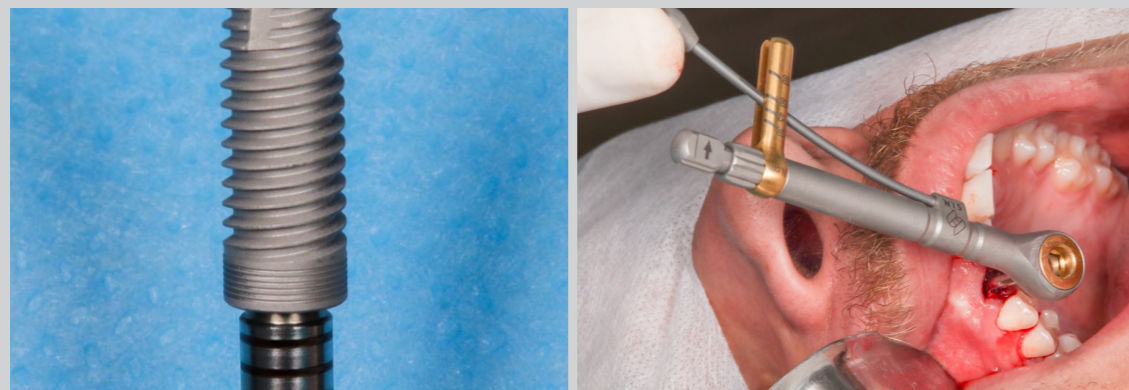
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Instalação inicial, com contra ângulo, e finalizado no torquímetro.



IMPLANTE UTILIZADO

Implante Lite capturado pronto para instalação, LTCM 3815, obtivemos torque de 60Ncm.



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Posição final, do implante. Fizemos preenchimento do alvéolo com substituto bovino.



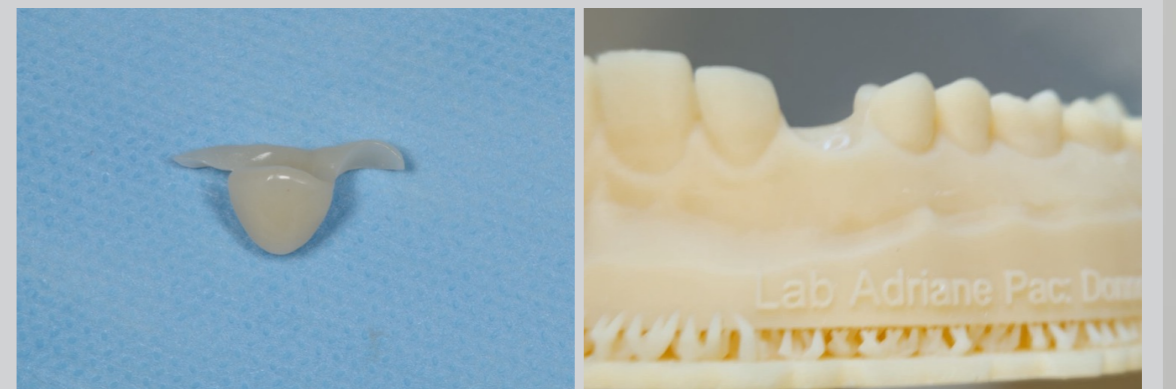
RADIOGRAFIA FINAL

Raio X executado, reproduzindo o planejado.



RESULTADO FINAL

Caso feito no fluxo digital, removemos a aleta (caso não houvesse condição de carga) e carregamos imediatamente capturando no cilindro.



RESULTADO FINAL

Detalhe do trabalho finalizado pós cirúrgico imediato, provisório instalado.



RESULTADO FINAL

Perfil pós 6 meses, e novo provisório em pmma, paciente em tratamento final ortodôntico.



RESULTADO FINAL

Novo provisório em pmma, após 6 meses. Finalizando tratamento ortodôntico irá reabilitar em definitivo.



REABILITAÇÃO COMPLEXA EM MAXILA – IMPLANTES IMEDIATOS EM ÁREAS DE EXODONTIAS E EXPLANTAÇÕES



POR FABIO RODRIGUES DE AZEVEDO

Especialista em Implantodontia, Mestre em Periodontia, MBA Gestão Saúde FGV, Doutorando em Perio/ Cirurgia, Membro conselho científico S.I.N.

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente apresentou-se a clínica relatando ausência de estabilidade da prótese total superior, assim como de sua PPR inferior, tendo instabilidade ao mastigar, sorrir e ter sua vida social. Também associado uma perda de paladar e sensibilidade térmica dos alimentos por conta do material da prótese no palato, e traumas e feridas constantes em tecido mole pela baixa retenção e biomecânica instável.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Foi proposto um tratamento com implantes na técnica all-on-four, com prótese do tipo protocolo, bimaxilar.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: Feminino, 68 anos.

Queixa: Falta de retenção e estabilidade da Prótese superior e inferior

Anamnese: Bom estado de saúde geral, sem alergias e nada digno de nota.

Planejamento: Implante Lite CM superior - LTCM 4018 no posterior e LTCM 3811 no anterior / no arco inferior LTCM 4018 no posterior e LTCM 3813 no anterior

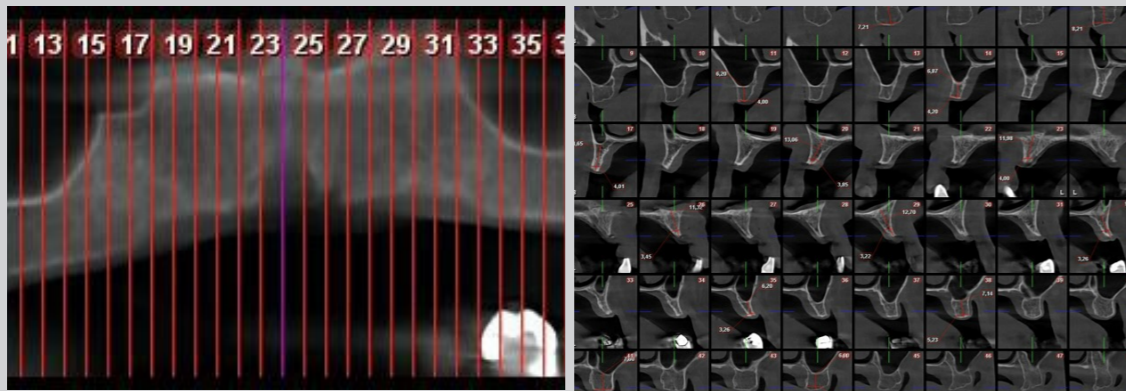
ANTES

Falta de suporte labial, sorrindo sem a prótese. Prótese com mais de 15 anos de uso, com desgaste pela ação do tempo.



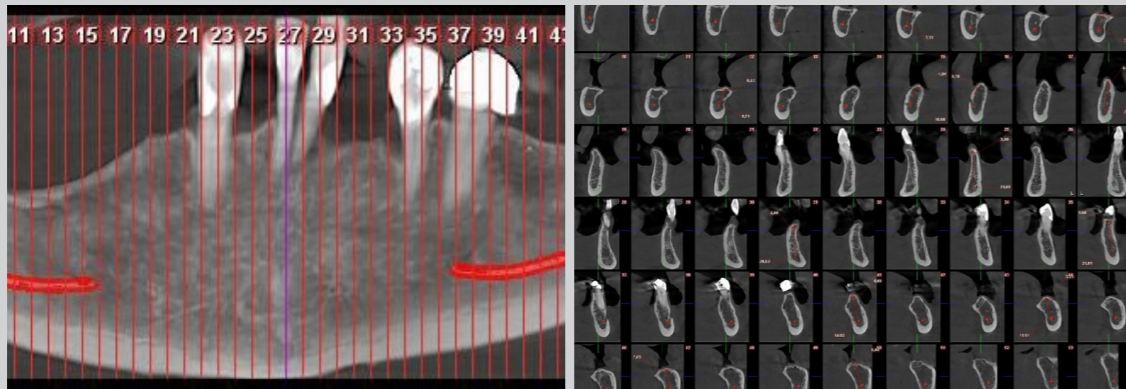
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Corte tomográfico evidenciando um remanescente satisfatório, com uma certa pneumatização do seio maxilar, pensando em implantes angulados, para melhor biomecânica do conjunto e um leve platô ósseo, para acomodação tecidual e melhor higiene do paciente. Levando a uma longevidade com facilidade na higiene.



RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Corte tomográfico evidenciando um remanescente satisfatório, dentes já com pouca inserção, prevendo uma regularização óssea e tecidual, tentando estabilizar tecido mole ceratinizado peri-implantar, assim como um platô regular para facilitar higiene e manutenção futura, assim como implantes angulados distalmente, para melhor polígono e biomecânica do conjunto.



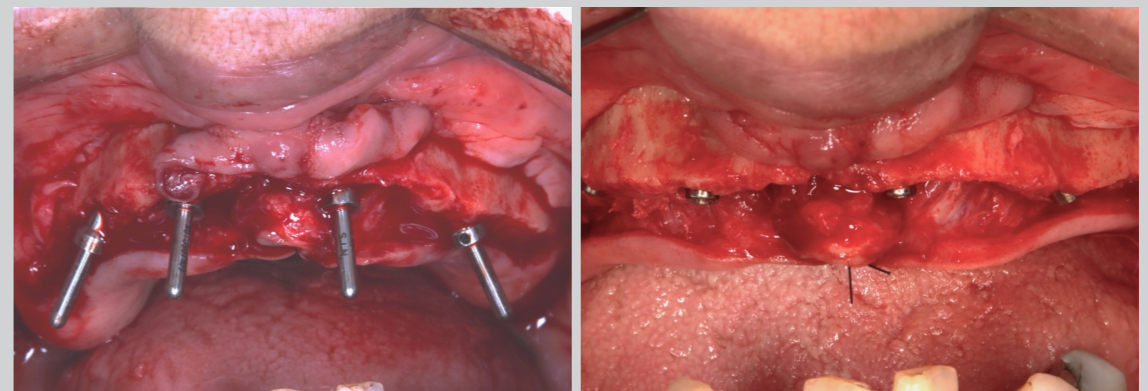
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Nota-se um volume excessivo de tecido mole no arco superior, com irregularidade do rebordo. No arco inferior, também um volume proeminente na região anterior.



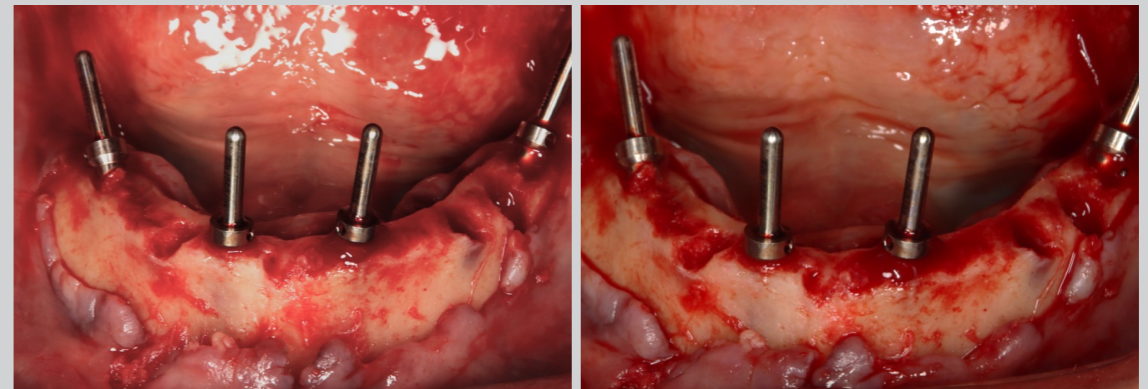
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

A foto a esquerda, ilustra os indicadores de direção em posição, demonstrando alvéolos com perfuração final antes da instalação dos implantes, com alvéolos posteriores distalizados, e paralelismo anterior. Imagem a direita evidência o platô ósseo realizado, com o tecido mole palatino mostrando a posição inicial da crista óssea.



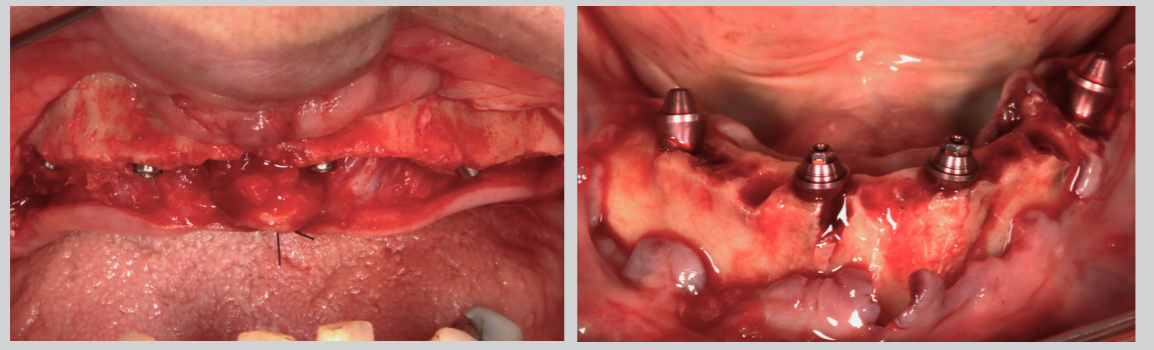
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

As imagens, ilustram os indicadores de direção em posição, demonstrando alvéolos com perfuração final antes da instalação dos implantes, com alvéolos posteriores distalizados, e paralelismo anterior.



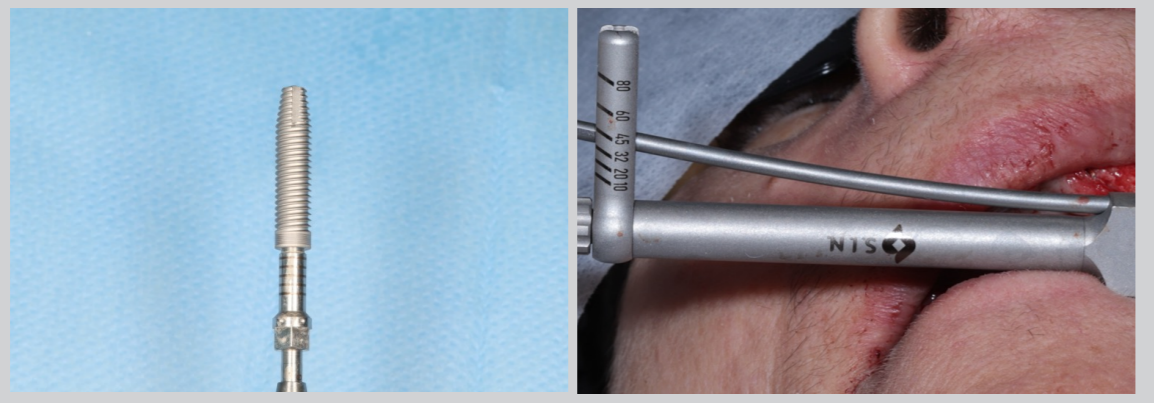
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

A imagem a esquerda, mostra a parte superior do tapa implante, 2 mm abaixo da crista, como recomendado. No arco inferior, os mini abutments instalados com perfil transmucoso de 3 mm no posterior e 4 mm no anterior, respeitando biologia tecidual.



IMPLANTE UTILIZADO

Implante Lite capturado pronto para instalação, LTCM 3813 , e torque obtido entre 45 – 60 Ncm em todos os implantes.



PROVISIONALIZAÇÃO

Prótese (PT) Superior Convencional. provisória e inferior carga imediata em acrílico provisória. Não foi feita a captura superior, pensando no conforto cirúrgico da paciente.



RADIOGRAFIA FINAL

Planejado x Executado, posicionamento 3-D fiel, reproduzindo o planejado.



RESULTADO FINAL

A satisfação em sorrir final imediata, e o sorriso inicial.



REABILITAÇÃO ARCO TOTAL BIMAXILAR COM CARGA IMEDIATA BIMAXILAR



POR FABIO RODRIGUES DE AZEVEDO

Especialista em Implantodontia, Mestre em Periodontia, MBA Gestão Saúde FGV, Doutorando em Perio/ Cirurgia, Membro conselho científico S.I.N.

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente apresentou-se a clínica relatando ausência de estabilidade da prótese total superior, assim como de sua PPR inferior, tendo instabilidade ao mastigar, sorrir e ter sua vida social. Também associado uma perda de paladar e sensibilidade térmica dos alimentos por conta do material da prótese no palato, e traumas e feridas constantes em tecido mole pela baixa retenção e biomecânica instável.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Foi proposto um tratamento com implantes na técnica all-on-four, com prótese do tipo protocolo, bimaxilar.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: Masculino, 55 anos

Queixa: Falta de retenção e estabilidade da Prótese superior e inferior

Anamnese: Bom estado de saúde geral, sem alergias e nada digno de nota.

Planejamento: Implante Lite CM superior - LTCM 4018 no posterior e LTCM 3811 no anterior / no arco inferior LTCM 4018 no posterior e LTCM 3813 no anterior

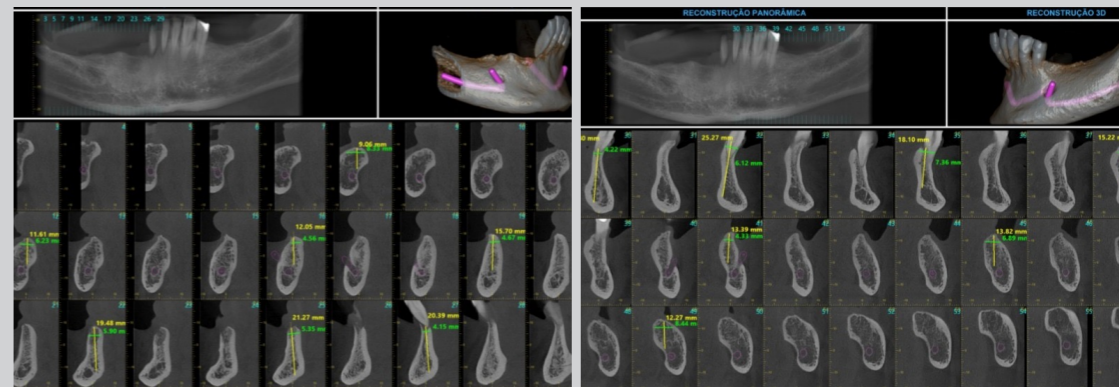
ANTES

Prótese com mais de 15 anos de uso, com desgaste pela ação do tempo. Ausência de quase todos os dentes inferiores.



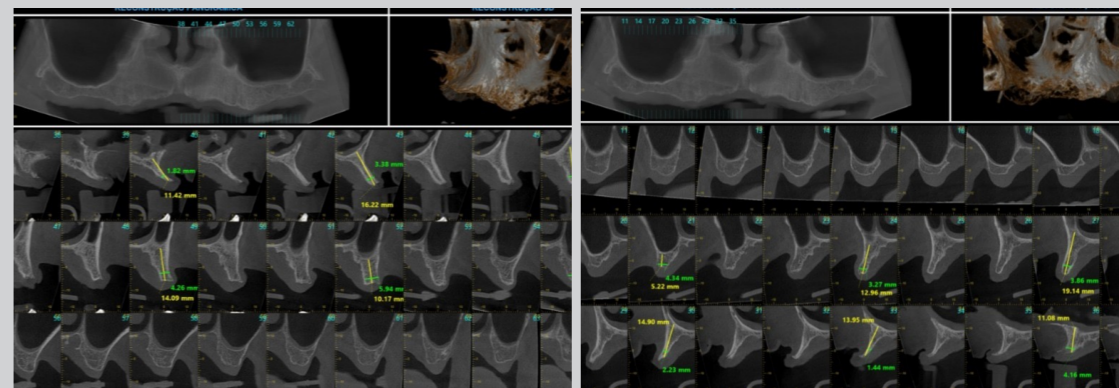
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Corte tomográfico mandibular evidenciando um remanescente satisfatório, pensando em implantes angulados, para melhor biomecânica do conjunto e um leve platô ósseo, para acomodação tecidual e melhor higiene do paciente. Levando a uma longevidade com facilidade na higiene.



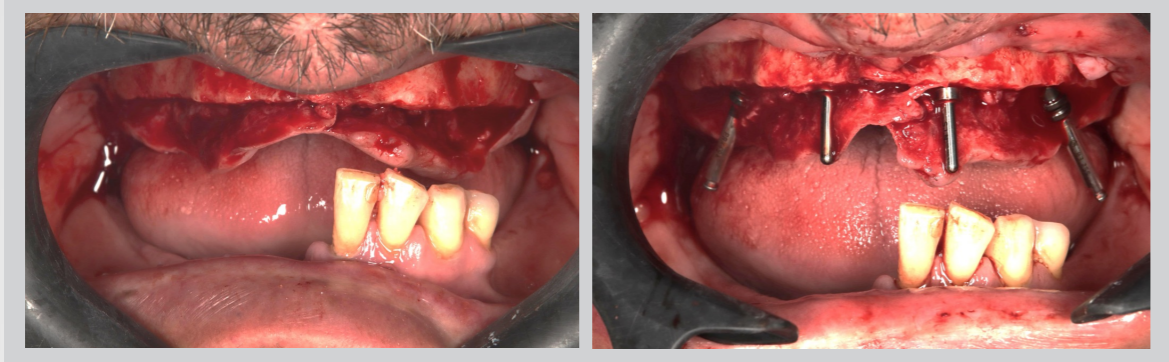
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Corte tomográfico evidenciando um remanescente satisfatório, pensando em implantes angulados, para melhor biomecânica do conjunto e um leve platô ósseo, para acomodação tecidual e melhor higiene do paciente. Levando a uma longevidade com facilidade na higiene.



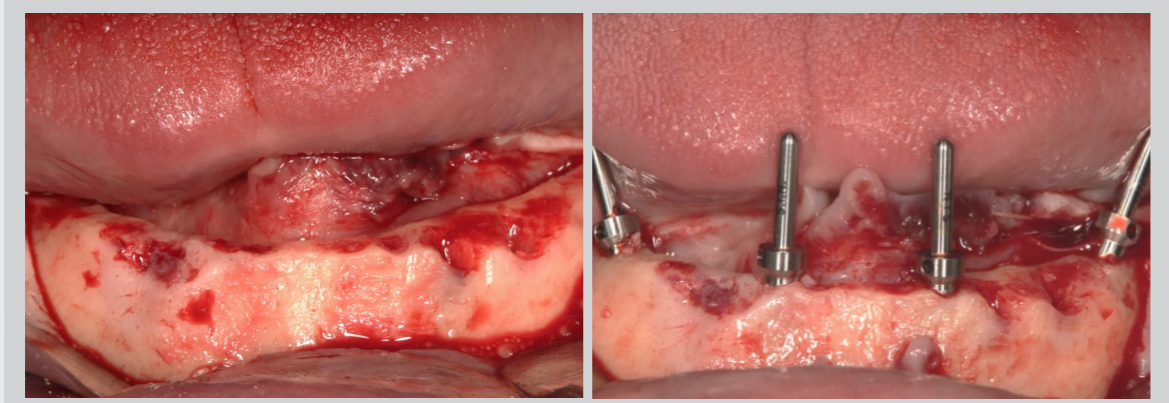
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Platô ósseo realizado. Indicadores de direção em posição evidenciando técnica all-on-four clássica.



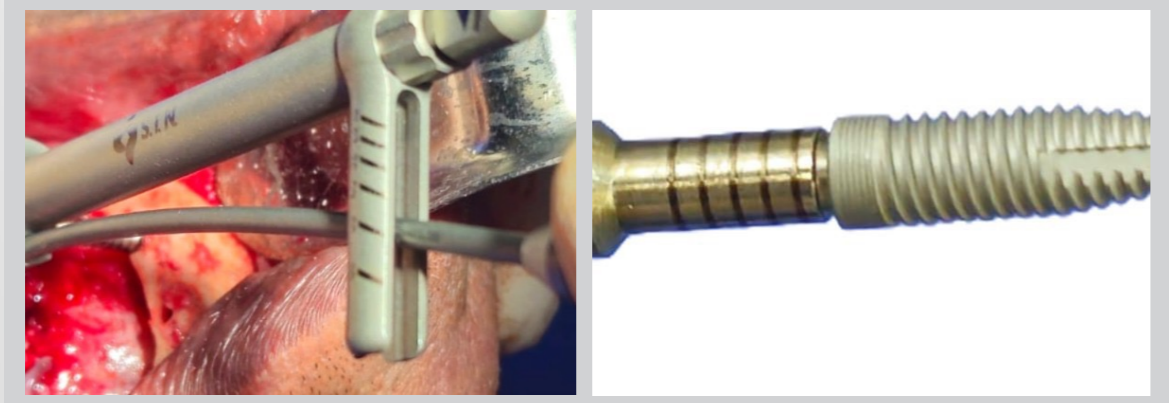
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Platô ósseo realizado. Indicadores de direção em posição evidenciando técnica all-on-four clássica.



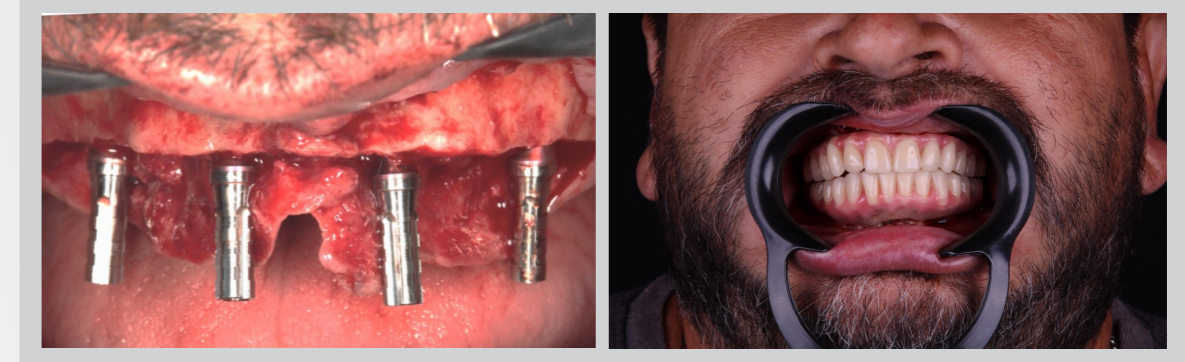
IMPLANTE UTILIZADO

Implante Lite capturado pronto para instalação, LTCM 3813 , e torque obtido em torno de 60 Ncm em todos os implantes.



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Instalação dos cilindros de titânio, no arco superior e inferior. E imediata captura das próteses protocolo imediatas.



RADIOGRAFIA FINAL

Planejado x Executado, posicionamento 3-D fiel, reproduzindo o planejado.

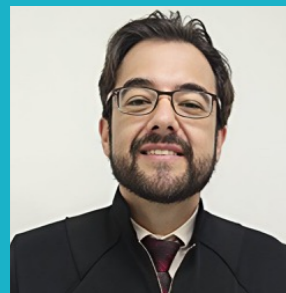


RESULTADO FINAL

A satisfação em sorrir final imediata.



EXPLANTAÇÃO E IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO 21 COM DEFEITO ÓSSEO E GENGIVAL ASSOCIADO



POR FABIO RODRIGUES DE AZEVEDO

Especialista em Implantodontia, Mestre em Periodontia, MBA Gestão Saúde FGV, Doutorando em Perio/ Cirurgia, Membro conselho científico SIN IMPLANT SYSTEM

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente apresentou-se a clínica relatando mau hálito, e odor, incomodado com gengiva que havia retraído na região do 21, com exposição protética da conexão implante-coroa. Foi analisado se tratar de um implante de conexão hexagonal interna, instalado muito apicalmente a crista óssea e levemente vestibularizado, e devido o seu posicionamento inadequado e extensão do defeito ósseo e gengival, optou-se pelo tratamento.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Foi proposto uma instalação imediata do implante, com regeneração associada.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: Masculino, 42 anos.

Queixa: Queixa estética e biológica.

Anamnese: Bom estado de saúde geral, sem alergias e nada digno de nota.

Planejamento: Implante Lite CM superior - LTCM 4018 no posterior e LTCM 3811 no anterior / no arco inferior LTCM 4018 no posterior e LTCM 3813 no anterior

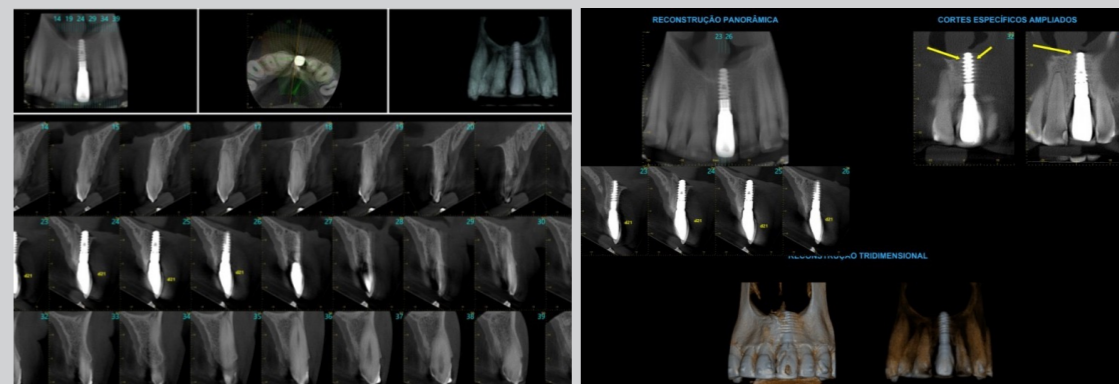
ANTES

Presença de fístula vestibular em mucosa livre. Nota-se mudança de coloração acinzentada, e perda de volume tecidual.



RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Corte tomográfico mostrando perda de volume ósseo vestibular, com ancoragem quase em espinha nasal, fossa nasal. Implante muito abaixo da crista óssea, com posicionamento de conexão implante coroa inadequado.



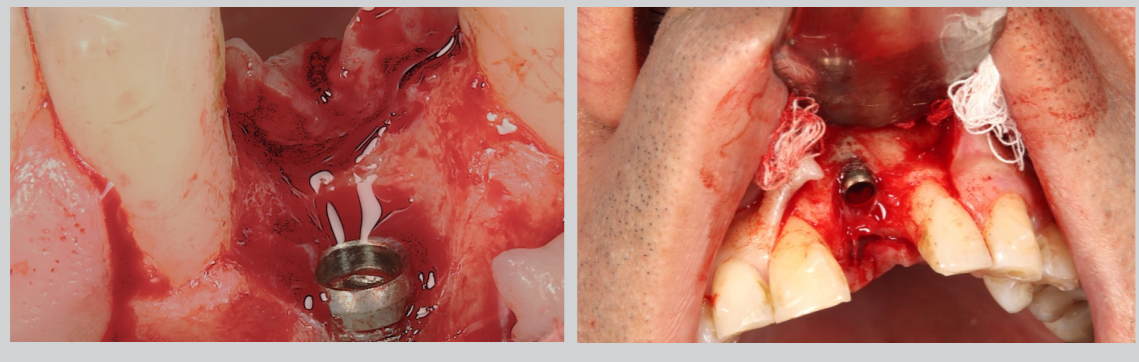
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Remoção da coroa, evidenciando o volume e defeito adquirido.



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Retalho realizado, e defeito ósseo, observado.



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Implante removido, devido a seu comprimento extenso a tábua óssea vestibular que estava fragilizada, não suportou o contra torque e a extensão do defeito aumentou, o que já era esperado.



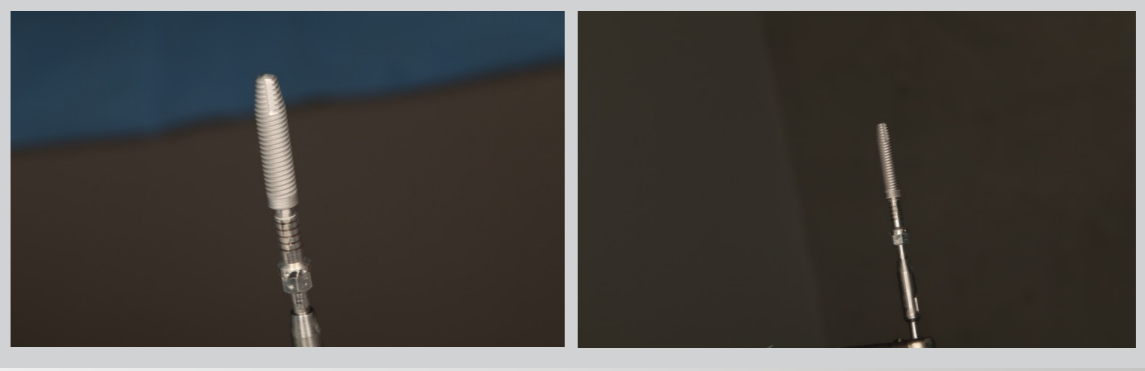
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Fresagem para osso mole, sendo realizada, posicionando o implante mais palatinamente.



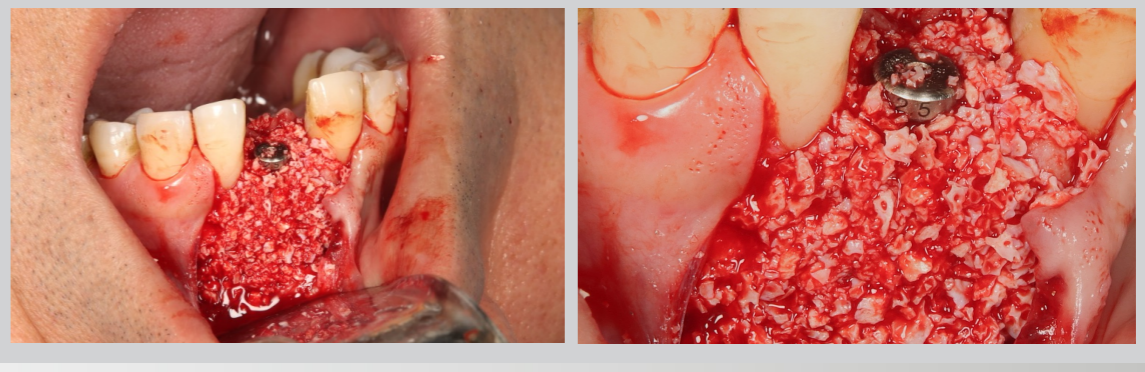
IMPLANTE UTILIZADO

Implante Lite capturado pronto para instalação, LTCM 4018, obtivemos torque de 30Ncm, mesmo com apenas 6 mm de ancoragem o implante performou bem, com subfresagem de 1 fresa.



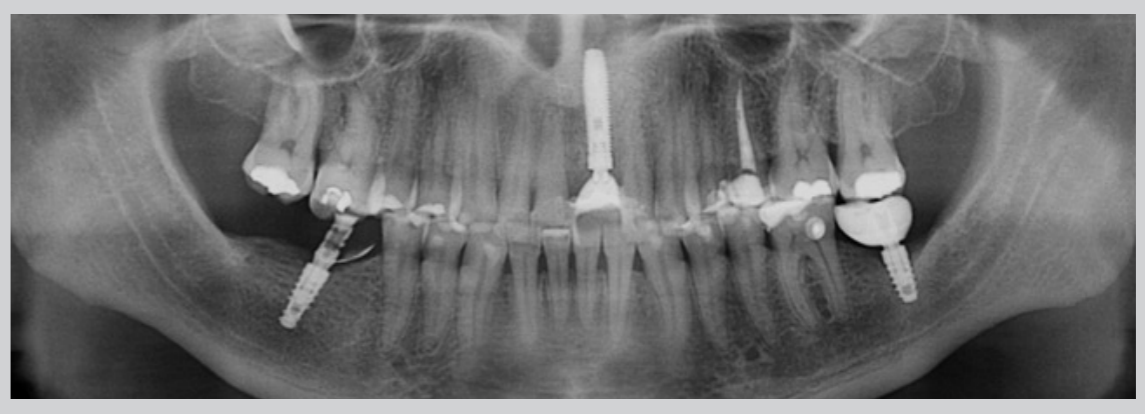
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Regeneração óssea, com substituto bovino e autógeno proporção 50% / 50%, e PRF associado.



RADIOGRAFIA FINAL

Raio X executado, posicionamento 3-D fiel, reproduzindo o planejado.



RESULTADO FINAL

Instalada uma prótese adesiva, aspecto final imediato.

**RESULTADO FINAL**

Detalhe do trabalho finalizado.



IMPLANTES LITE: MAIS UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO COM A EXCELÊNCIA DA PLATAFORMA H.E.



POR JACKSON LUIS BOTH

Especialista em prótese dentária/implantodontia

INTRODUÇÃO DO CASO

Os implantes de plataforma HE, são de ampla indicação, e neste caso, faremos associação com implantes já instalados anteriormente.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente portador de PRÓTESE TOTAL retida a clips, optou por tornar seu caso de removível em um caso fixo. Pra isso lançamos mão de implantes LITE H.E

FICHA DO PACIENTE

Paciente: Paciente de gênero MASCULINO, 62 anos de idade, ASA 1, não fumante e nem dependente de medicamentos, com exames de sangue normais e liberado pelo médico cardiologista pra o referido procedimento de instalação de implantes

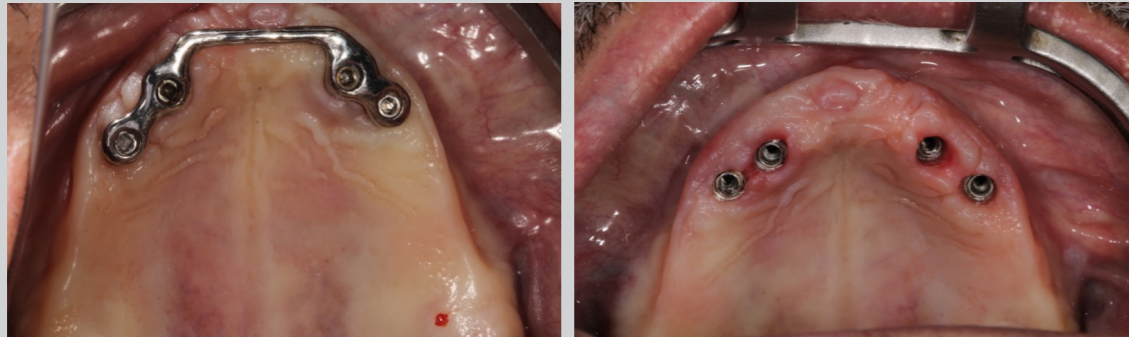
Queixa: Queixa-se de fraturas recorrentes na prótese total, em linha média, decorrentes de apertamentos e instabilidade funcional.

Anamnese: Arcada superior edêntula, com presença de 4 implantes como retentores de barra clip.

Planejamento:

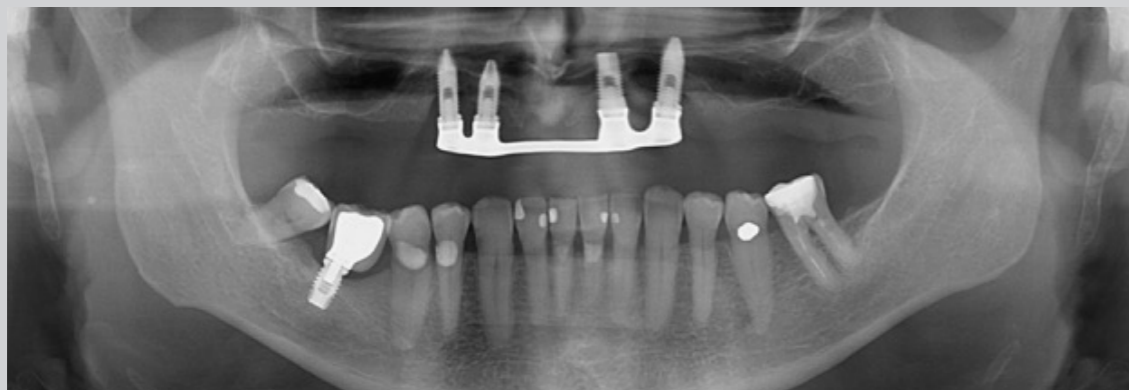
ANTES

Aspecto clínico inicial, evidenciando o palato com e sem a barra retentora.



RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Aspecto do rx panorâmico inicial.



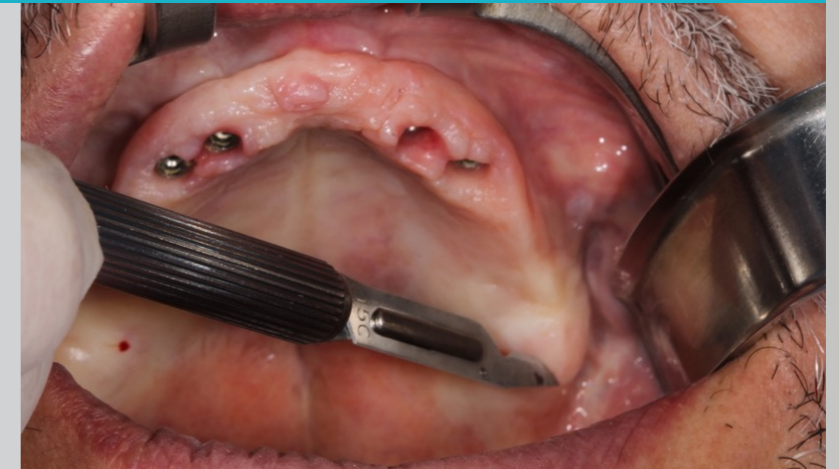
TRANS OPERATÓRIO

Sistema de implantes (Lite S.I.N.) selecionado.



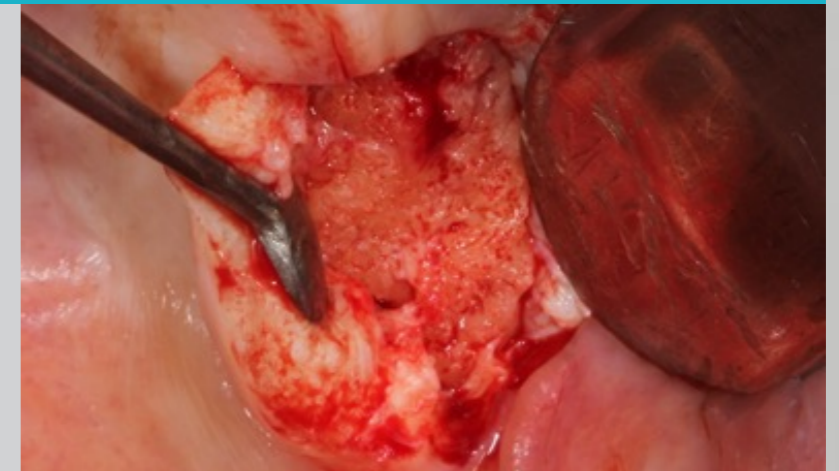
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Incisão sobre o rebordo em região posterior, compreendendo área de implantes a serem removidos.



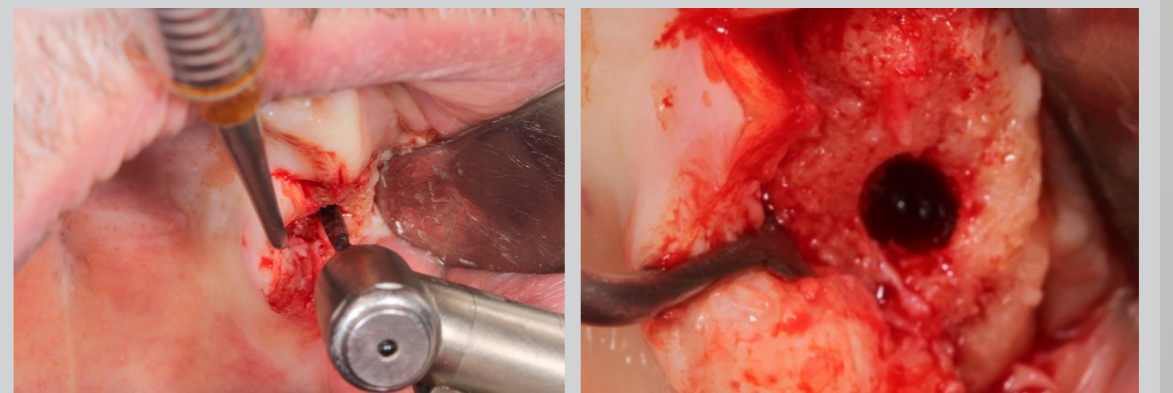
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Descolamento da área e preparo do leito dos implantes.



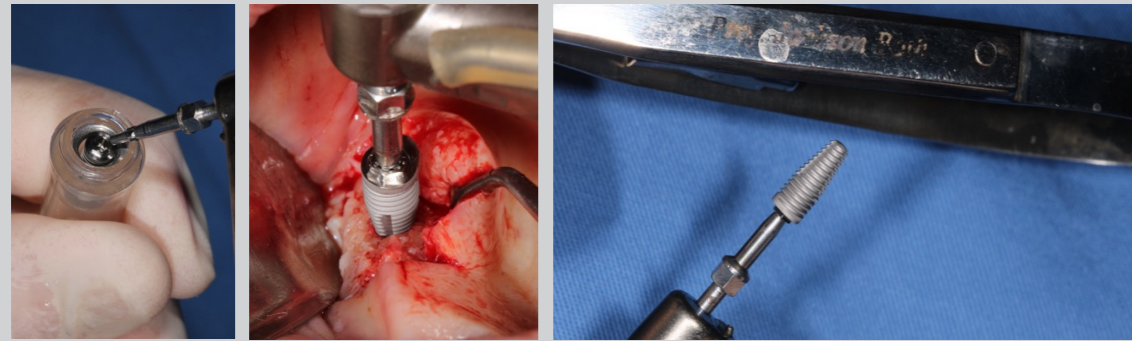
TRANS OPERATÓRIO

Seqüência normal de fresagem e alvéolo preparado.



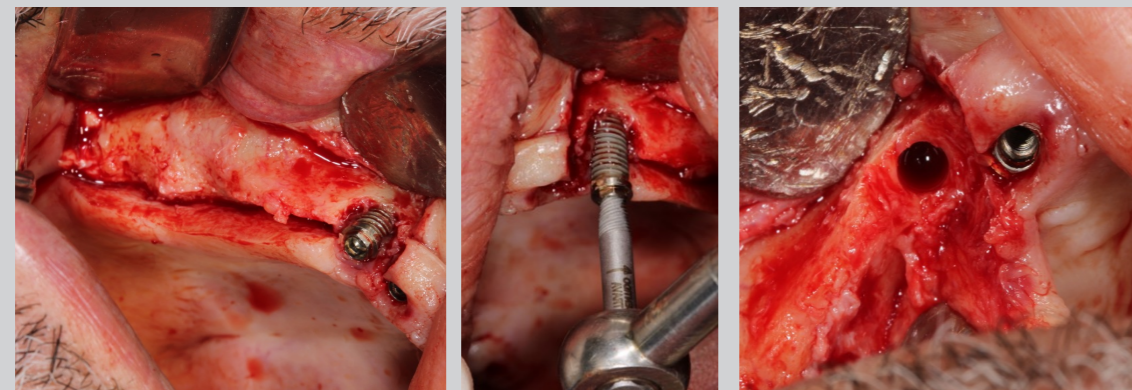
TRANS OPERATÓRIO

Implante Lite selecionado para o lado esquerdo.



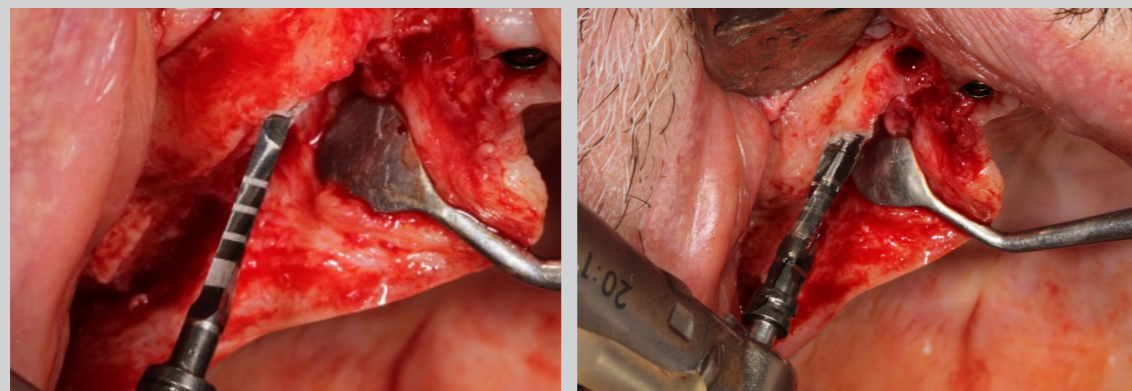
TRANS OPERATÓRIO

Remoção dos implantes mal posicionados (retriever) e alvéolo remanescente



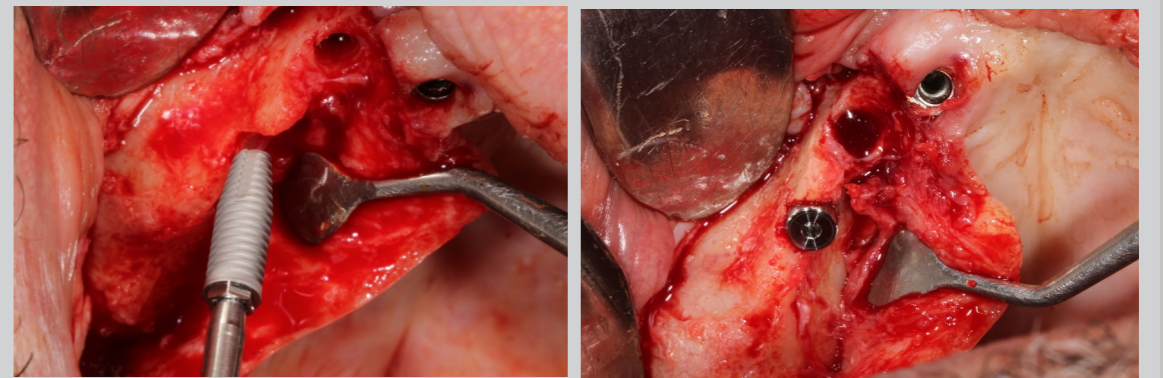
TRANS OPERATÓRIO

Sequência normal de fresagem recomendada pelo fabricante



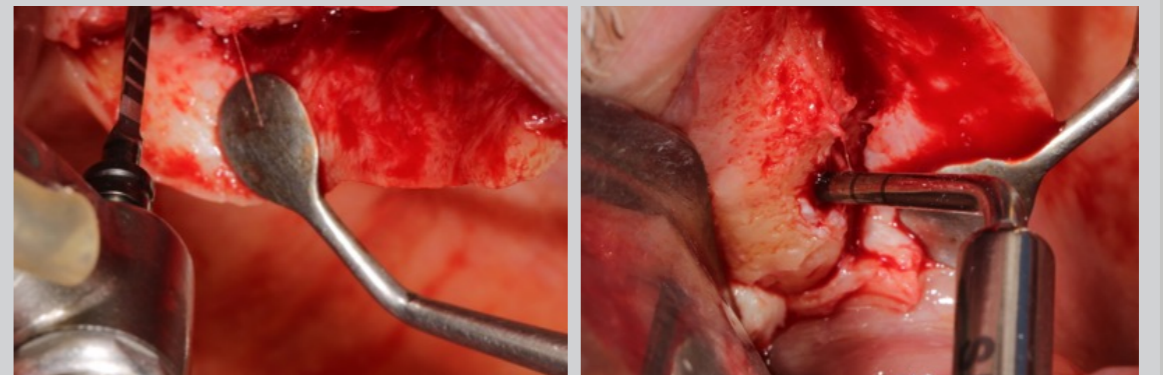
TRANS OPERATÓRIO

Direcionamento dos implantes posteriores inclinados e área de densidade óssea bem baixa (osso tipo III)



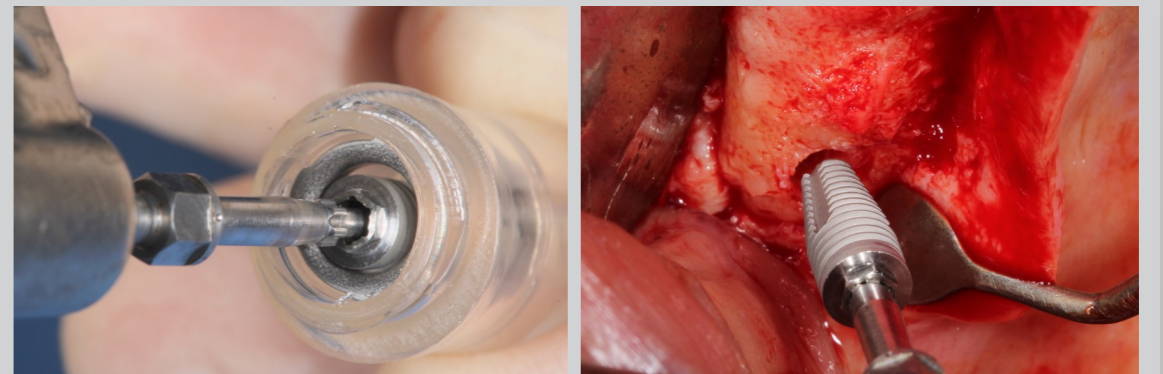
TRANS OPERATÓRIO

Sequência de fresagem e verificação óssea de comunicação com sonda do kit



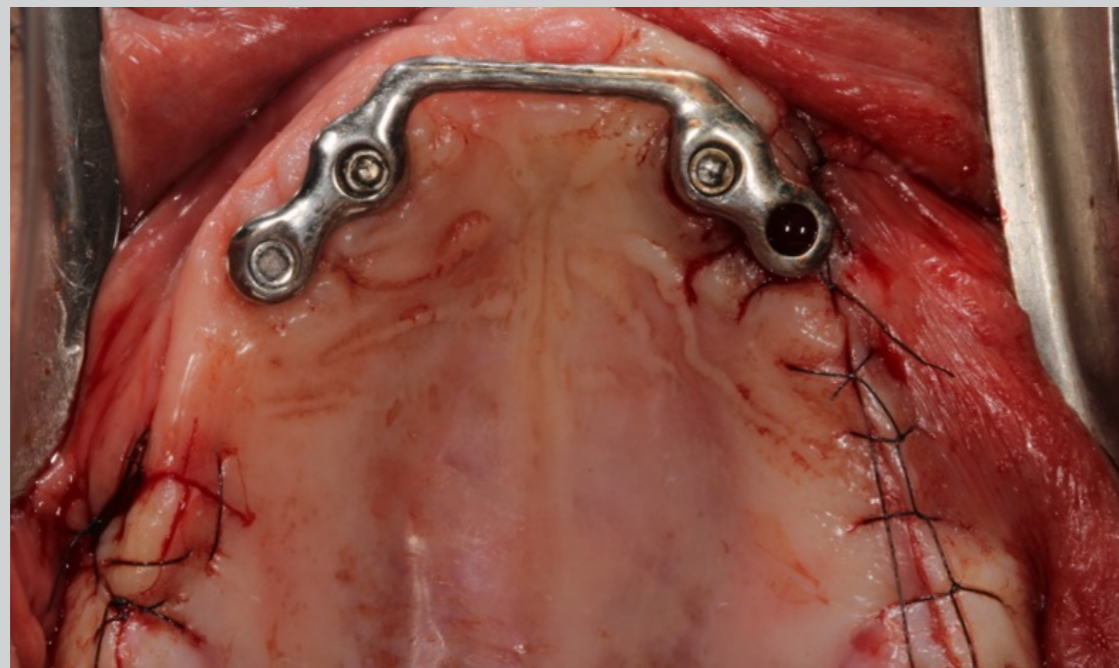
TRANS OPERATÓRIO

Implante sendo capturado pela chave de contra-ângulo, implante que possibilita uma apreensão segura devido ao torque interno (hexabulbar)



TRANS OPERATÓRIO

Suturas finais do caso, mantendo o clip provisoriamente.



RADIOGRAFIA FINAL

Raio-x final.



IMPLANTES LITE: MAIS UMA OPÇÃO DE TRATAMENTO COM A EXCELÊNCIA DA PLATAFORMA H.E.



POR JACKSON LUIS BOTH

Especialista em prótese dentária/implantodontia

INTRODUÇÃO DO CASO

Os respaldados H.E., ganham agora outra opção clínica, os implantes Lite. De rápida inserção e justeza de preparo, oferecem uma grande estabilidade primária, além de ampla variedade de diâmetros e comprimentos.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente portadora de PRÓTESE TOTAL, desejosa de implantes dentários, foi avaliada e planejado implantes na arcada superior.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: Paciente de gênero feminino, 64 anos de idade, ASA 1, não fumante e nem dependente de medicamentos, com exames de sangue normais e liberada pelo médico cardiologista pra o referido procedimento.

Queixa: Queixa-se de instabilidade na prótese total, além de frequentes episódios de soltura da mesma levando a constrangimentos familiares.

Anamnese: arcada superior edêntula, passível de implantes dentários, com altura suficiente para bons comprimentos e estabilidade
Planejamento:

ANTES

Aspecto clínico oclusal, evidenciando o palato e a possibilidade de instalação dos implantes.



RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Aspecto do rx panorâmico inicial.



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Seleção do sistema de implantes (Lite S.I.N.)



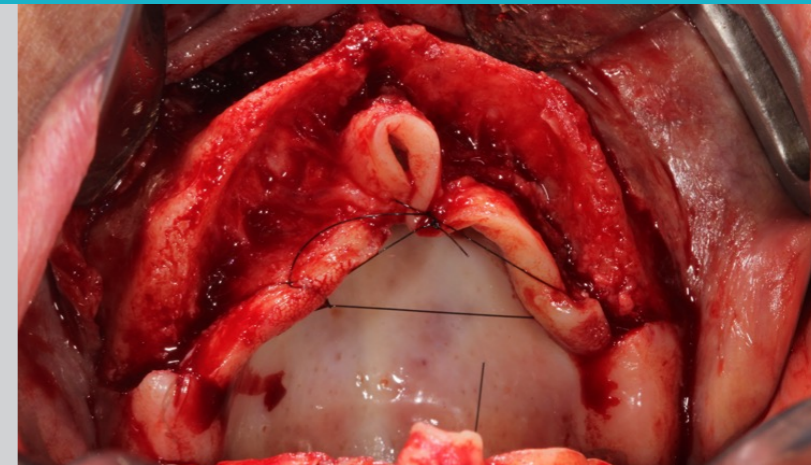
TRANS OPERATORIO

Incisão sobre a crista óssea superior.



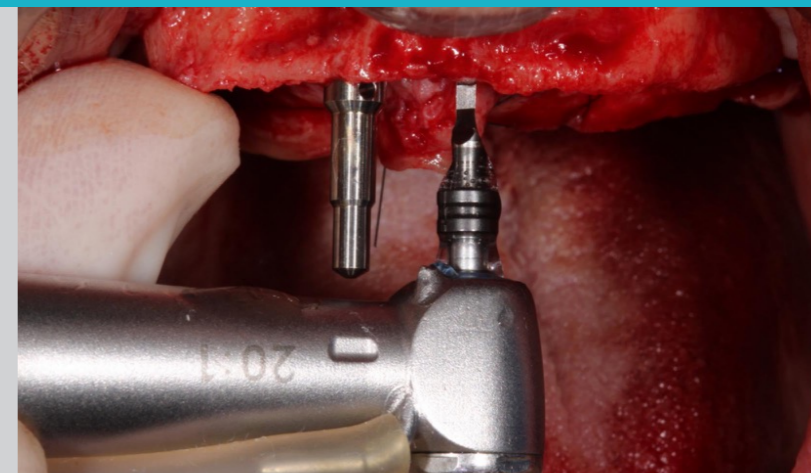
TRANS OPERATÓRIO

Descolamento do retalho sem lacerações e suturas para melhoria de visualização de campo operatório.



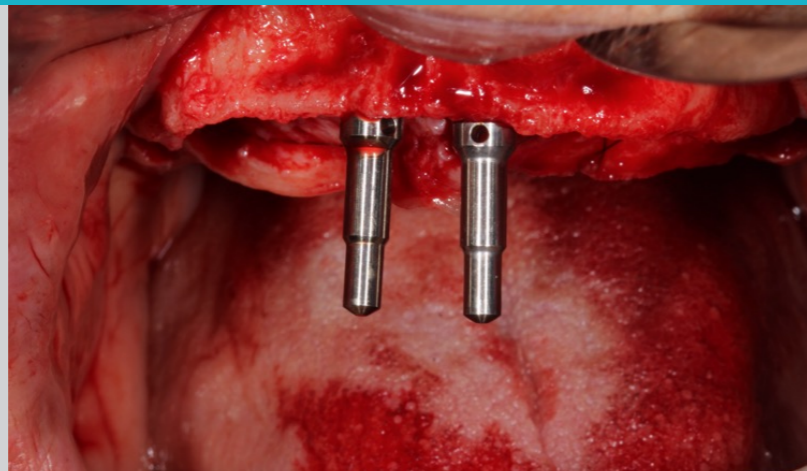
TRANS OPERATÓRIO

Pinos de paralelismo direcionando novos preparos.



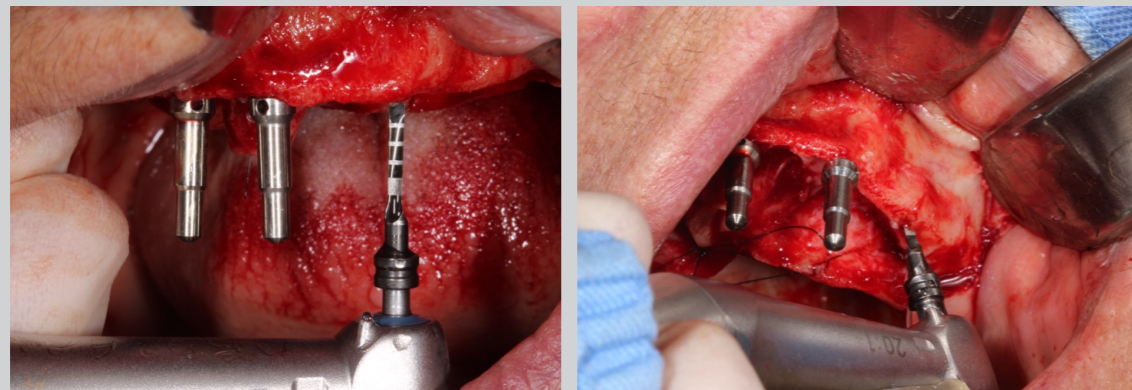
ANTES

Posicionamento dos futuros implantes.



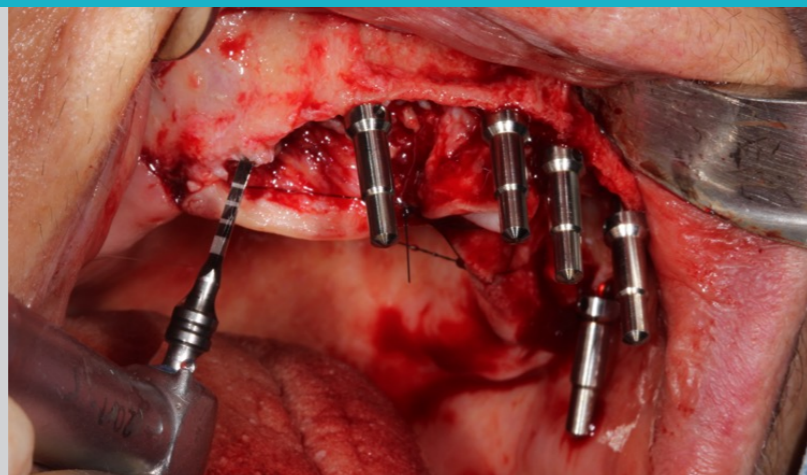
TRANS OPERATÓRIO

Lança sendo orientada pelos pinos de paralelismo



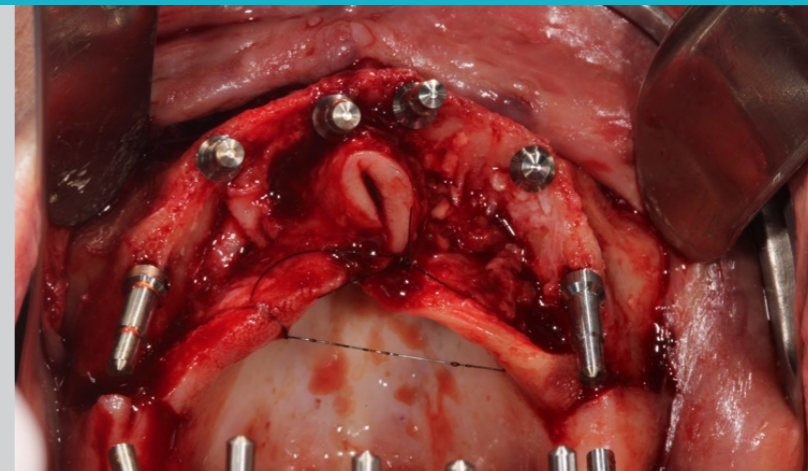
TRANS OPERATÓRIO

Direcionamento do último implante. Em ambos os lados, implantes posteriores inclinados.



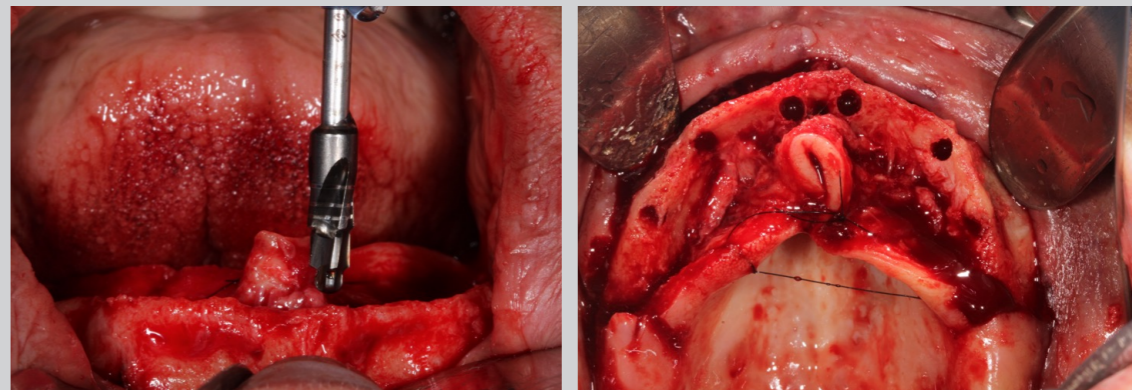
TRANS OPERATÓRIO

Posicionamento dos futuros implantes



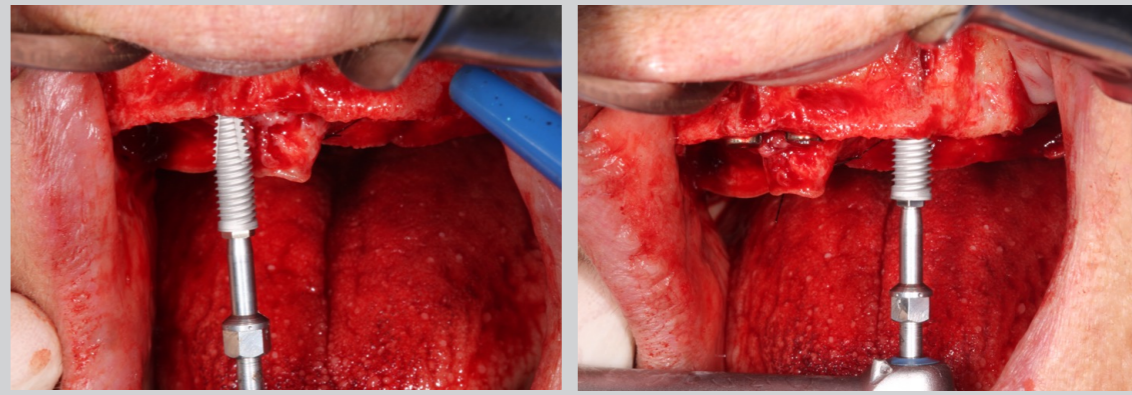
TRANS OPERATÓRIO

Retificação de parte cervical dos preparos com COUNTERSINK, e distribuição espacial dos mesmos.



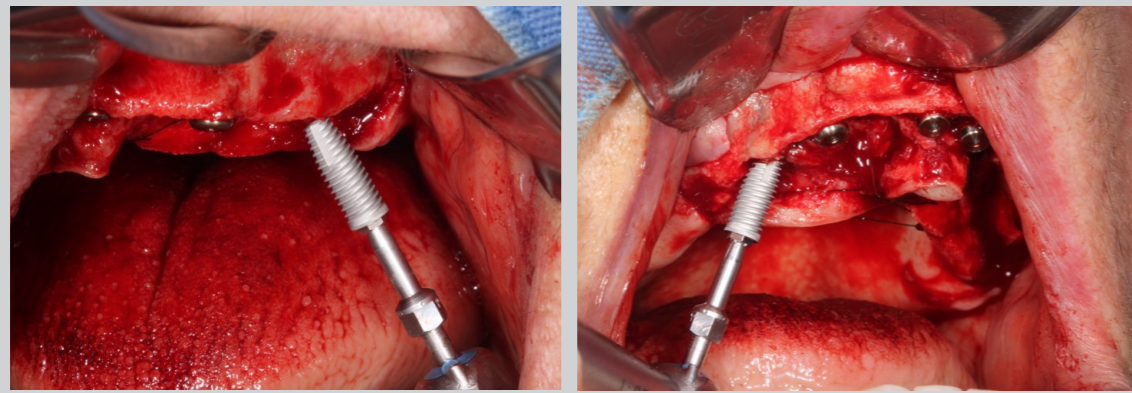
TRANS OPERATÓRIO

Implantes sendo inseridos e cobertos com os protetores ou tapa-implantes.



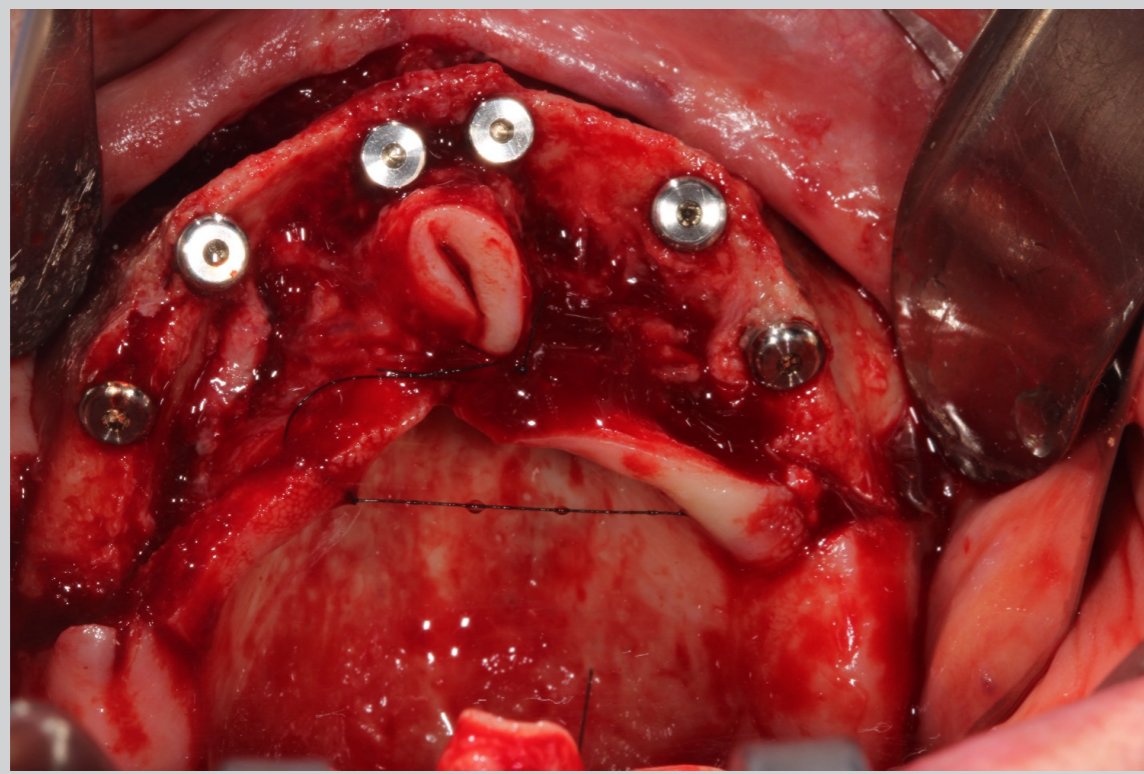
TRANSOPERATÓRIO

Implantes inclinados sendo inseridos



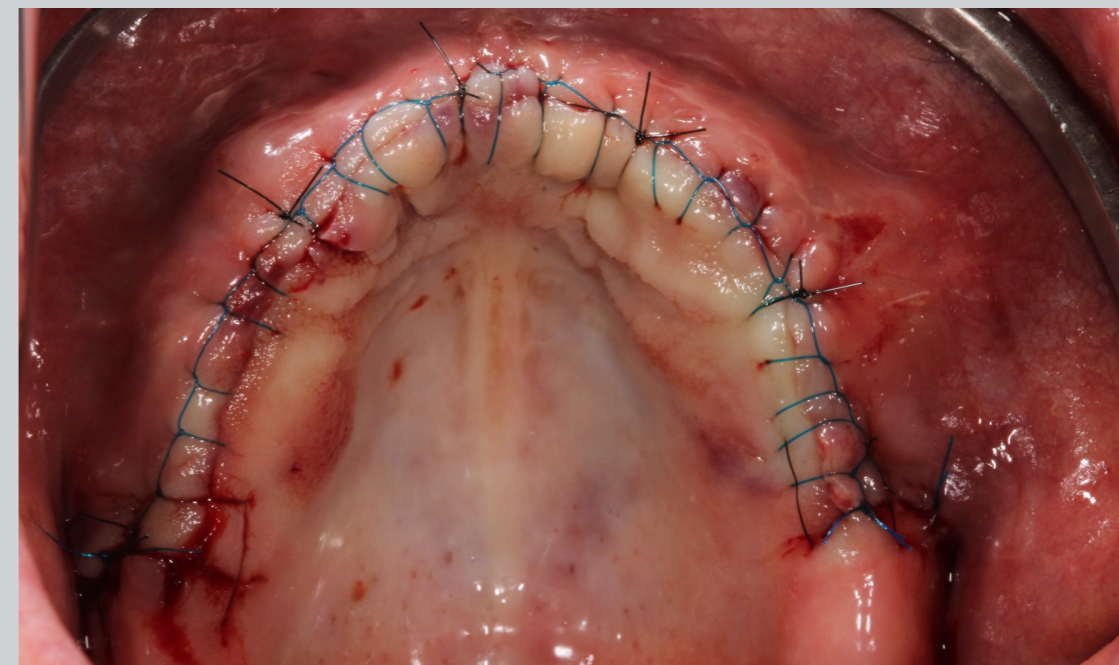
TRANSOPERATÓRIO

Implantes instalados e cobertos



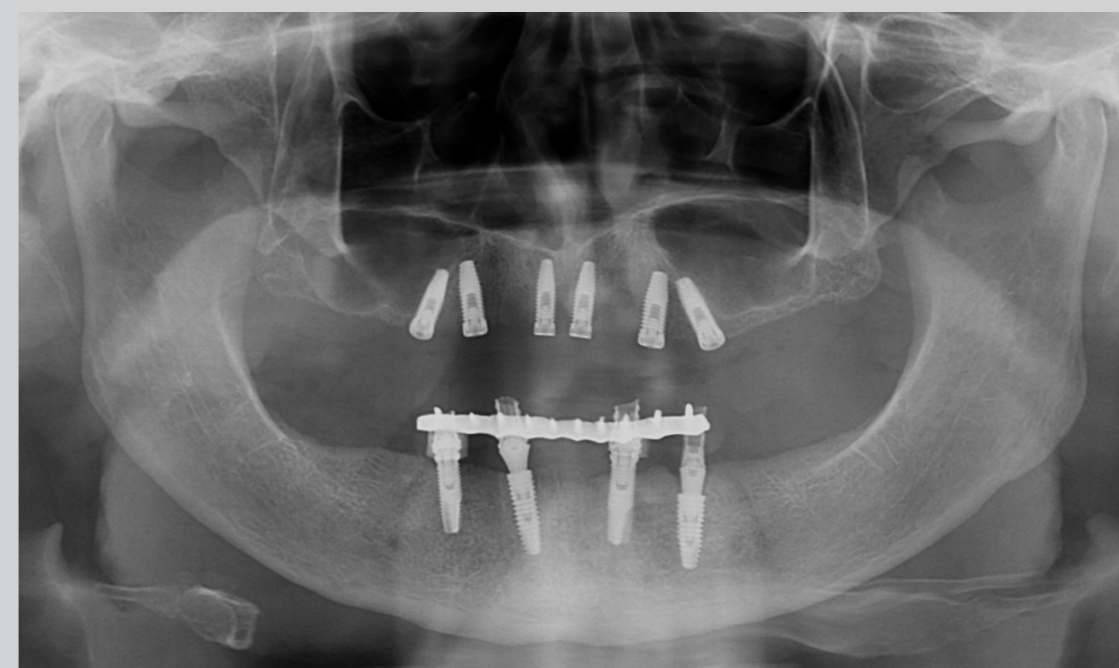
TRANSOPERATÓRIO

Suturas realizadas com fios de polipropileno e nylon, (5.0)



RADIOGRAFIA FINAL

Raio x final.



RETRABALHO INFERIOR COM RISCO DE FRATURA MANDIBULAR: UMA ABORDAGEM COM IMPLANTES CURTOS E CARREGAMENTO TARDIO



POR DR. PABLO ENRICO MONTEIRO MARTINS

Especialista em Implantodontia e Prótese Dentária, Mestrando em Implantodontia, Embaixador S.I.N., Professor e Coordenador de Especialização em Implantodontia (IEO Bauru), Especialista Internacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento (R&D) – S.I.N., Professor convidado das turmas de Especializações em implantodontia ABO, Presidente Prudente, e FG Pós – São José do Rio Preto/SP.

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 84 anos, apresentou-se à consulta inicial com um protocolo inferior desadaptado e com mobilidade excessiva, acompanhado de dor, limitação mastigatória e desconforto funcional. Ao exame clínico e radiográfico, observou-se lesão peri-implantar, perda óssea acentuada, fratura de parafuso de retenção e risco iminente de fratura mandibular, em virtude da reduzida espessura óssea remanescente.

Considerando o elevado risco de fratura e a morbidade associada, optou-se pela remoção dos implantes com maior grau de comprometimento e instalação dos novos implantes da linha LITE – S.I.N. de comprimento reduzido, adotando carregamento tardio como estratégia planejada para permitir melhor remodelação óssea e previsibilidade da osseointegração, minimizando o risco de complicações estruturais.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Diante do quadro clínico de mobilidade acentuada do protocolo inferior, lesão peri-implantar e perda óssea severa, o plano de tratamento estabelecido consistiu na remoção dos implantes comprometidos, seguida da instalação de novos implantes curtos da linha LITE – S.I.N. em áreas estratégicas da mandíbula, respeitando os limites anatômicos e as zonas de maior densidade óssea remanescente.

Optou-se por um carregamento tardio, com o objetivo de favorecer a remodelação óssea progressiva e permitir uma osseointegração mais previsível, reduzindo o risco de fratura mandibular. A escolha pela linha LITE baseou-se em sua macrogeometria compacta e design otimizado para ancoragem em substrato ósseo limitado, assegurando estabilidade primária adequada mesmo em áreas de baixa espessura cortical.

A fase cirúrgica foi conduzida com mínima invasividade, priorizando a integridade do rebordo e o controle biomecânico das forças mastigatórias. Após o período de cicatrização e consolidação óssea, a paciente será reabilitada com um novo protocolo inferior para devolução da função e da estética.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: M.C.G. – sexo feminino, 84 anos.

Queixa: Dor e dificuldade mastigatória decorrentes de desadaptação protética e mobilidade excessiva do protocolo inferior, associadas à presença de lesão peri-implantar e fratura de parafuso de retenção.

Anamnese: Paciente em boas condições sistêmicas gerais, sem comorbidades relevantes, relatando desconforto funcional e limitação alimentar devido à instabilidade protética e dor local.

Planejamento: Remoção dos implantes com maior grau de comprometimento e instalação de novos implantes da linha LITE, com carregamento tardio planejado, visando melhor remodelação óssea e previsibilidade da osseointegração, reduzindo o risco de fratura mandibular.

ANTES

Protocolo inferior com mobilidade acentuada removido, presença de inflamação tecidual evidente, implantes e cicatrizador parcialmente expostos com sintomatologia dolorosa. Nota-se a condição do rebordo alveolar remanescente bastante comprometida, com risco potencial para complicações estruturais.



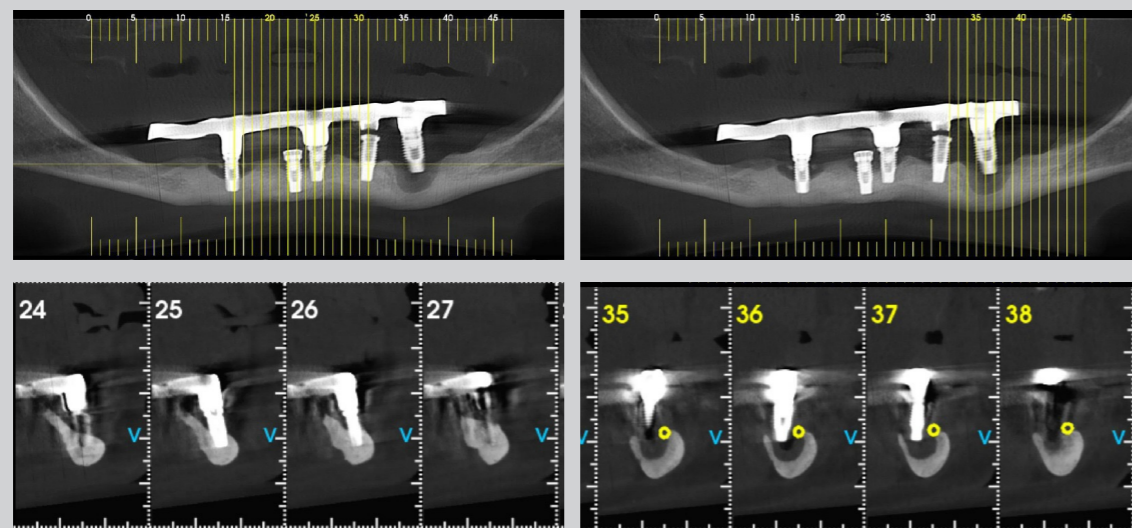
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Reconstrução tridimensional da mandíbula remanescente evidenciando implantes e estrutura protética ainda instalados. Observa-se perda óssea peri-implantar significativa, especialmente nas regiões posteriores, indicando o comprometimento do suporte ósseo e o risco estrutural aumentado para fratura mandibular.



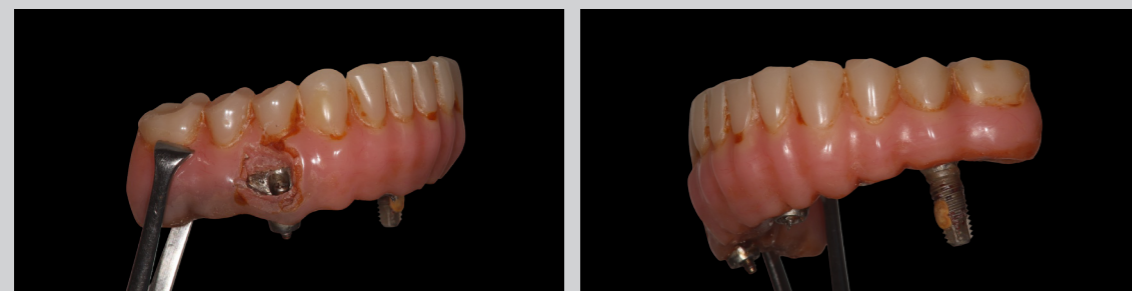
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

As imagens evidenciam acentuada perda óssea peri-implantar e um rebordo alveolar extremamente delgado, com espessura óssea basal reduzida em toda a extensão mandibular. Essa condição anatômica representa alto risco de fratura mandibular e reforça a necessidade de uma abordagem cirúrgica conservadora com implantes curtos e carregamento tardio.



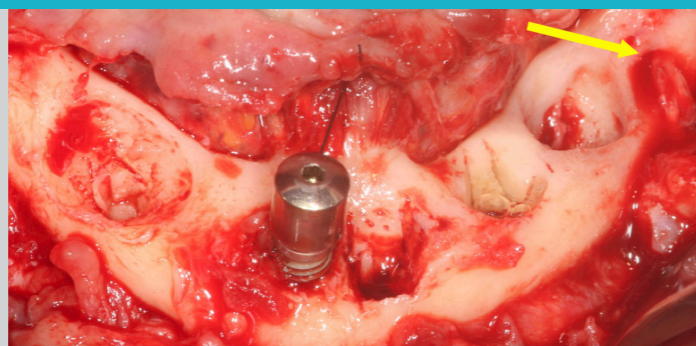
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Após a retirada da prótese inferior, observou-se uma peça extremamente mal conservada e com higiene deficiente, resultado de anos sem manutenção preventiva adequada. Na região correspondente ao dente 35, foi possível identificar que um dos implantes encontrava-se completamente inserido em uma lesão peri-implantar ativa, sendo removido ainda anexado à estrutura protética.



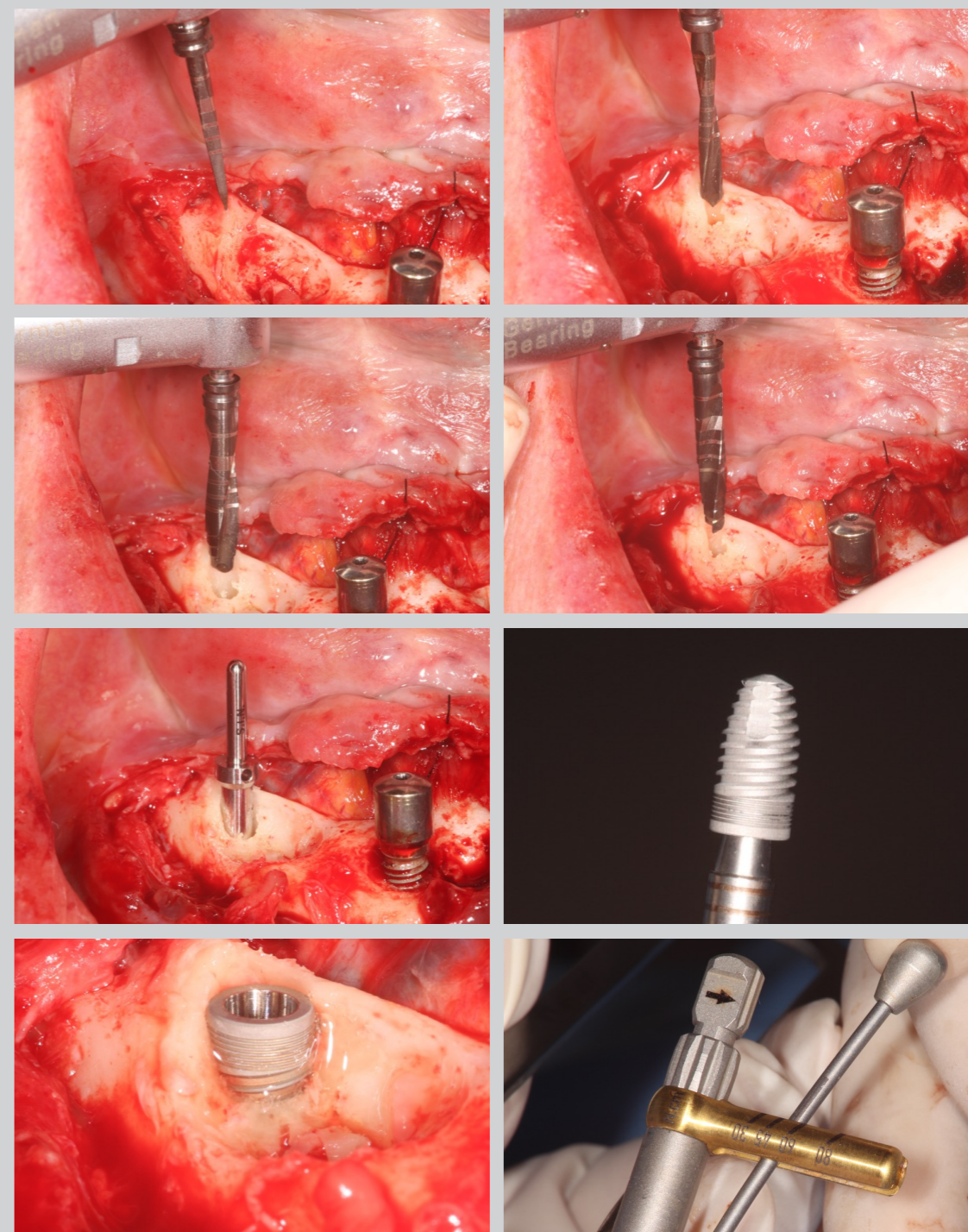
TRANS OPERATORIO

Procedeu-se à remoção dos implantes utilizando instrumentação piezoelétrica para garantir maior precisão e menor agressão ao tecido ósseo remanescente e sequencialmente a curetagem das lesões peri-implantares associadas. Optou-se por manter o implante central na região da sínfise mandibular, preservando suporte estrutural e evitando fragilização adicional da base óssea. Observa-se, indicado pela seta amarela no canto superior direito, o forame mental superficializado, consequência direta da acentuada reabsorção óssea mandibular.



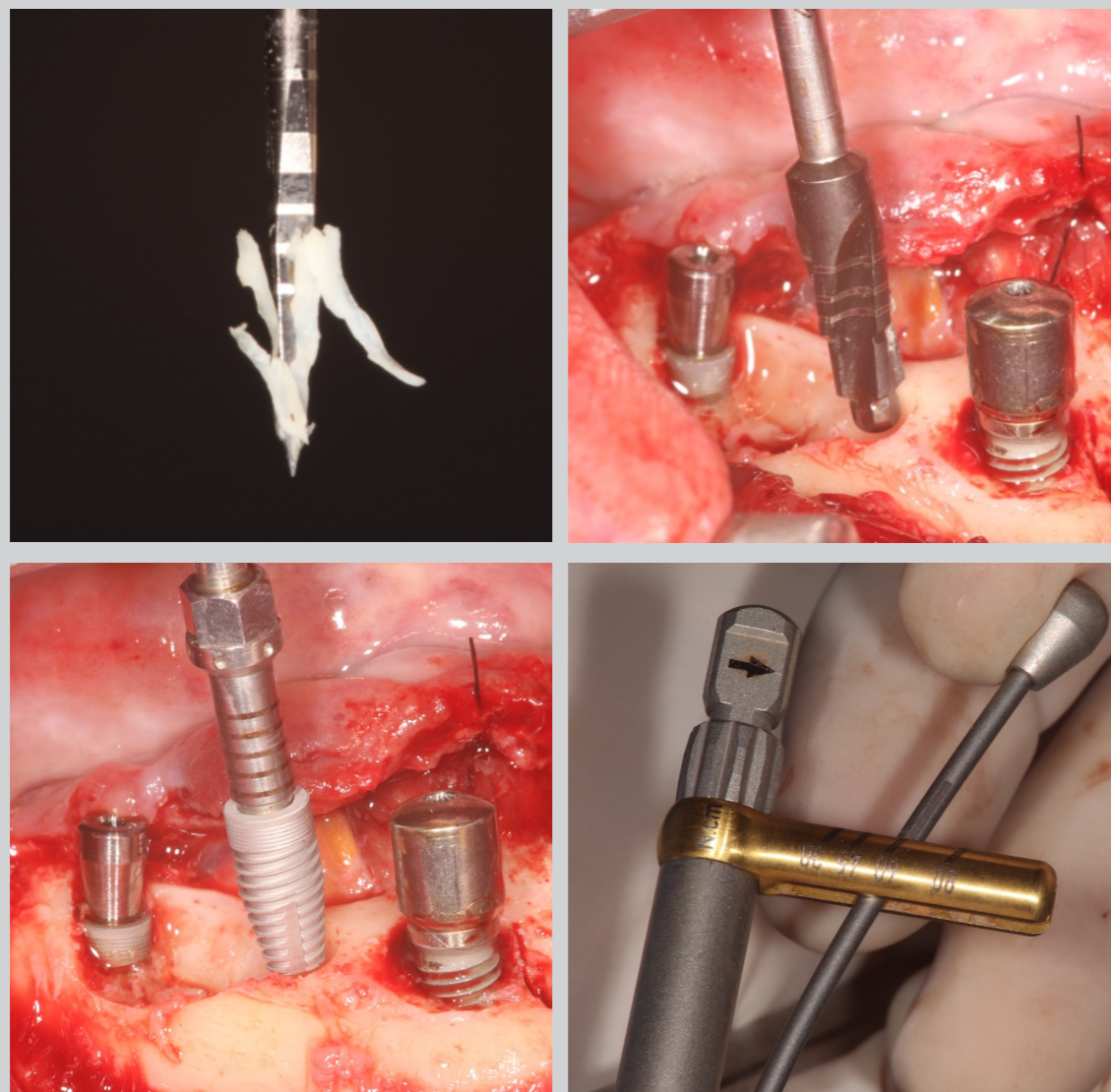
TRANS OPERATÓRIO

Sequência de fresagem realizada na região correspondente aos dentes 44/45, respeitando os limites anatômicos e a altura óssea remanescente. O preparo foi conduzido de forma progressiva e controlada para que, no momento da instalação do implante, não houvesse risco de sobretorque e, conseqüentemente, fosse preservada a integridade estrutural da região óssea, garantindo estabilidade primária adequada e segurança biomecânica ao procedimento. Na seqüência, realizou-se a captura e instalação do implante LITE 3.8 x 7,5 mm na osteotomia previamente preparada, obtendo-se torque final próximo de 50 N.cm, demonstrando excelente estabilidade inicial mesmo em uma região anatomicamente delicada.



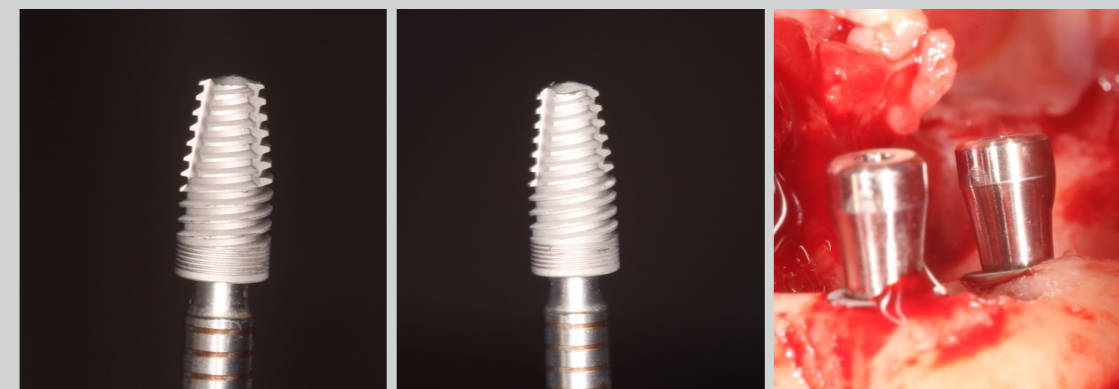
TRANS OPERATÓRIO

Para o segundo implante, instalado em região de maior densidade óssea, próxima à sínfise mandibular, foi realizada a sequência convencional de fresagem. A primeira fresa utilizada (fresa lança) apresentou excelente capacidade de corte, removendo fragmentos ósseos consistentes, conforme evidenciado nas imagens. A última fresa utilizada foi uma fresa do tipo countersink, empregada para ampliar o diâmetro da osteotomia e permitir que o implante fosse inserido com menor torque de penetração, reduzindo o risco de compressão excessiva do osso cortical. Mesmo com o preparo controlado, devido à elevada densidade da base mandibular, o implante atingiu torque final aproximado de 50 N.cm, assegurando excelente estabilidade primária e previsibilidade biomecânica.



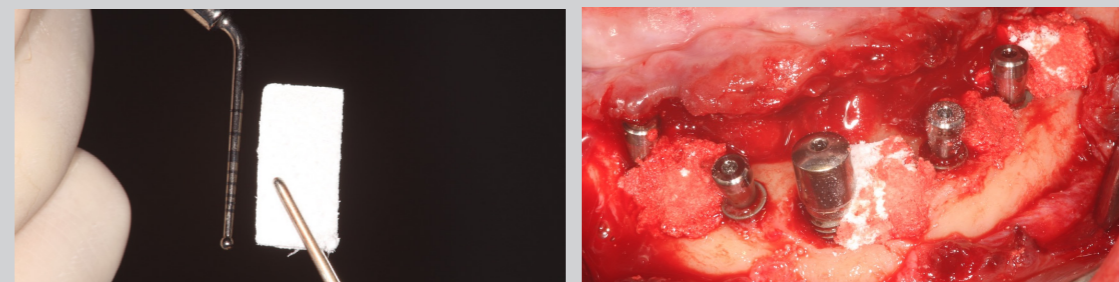
TRANS OPERATÓRIO

Na região correspondente aos dentes 33 e 35, foram instalados implantes LITE 4.0 × 8,5 mm, seguindo o mesmo protocolo de preparo controlado. Assim como os instalados anteriormente, todos foram finalizados com cicatrizadores 3.3 × 3,5mm, uma vez que atingiram torque superior a 45 N.cm, já que a paciente permanecerá sem prótese removível sobre a área tratada. Observa-se que, devido à altura óssea limitada, os implantes foram finalizados em nível ósseo (bone level).



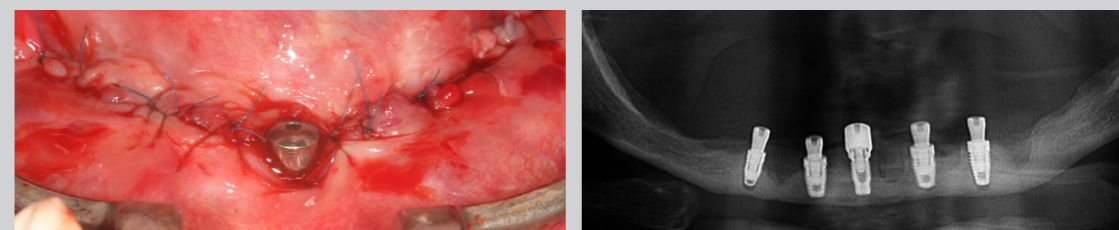
IMPLANTE UTILIZADO

Após a instalação dos implantes e dos cicatrizadores, as áreas que apresentavam irregularidades ou deficiências ósseas pontuais foram preenchidas com o biomaterial COL.HAP-91, composto por 75% de hidroxiapatita e 25% de colágeno tipo I, o que irá favorecer a formação e remodelação óssea local, além de proporcionar suporte estrutural e biocompatibilidade adequados, criando uma superfície mais regular para a deposição e maturação do novo osso ao redor dos implantes.



RADIOGRAFIA FINAL

Imagem clínica e radiográfica obtidas no pós-operatório imediato, evidenciando o fechamento adequado dos tecidos moles e o posicionamento paralelo e estável dos cinco implantes instalados. A paciente permanecerá sem utilização de prótese inferior por um período de aproximadamente 120 dias, permitindo cicatrização tecidual e remodelação óssea adequadas. Após esse período, será confeccionado um protocolo inferior convencional, apoiado sobre os cinco implantes osseointegrados, restabelecendo função e conforto mastigatório.



PROTOCOLO INFERIOR



POR DR. PABLO ENRICO MONTEIRO MARTINS

Especialista em Implantodontia e Prótese Dentária, Mestrando em Implantodontia, Embassador S.I.N., Professor e Coordenador de Especialização em Implantodontia (IEO Bauru), Especialista Internacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento (R&D) – S.I.N., Professor convidado das turmas de Especializações em implantodontia ABO, Presidente Prudente, e FG Pós – São José do Rio Preto/SP.

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 61 anos, procurou atendimento relatando desconforto mastigatório e limitação funcional decorrentes da ausência do dente 46 e da fratura coronal do 47. A avaliação radiográfica confirmou a inviabilidade restauradora do elemento 47, sendo indicada a exodontia imediata associada à instalação simultânea de implantes nos sítios 46 e 47. Considerando a preservação tecidual e a previsibilidade de reparo ósseo, foi selecionada a linha LITE – S.I.N., que apresenta excelente desempenho em regiões de densidade óssea moderada, associada ao recobrimento da área cirúrgica com membrana de polipropileno para proteção do alvéolo e manutenção do coágulo. Essa abordagem visa otimizar a regeneração óssea e garantir melhor estabilidade primária, seguindo os princípios de mínima invasividade e previsibilidade estética e funcional.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Foi realizado o planejamento cirúrgico-protético para reabilitação total da mandíbula com carga imediata, utilizando quatro implantes da linha LITE. Após a exodontia dos dentes inferiores e regularização do rebordo alveolar, os implantes foram instalados seguindo o conceito All-on-4, com dois anteriores em posição axial e dois posteriores inclinados distalmente, respeitando os limites entre os forames mentuais.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: C.M.N.Y. – sexo feminino, 61 anos.

Queixa: Dificuldade mastigatória decorrente da ausência do dente 46 e dor associada à fratura coronária do 47.

Anamnese: Boa condição sistêmica geral, sem comorbidades relevantes; relatava desconforto local e comprometimento funcional mastigatório.

Planejamento: Exodontia do elemento 47 e instalação imediata de dois implantes da linha LITE nas posições 46 e 47, com recobrimento da área cirúrgica por membrana de polipropileno, seguindo protocolo de instalação imediata e preservação tecidual.

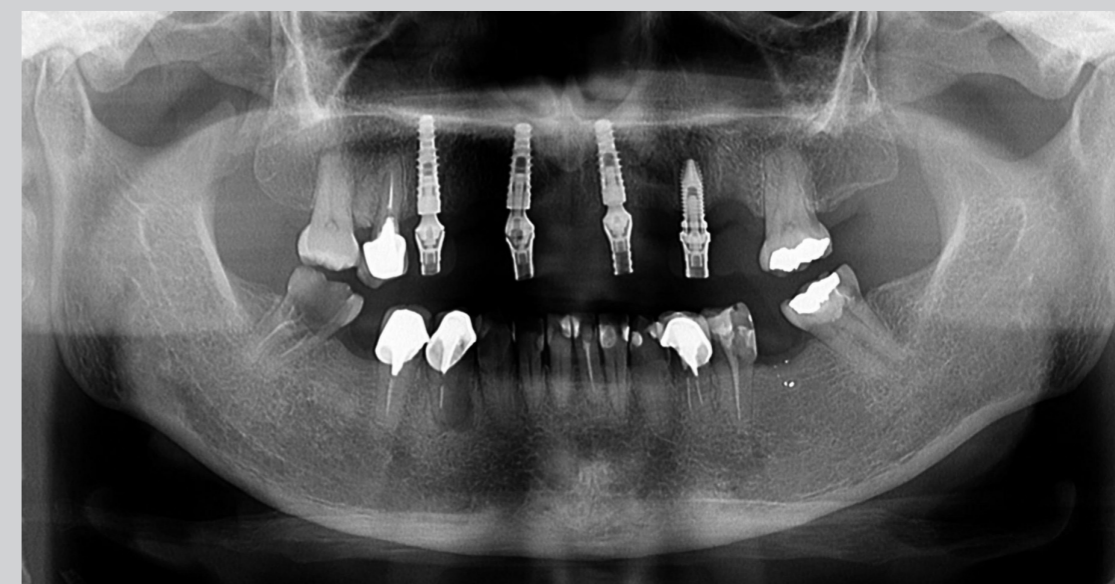
ANTES

Aspecto clínico inicial demonstrando a ausência do elemento 46 e a presença do dente 47 com fratura coronária extensa e tecido cariado subgingival. Observa-se inflamação local e comprometimento da estrutura dentária, inviabilizando sua restauração. A paciente relatava desconforto mastigatório e dificuldade para higienização da região, com impacto funcional e estético significativo.



RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Radiografia panorâmica inicial evidenciando ausência do elemento 46 e fratura coronária do 47, com comprometimento da estrutura radicular e envolvimento ósseo localizado. Nota-se adequada altura e espessura óssea remanescente na região posterior direita da mandíbula, permitindo a instalação imediata de dois implantes após exodontia e favorecendo previsibilidade no planejamento cirúrgico e protético.



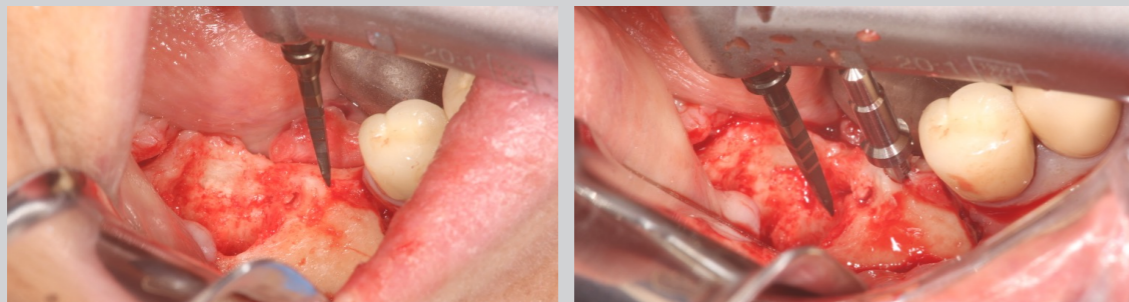
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Foi realizada incisão em crista de rebordo, seguida de sindesmotomia e rebatimento do retalho. Para melhor acesso e visualização do campo operatório, executaram-se duas incisões relaxantes, uma mesial e outra distal, permitindo ampla exposição do rebordo alveolar remanescente para o preparo.



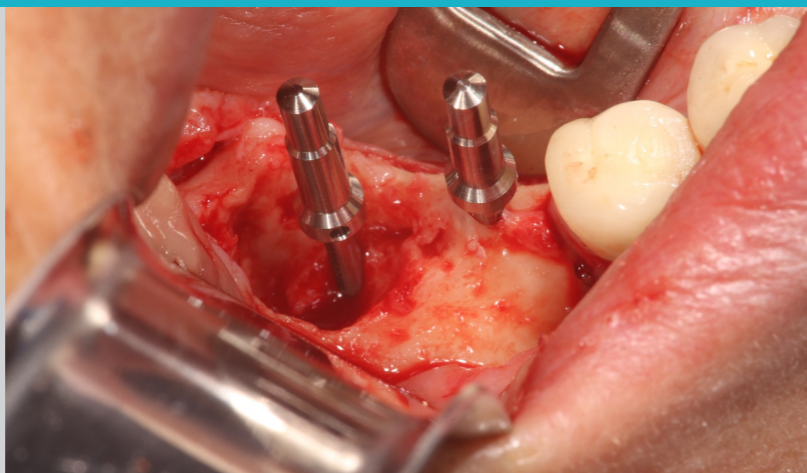
TRANS OPERATÓRIO

Iniciada a fresagem com fresa lança na região do dente 46, estabelecendo o eixo de inserção e a profundidade inicial. Em seguida, procedeu-se à fresagem com a mesma fresa na região do dente 47, utilizando o indicador de direção posicionado no sítio 46 como referência para manter o paralelismo entre os implantes. Essa etapa garantiu a orientação adequada dos eixos e previsibilidade para o posicionamento protético subsequente.



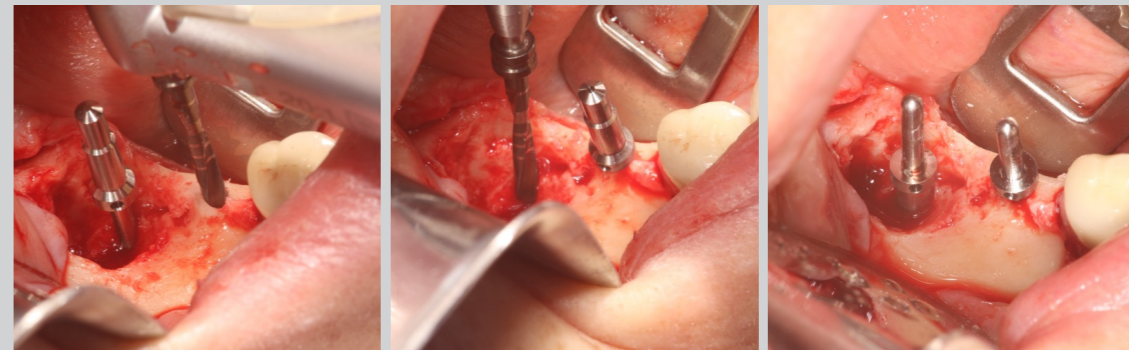
TRANS OPERATÓRIO

Indicadores de direção curtos do kit cirúrgico da linha LITE – S.I.N. posicionados nas fresagens iniciais, demonstrando o paralelismo entre os eixos dos implantes. O formato compacto desses indicadores favorece o uso em regiões posteriores da mandíbula, especialmente em pacientes com limitação de abertura bucal, proporcionando praticidade e precisão no controle de direção durante o preparo dos leitos.



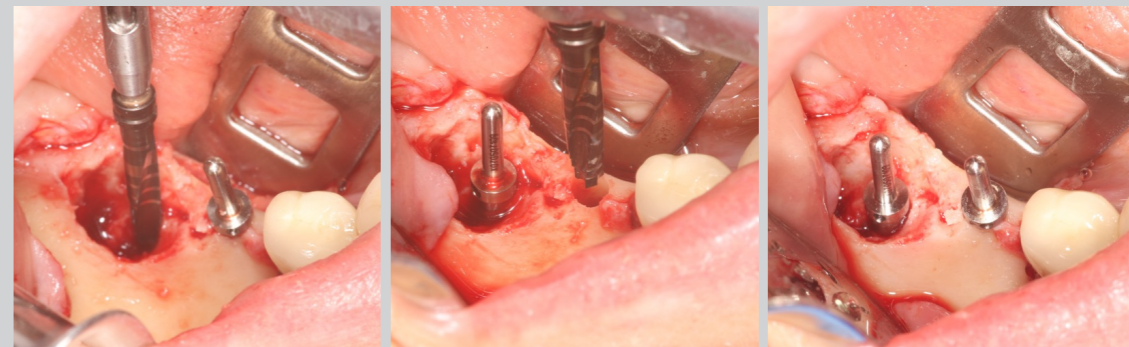
TRANS OPERATÓRIO

Sequência de fresagem progressiva com a segunda fresa do protocolo cirúrgico, removendo-se um dos indicadores de direção para que o outro servisse como referência de paralelismo entre os eixos. Após a fresagem do segundo leito, o indicador foi invertido, posicionando sua extremidade de maior diâmetro no novo preparo, assegurando a confirmação visual do paralelismo. O controle direcional durante a fresagem foi mantido por meio da utilização alternada dos indicadores, resultando em alinhamento preciso entre os dois implantes planejados.



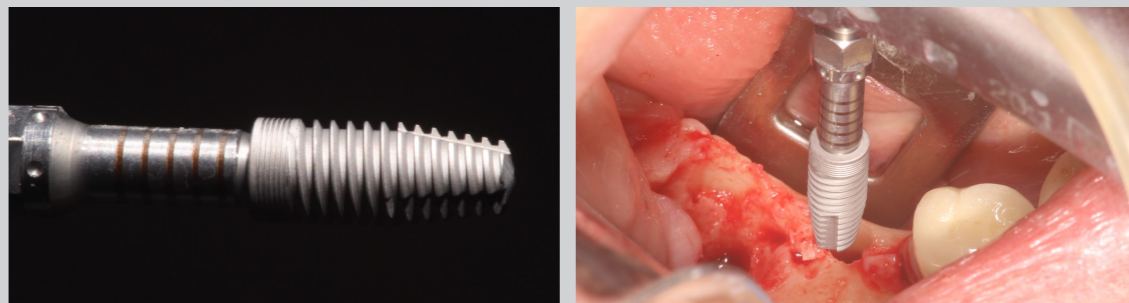
TRANS OPERATÓRIO

Sequência de fresas realizada de forma alternada, intercalando o uso dos indicadores de direção para manter o controle visual e mecânico do paralelismo entre os eixos. O protocolo de fresagem foi conduzido progressivamente até o diâmetro final planejado para a instalação dos implantes, garantindo precisão no alinhamento e estabilidade primária previsível.



IMPLANTE UTILIZADO

Captura e inserção do implante 4.0 x 10 mm Cone Morse da linha LITE – S.I.N., caracterizado por corpo de geometria híbrida, que favorece a estabilidade primária mesmo em áreas de densidade óssea moderada. O desenho apical ativo auxilia no direcionamento durante a inserção e permite excelente ancoragem inicial, contribuindo para um procedimento previsível e seguro



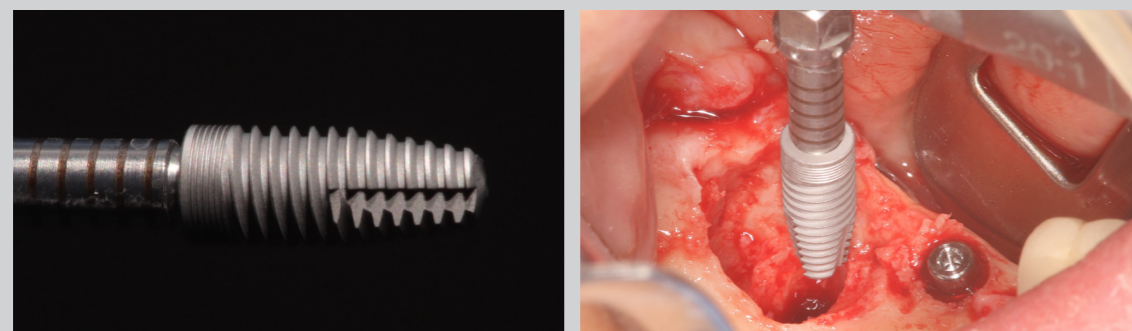
IMPLANTE UTILIZADO

Implante instalado na região correspondente ao dente 46, obtendo estabilidade primária de 80 N·cm, demonstrando excelente ancoragem e previsibilidade biomecânica proporcionadas pela macrogeometria da linha LITE – S.I.N.



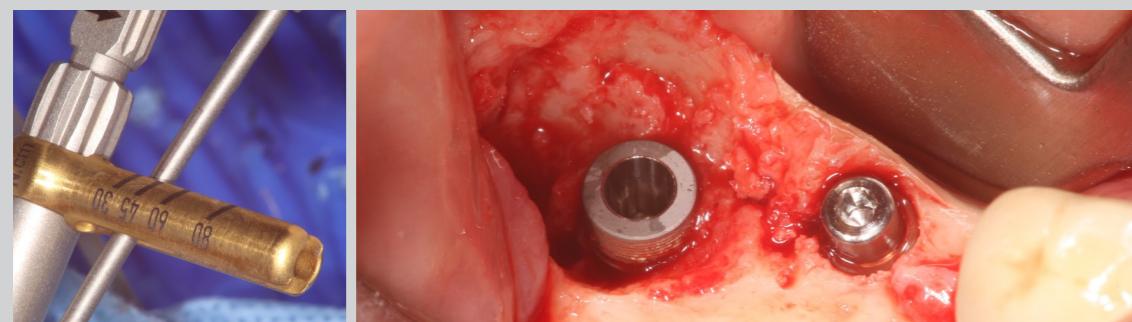
IMPLANTE UTILIZADO

Implante 4.0 × 10 mm Cone Morse da linha LITE – S.I.N. instalado na região correspondente ao dente 47, após a finalização do implante da região do dente 46, em procedimento de instalação imediata pós-exodontia, mantendo o paralelismo e a estabilidade obtidos na sequência cirúrgica.



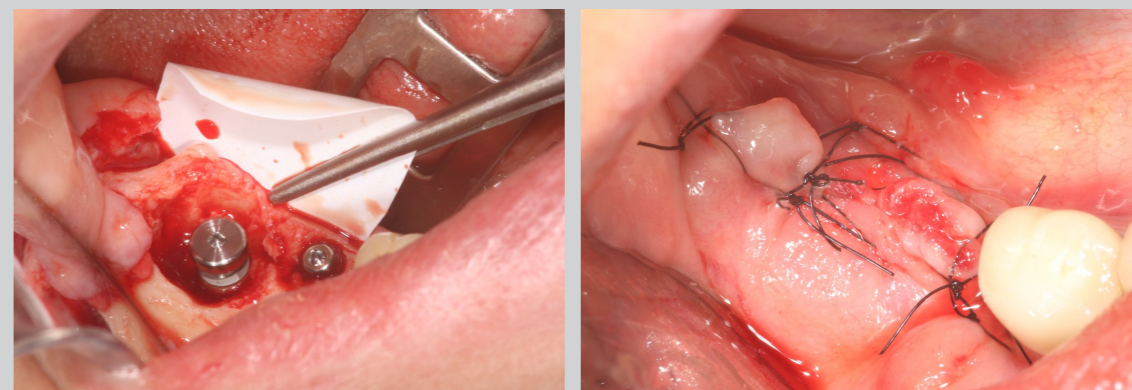
IMPLANTE UTILIZADO

Implante posicionado na região do dente 47, alcançando estabilidade primária próxima de 45 N·cm. O resultado reflete o desempenho clínico favorável da linha LITE – S.I.N., cuja geometria ativa e desenho de roscas favorecem ancoragem eficiente e segurança em implantes imediatos.



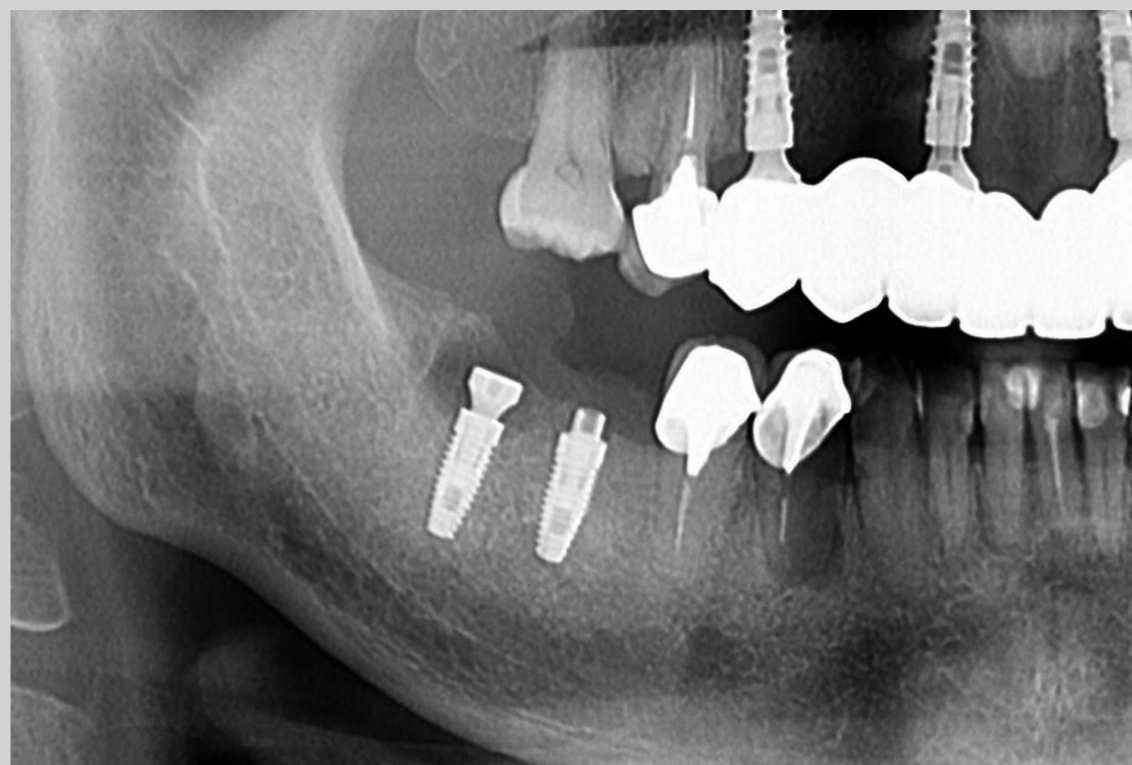
IMPLANTE UTILIZADO

Implante instalado na região do dente 46 finalizado com cover screw, e o implante da região do 47 recebeu um cicatrizador divergente, utilizado para promover melhor conformação tecidual e servir de suporte à membrana de polipropileno posicionada sobre o conjunto. Essa estratégia visa a manutenção do coágulo e o estímulo à neoformação óssea local, garantindo adequada proteção e previsibilidade no processo de reparo.

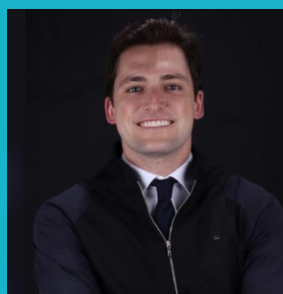


RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia final pós-operatória imediata evidenciando os implantes da linha LITE, posicionados nas regiões dos dentes 46 e 47, com adequado paralelismo e completa inserção óssea. A imagem confirma a precisão do planejamento cirúrgico e a estabilidade obtida após a instalação dos implantes.



PROTOCOLO SUPERIOR IMEDIATO TÉCNICA ALL ON FOUR



POR DR RICHARD SALUME JÚNIOR

Ambassador S.I.N Implant System, Especialista em Implantodontia, Especialista em Prótese dentária, Mestrando em Implantodontia, Coordenador Especialização Implante - Includo Odonto Araçatuba.

INTRODUÇÃO DO CASO

Através do planejamento reverso nos casos de protocolo imediato, conseguimos uma melhor previsibilidade do tratamento. O guia multifuncional representa a disposição final dos dentes na reabilitação e auxilia no procedimento cirúrgico, orientando a posição tridimensional do implante. No procedimento protético, ele também orienta a relação maxilo-mandibular, a dimensão vertical e a correta posição dos dentes.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Paciente utilizada protese total removível, e estava insatisfeito com o resultado, não gostava da estética e tinha dificuldade de se alimentar, foi proposto a realização de uma prótese fixa do tipo protocolo, para adiantar o caso fizemos a duplicação da prótese antiga para utilizarmos de guia multifuncional, para obtermos uma previsibilidade na instalação dos implantes.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: Masculino, 66 anos

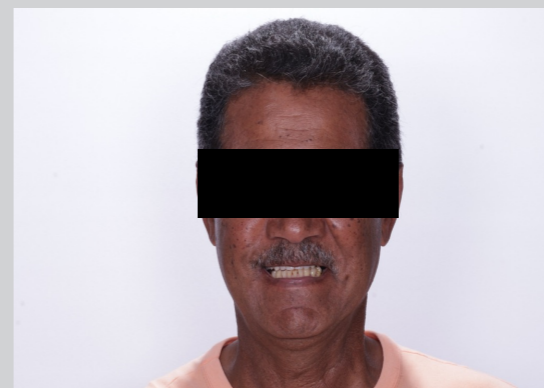
Queixa: Paciente insatisfeito com a estética e dificuldade de se alimentar.

Anamnese: Nenhuma alteração sistêmica.

Planejamento: Instalação de implantes cônicos com conexão cone morse em maxila para fixação de prótese do tipo protocolo em carga imediata, foi utilizado a técnica all on four.

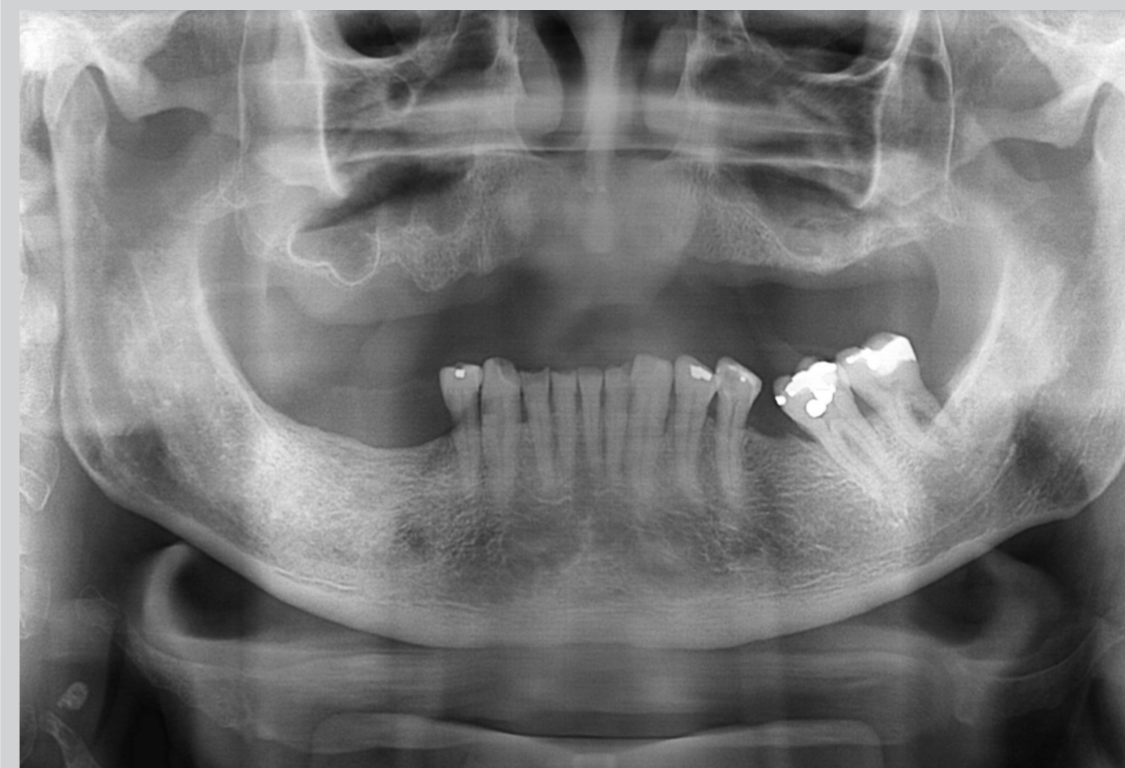
ANTES

Foto Inicial



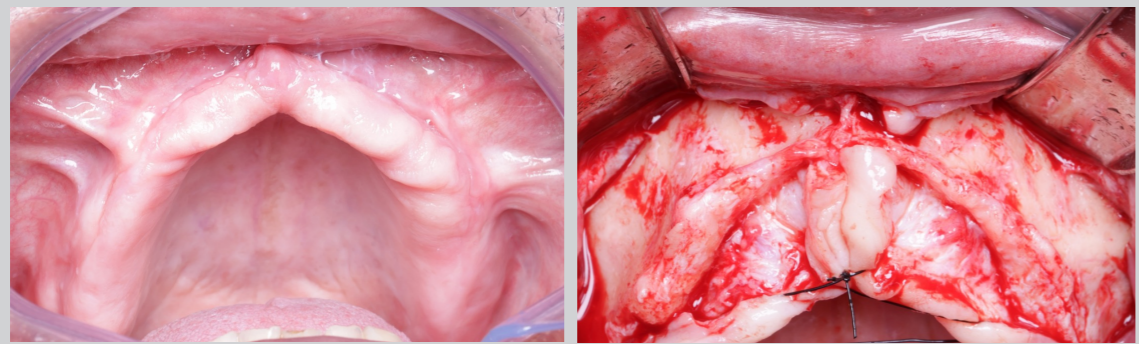
RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Radiografia inicial



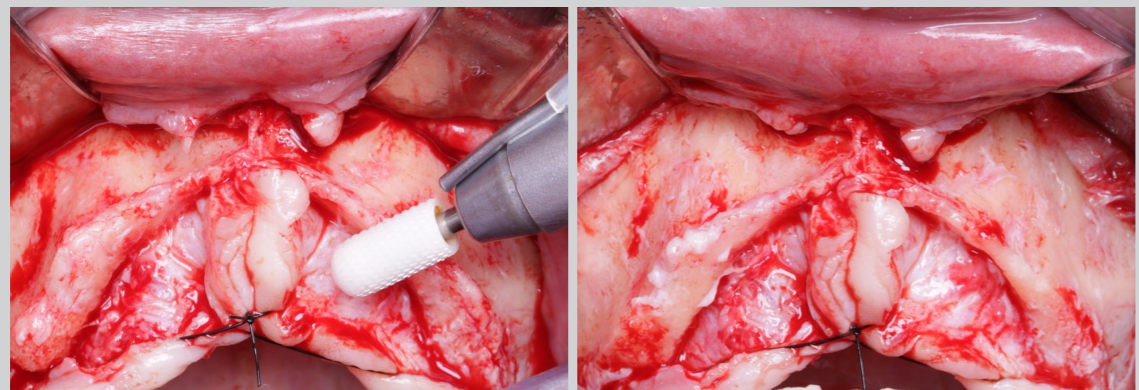
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Foto inicial, e exposição do campo operatório.



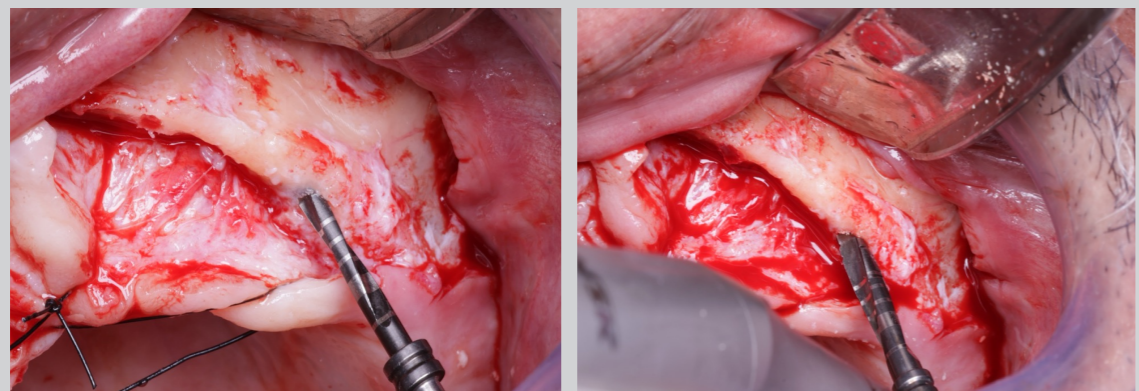
TRANS OPERATÓRIO

Osteotomia com broca Maxicut, para ganho de espessura e obter uma prótese convexa.



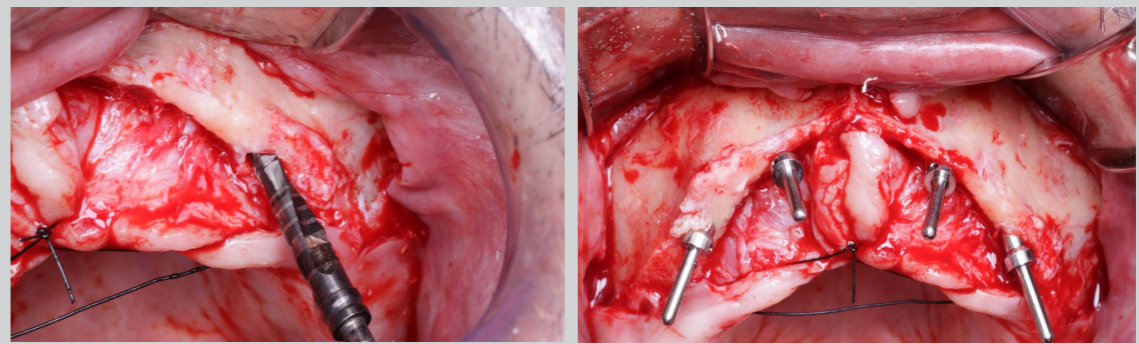
TRANSOPERATÓRIO

Fresagem região 25 angulando a broca para desviar do seio maxilar. Fresa 2.0 e fresa 3.25 H, respectivamente.



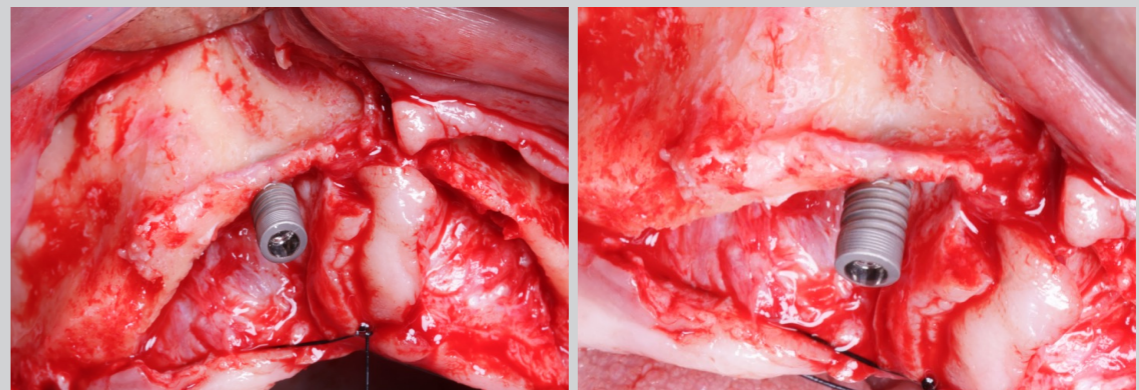
TRANSOPERATÓRIO

Fresa 3.8 H. Conferencia da fresagem, instalando os pinos de paralelismo.



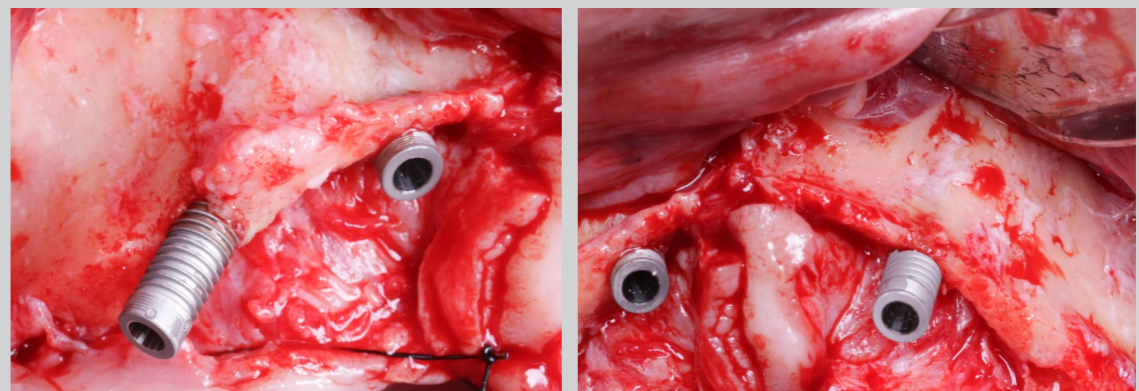
TRANSOPERATÓRIO

Instalação implante região 12 4.0 x 10mm 60N de torque.



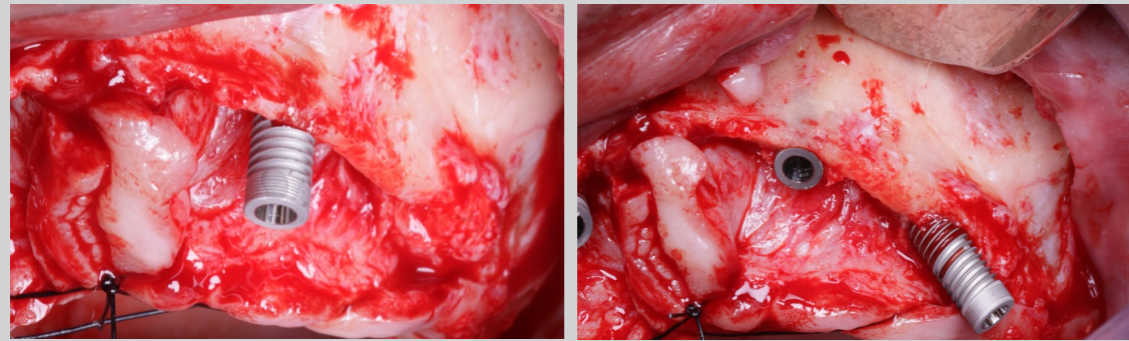
TRANSOPERATÓRIO

Instalação implante região 14-15 desviando do seio maxilar 4.0 x 13.0mm com 60N de torque. Instalação implante região 22.



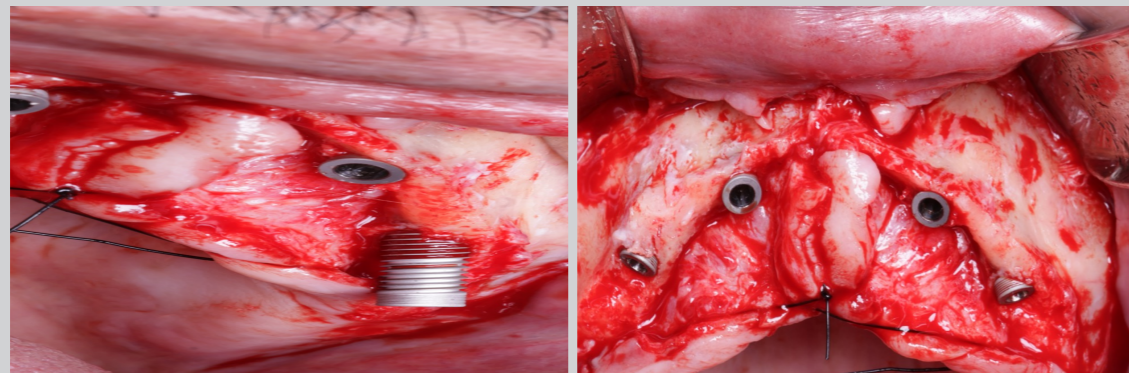
TRANSOPERATÓRIO

Instalação implante região 22 4.0 X 10MM com 60N de torque. Instalação implante região 25 4.0 X 13MM com 60N de torque.



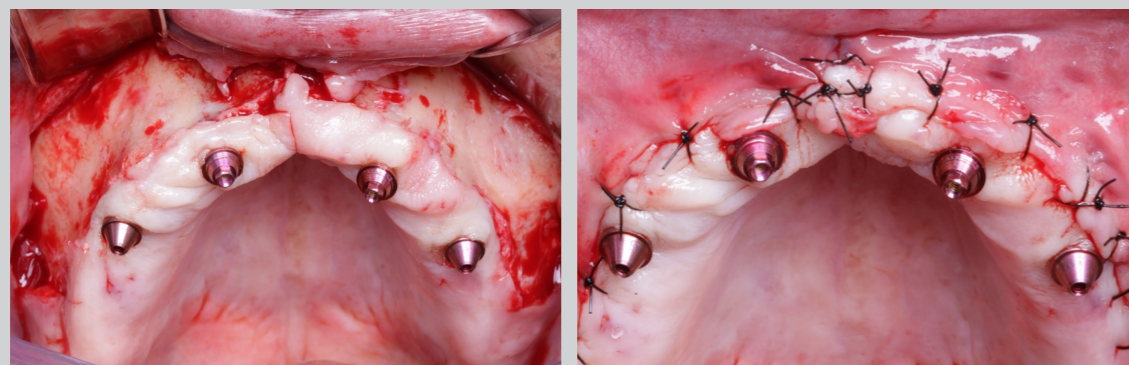
TRANSOPERATÓRIO

Instalação implante região 25 4.0 X 13MM com 60N de torque. Implantes instalados com boa distribuição de carga e seguindo a filosofia da técnica all on four.



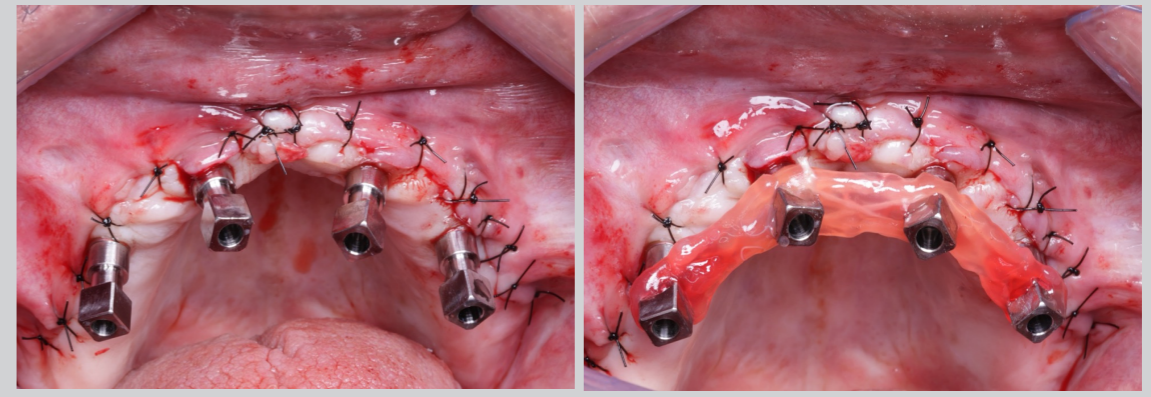
TRANSOPERATÓRIO

Instalação de mini pilares reto região anterior altura 2.5 e instalação mini pilares angulados posteriores altura 1.5 com angulação de 30°, o retalho do palato foi jogado para vestibular para ter ganho de tecido vestibular.



FASE PROTÉTICA

Instalação transferentes moldeira aberta, e união dos mesmos com resina pattern.



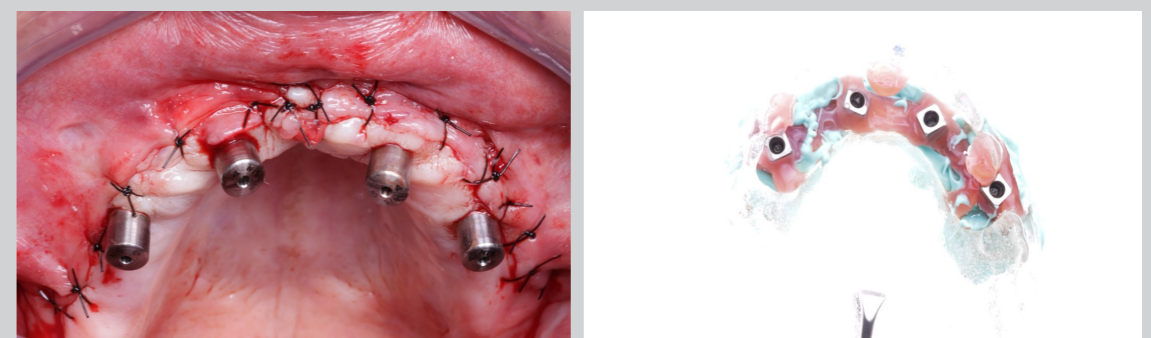
FASE PROTÉTICA

Moldagem com guia multifuncional e foto de rosto para dar referencia para o tecnico na montagem de dentes.



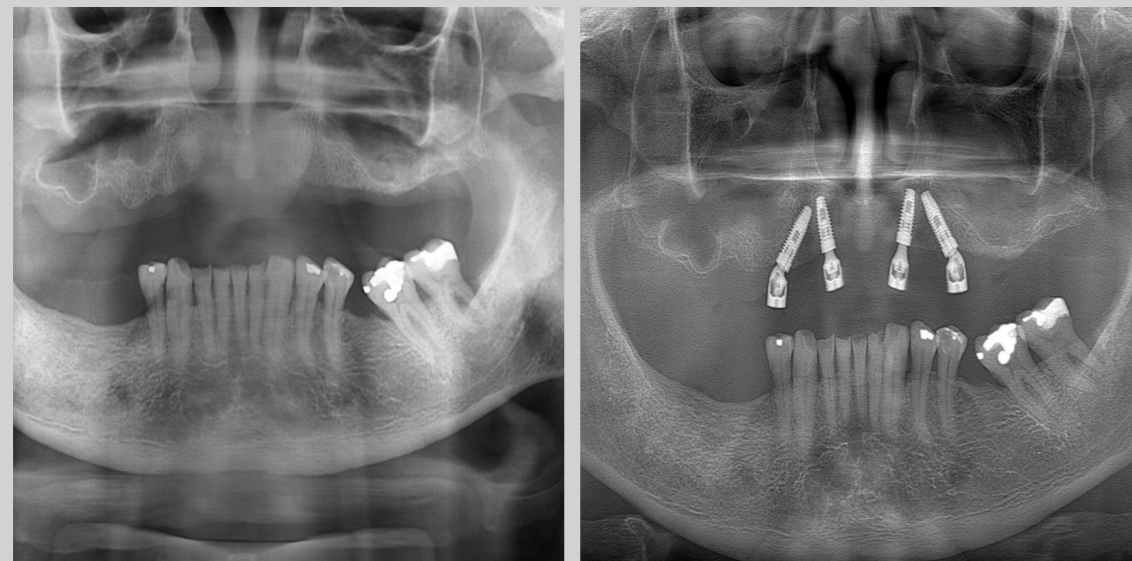
FASE PROTÉTICA

Instalação tampa de proteção e guia multifuncional após a moldagem.



RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia inicial e final



RESULTADO FINAL

Resultado Final, após 3 dias.



PROTESE TOTAL SUPERIOR E PROTOCOLO IMEDIATO INFERIOR



POR DR RICHARD SALUME JÚNIOR

Ambassador S.I.N Implant System, Especialista em Implantodontia, Especialista em Prótese dentária, Mestrando em Implantodontia, Coordenador Especialização Implante - Inlucia Odonto Araçatuba.

INTRODUÇÃO DO CASO

Através do planejamento reverso nos casos de protocolo imediato, conseguimos uma melhor previsibilidade do tratamento. O guia multifuncional representa a disposição final dos dentes na reabilitação e auxilia no procedimento cirúrgico, orientando a posição tridimensional do implante. No procedimento protético, ele também orienta a relação maxilo-mandibular, a dimensão vertical e a correta posição dos dentes.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

A paciente, desdentada total na arcada superior e com dificuldades no uso de prótese móvel na arcada inferior, procurou-nos para reabilitação total. Foi realizado um planejamento reverso, incluindo moldagem anatômica superior e inferior. A moldagem funcional superior foi realizada devido à confecção de uma nova prótese total, além do registro de mordida para determinar a relação intermaxilar da paciente. Em seguida, foi feita a prova dos dentes e a duplicação da prótese total inferior para a fabricação do guia multifuncional. Além disso, realizamos avaliação clínica e exames de imagem para fechar o planejamento. Instalaremos implantes cônicos com conexão Cone Morse na mandíbula, visando a fixação de uma prótese total tipo protocolo em carga imediata.

FICHA DO PACIENTE

Paciente: Masculino, 55 anos.

Queixa: Paciente não consegue se alimentar, e não se adaptou com a prótese móvel.

Anamnese: Nada digno de nota.

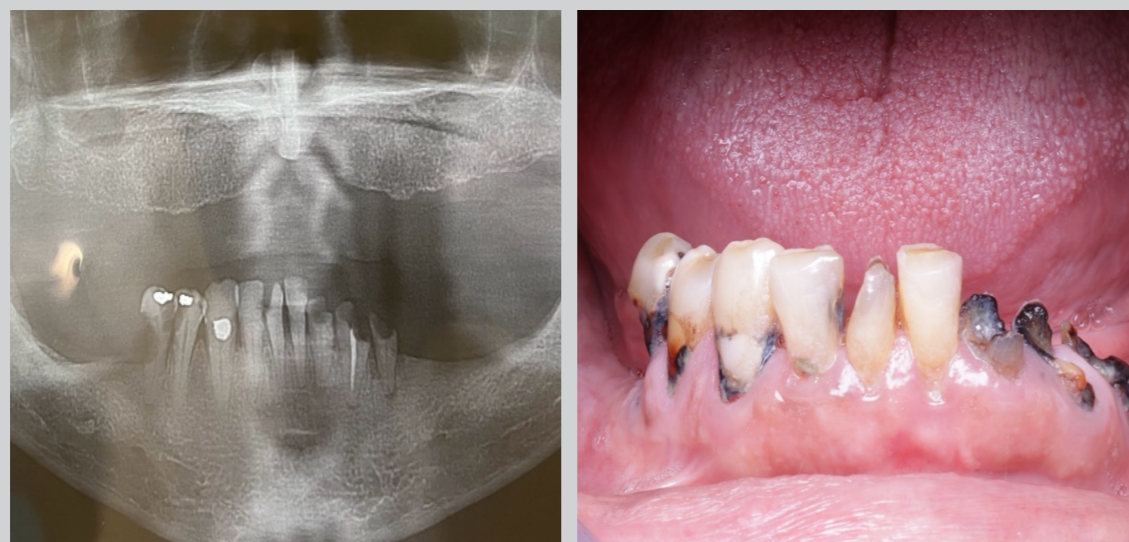
Planejamento: Instalação de implantes cônicos com conexão cone morse em mandíbula para fixação de prótese do tipo protocolo em carga imediata, e prótese total removível superior.

ANTES

Foto Inicial para planejamento. Paciente nao apresenta nenhum problema sistêmico, porém não tem uma boa higiene, antes de realizar o tratamento foi explicado que para obtermos longevidade é necessário ter uma ótima higienização e acompanhamento regular no dentista.

**RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA**

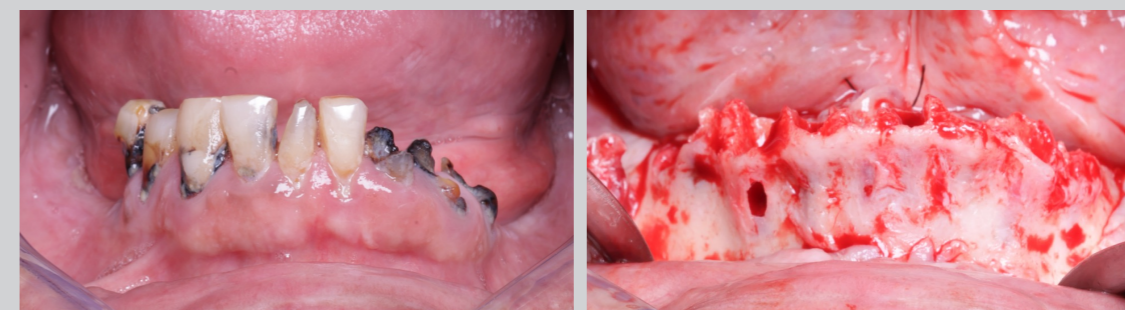
Avaliação Radiográfica e Clínica. Paciente apresenta algumas raízes residuais, e através do exame clínico e radiográfico foi planejamento a remoção de todos os dentes inferiores e a confecção de uma prótese protocolo imediata.

**PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO**

Desgaste das incisais para alinhar o plano oclusal e iniciar o planejamento reverso.

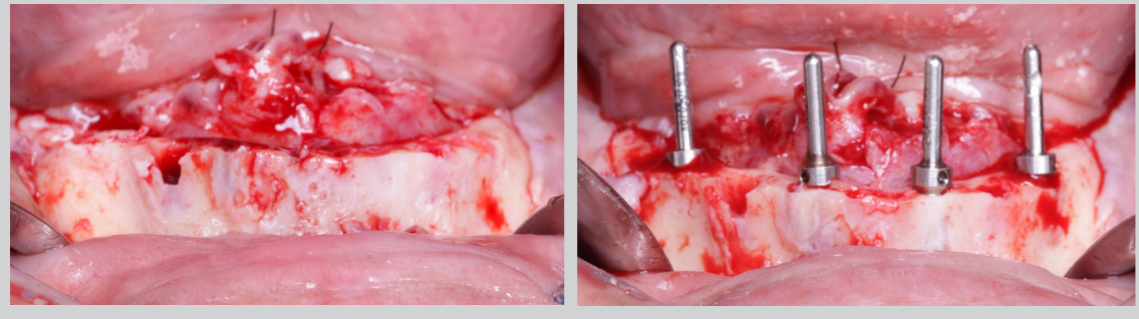
**PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO****TRANSOPERATÓRIO**

Exposição do campo operatório, fazendo uma incisão linear sobre o rebordo nas regiões edêntulas e incisão nas papilas para realizar o descolamento total do retalho, encontrando os forames mentonianos, onde iremos posicionar os implantes entre eles.



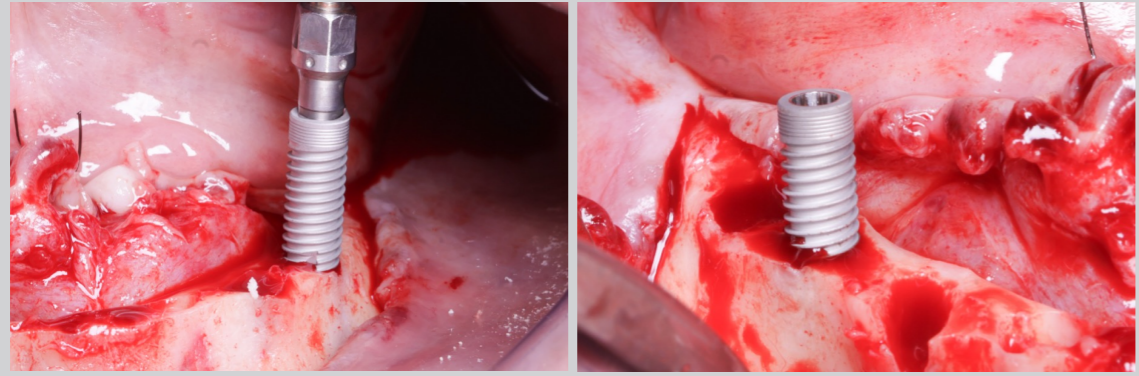
TRANSOPERATÓRIO

Regularização do rebordo com broca maxcut para ganho de volume vestibular/ lingual e facilitar a higienização do paciente, checagem da fresagem com os pinos de paralelismo para verificar o posicionamento horizontal e angular dos implantes.



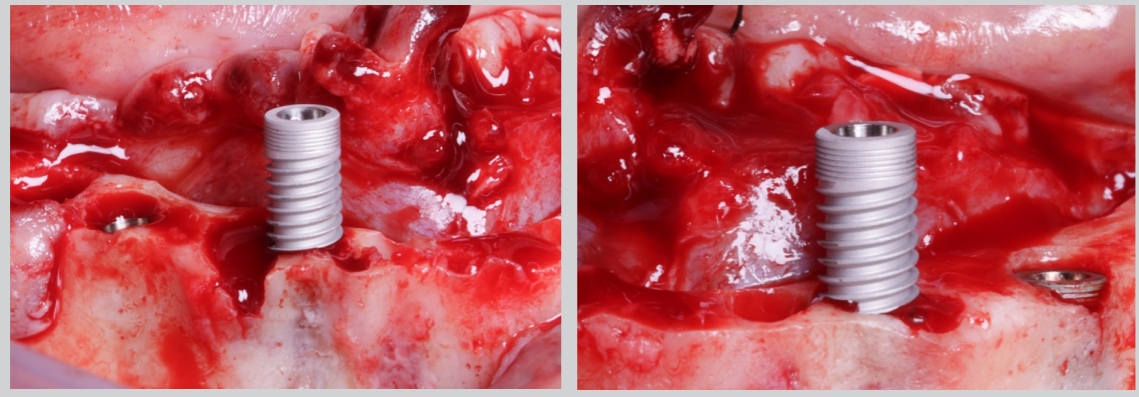
TRANSOPERATÓRIO

Instalação dos implantes região 34 e 44 ambos 4.0 x 13 com torque de 60N, os implantes distais foi instalado 3mm dos forames mentonianos para obtermos um polígono maior e uma melhor distribuição de cargas.



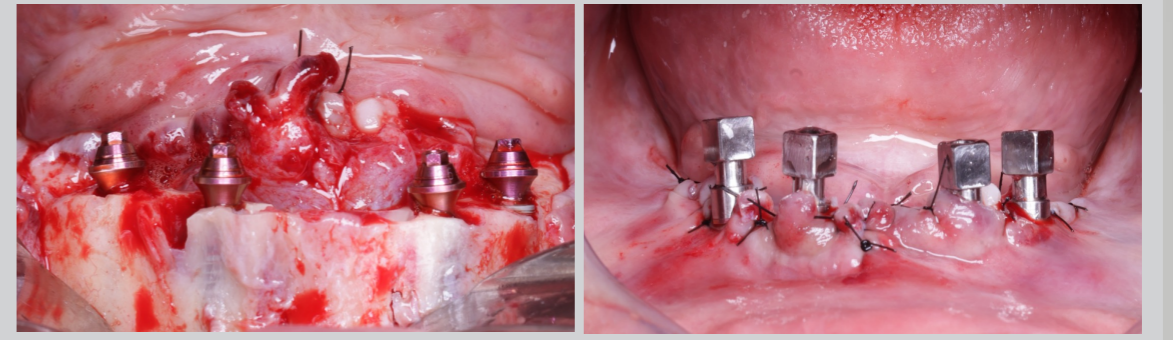
TRANSOPERATÓRIO

Instalação dos implantes região 32 e 42 ambos 4.0 x 13 com torque de 60N.



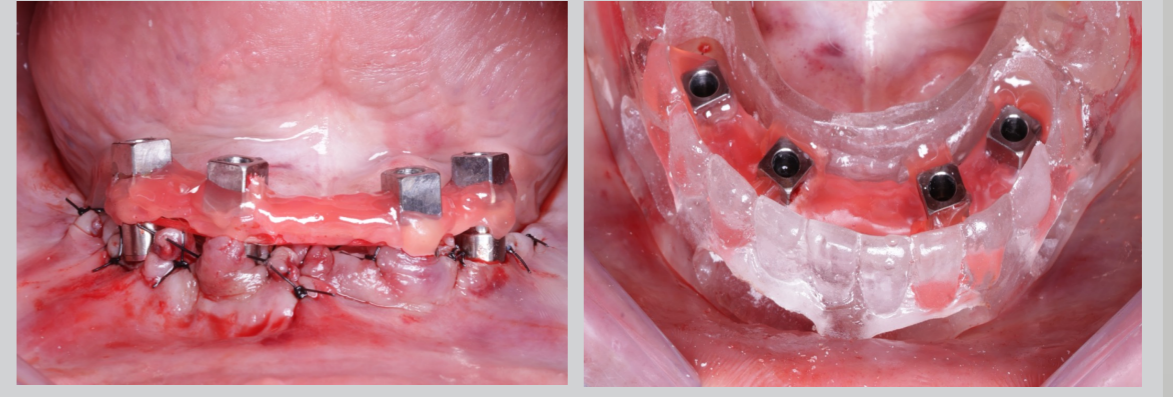
TRANSOPERATÓRIO

Instalação dos mini pilares reto altura 2.5, a base dos componentes não deve encostar no osso respeitando o espaço biológico e mesa dos mesmo devem estar na mesma altura para a barra ter uma melhor passividade e instalação de transferentes moldeira aberta para moldagem com guia multifuncional.



FASE PROTÉTICA

União dos transferentes com resina pattern, e captura dos transferentes no guia multifuncional.



FASE PROTÉTICA

Moldagem com guia multifuncional e registro de mordida com resina pattern e instalação tampas de proteção.

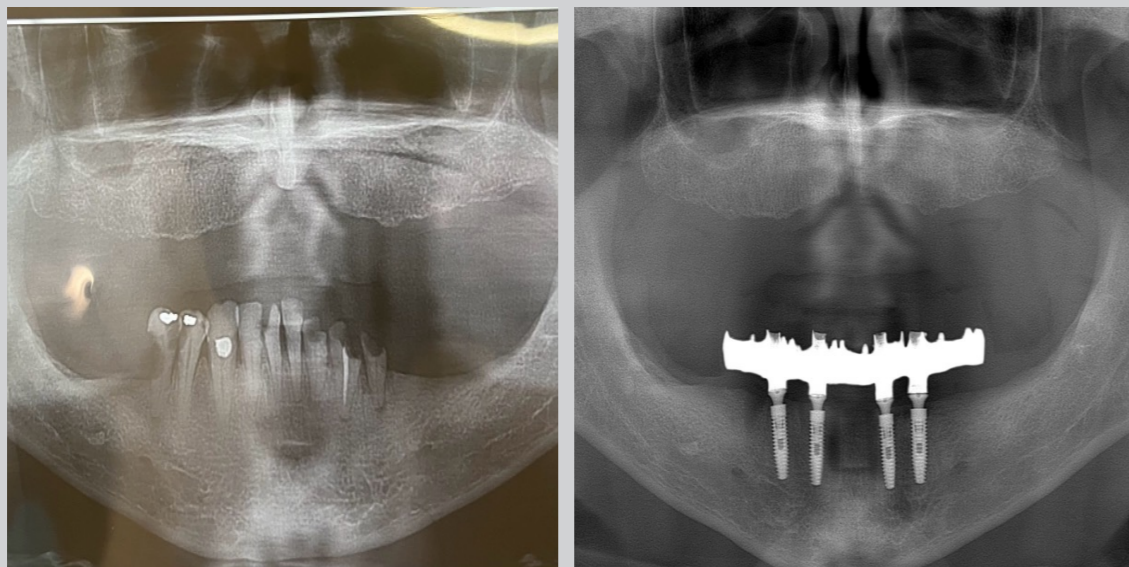


RESULTADO FINAL

Resultado final, instalação da prótese total superior e do protocolo inferior, mantendo a DVO e seguindo o planejamento que foi proposto previamente.

**RESULTADO FINAL**

Radiografia antes e depois.



MODIFICAÇÕES NA MACRO E MICROGEOMETRIA DE IMPLANTES DENTÁRIOS PODEM INFLUENCIAR A REPARAÇÃO ÓSSEA PERI-IMPLANTAR EM FUMANTES? UM ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO.

CONTEXTO

Este ensaio clínico randomizado do tipo split-mouth, duplo-cego, teve como objetivo avaliar o impacto de diferentes macrogeometrias e modificações nanotopográficas no reparo ósseo peri-implantar em fumantes.

MÉTODOS

Trinta e dois pacientes que fumavam pelo menos dez cigarros por dia, com necessidade de um implante único maxilar ou mandibular bilateralmente, receberam dois implantes distribuídos aleatoriamente em DAA – implantes com duplo ataque ácido (n=32); HCAN – câmaras de cicatrização e superfície nanoativada (n=32). O quociente de estabilidade do implante (ISQ) foi avaliado aos 07, 30, 60, 90 e 120 dias após a instalação do implante. Os níveis de marcadores ósseos e angiogênicos foram quantificados no fluido peri-implantar aos 07, 15, 30, 90 e 120 dias após a inserção do implante. Os implantes HCAN apresentaram maior ISQ do que os implantes DAA aos 60 dias (p<0,05).

RESULTADOS

Os níveis de PLGF foram menores para implantes HCAN do que para implantes DAA no período de 07 dias (p<0,05). Além disso, implantes HCAN apresentaram níveis mais elevados de OPG aos 30 dias e de OPN, BMP-9, FGF-1, PLGF e VEGF aos 90 dias, em comparação com implantes DAA (p<0,05). Os níveis de EGF foram mais elevados para implantes HCAN aos 15, 90 e 120 dias em comparação com implantes DAA (p<0,05). Os implantes HCAN também apresentaram níveis mais baixos de TNF aos 07 dias em comparação com implantes DAA (p<0,05), mas apresentaram níveis mais elevados de DKK1 aos 30 dias, enquanto os implantes DAA apresentaram níveis mais elevados desse marcador aos 90 dias (p<0,05).

CONCLUSÃO

A macrogeometria e as modificações nanotopográficas modularam positivamente os fatores ósseos e angiogênicos, resultando em maior produção desses marcadores durante a cicatrização óssea peri-implantar inicial e tendo efeito positivo na estabilização dos implantes em fumantes.

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

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>





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

 www.implantat.global

0800 770 8290(BR)
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)



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