Versalis[s]

REVISTA CIENTÍFICA

S. I. N.

Versalis
REVISTA CIENTÍFICA

QUANDO A SIMPLICIDADE ENCONTRA A VERSATILIDADE CLÍNICA

DR. PABLO ENRICO

Na prática clínica diária, cada caso apresenta um desafio diferente, e é exatamente nesse contexto que o Versalis demonstra sua força. Desde o primeiro contato, fica evidente que o sistema foi desenvolvido para profissionais que atuam diariamente na rotina cirúrgica. A possibilidade de utilizar um único kit cirúrgico para implantes padrão, longos e largos transforma completamente o fluxo de trabalho. Reduz o tempo operatório, simplifica a tomada de decisões e elimina a necessidade de trocar instrumentos durante o procedimento.

Com corpo híbrido de duplo cone e ápice com capacidade ativa de corte, o Versalis proporciona estabilidade mesmo em ossos de baixa densidade, mantendo o controle do torque e a previsibilidade clínica. O desenho das roscas, mais agressivo na região apical e mais delicado na região cervical, reflete o equilíbrio entre eficiência mecânica e respeito biológico. A conexão Cone Morse de 16°, comum a toda a linha, reforça esse conceito de padronização e segurança protética, oferecendo excelente vedação e elevada resistência à fadiga.

Na prática, o que mais se destaca é a eficiência com que o sistema atende às mais diversas situações clínicas utilizando o mesmo conjunto de instrumentos. Desde casos unitários até reabilitações de arcada completa, da região anterior às áreas posteriores estreitas, adapta-se de forma fluida. Essa sensação de estar sempre preparado para o próximo desafio é o que faz do Versalis um parceiro confiável na clínica. Mais do que um implante, ele representa uma filosofia de trabalho: menos complexidade, mais controle e total previsibilidade.

AUTORES:

DRA. BRUNA GHIRALDINI

Doutor em Implantodontia – Universidade Paulista. MBA em Gestão Empresarial – Fundação Getulio Vargas. Mestre em Periodontia – Universidade Paulista. Especialista em Periodontia – Universidade Paulista. Pós-graduado em Implantodontia – INEPO. Pós-graduado em Estética – SOESP. Coordenador 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). Cirurgião-dentista – FO-USP (SP). Especialista Nacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos – S.I.N.

DR. UMBERTO RAMOS DEMONER

Graduado em Odontologia pela Universidade Federal do Espírito Santo. Especialista, Mestre e Doutor em Periodontia pela FORP-USP. Doutorado Sanduíche realizado na Augusta University. Pesquisador Visitante na Adams School of Dentistry da University of North Carolina. Especialista Internacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos – S.I.N.

DR. PABLO ENRICO MONTEIRO MARTINS

Mestrando em Implantodontia; Professor e Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia do IEO Bauru; Especialista Internacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) – S.I.N.; Integrante da equipe docente dos cursos de Especialização em Implantodontia da ABO Presidente Prudente e da FG Pós São Josédo Rio Preto (SP); e Embaixador S.I.N.

Versalis[s]

HISTÓRICO DE DESENVOLVIMENTO

DR. UMBERTO DEMONER RAMOS

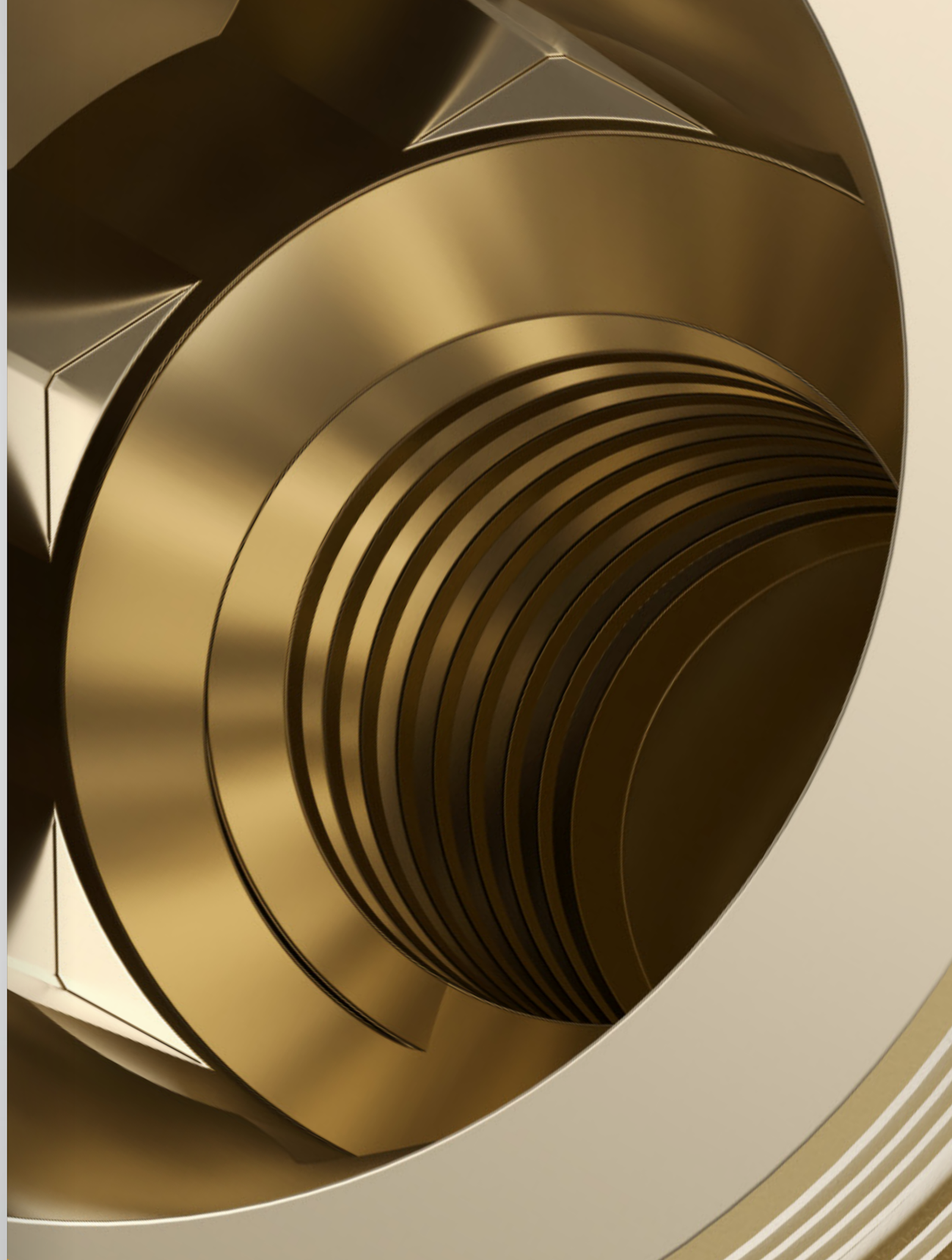
A S.I.N. é uma empresa reconhecida por uma característica marcante ao longo de sua história: ouvir seus clientes. Sempre foi assim, desde o início, passando pelos desenvolvimentos voltados para Implantação Imediata e implantes especiais para casos de atrofia maxilar, e continua sendo com seu mais recente lançamento, o Versalis.

Com a proposta de oferecer não apenas um implante, mas também um kit versátil, essa combinação foi desenvolvida para atender às necessidades de clínicos em todos os níveis de formação e reduzir a conhecida curva de aprendizado enfrentada por todo profissional, desde os iniciantes até os cirurgiões mais experientes.

O Projeto Versalis nasceu da necessidade de um implante que proporcionasse uma inserção rápida, porém não tão rápida quanto a da linha Epikut, nem tão lenta quanto a da linha Unitite. O resultado é um implante com corpo híbrido de duplo cone, apresentando uma conicidade no vale das roscas e outra no diâmetro máximo. Essas características proporcionam uma inserção com aumento gradual do torque, atingindo seu torque máximo no milímetro final. Isso oferece maior segurança, especialmente em casos de rebordos estreitos, além de possibilitar torque satisfatório para carga imediata em próteses de arco completo ou provisionalização imediata em casos unitários. O ápice estreito, com conicidade gradual, facilita o engajamento do implante quando a bicorticalização é necessária.

O kit fornece os instrumentos necessários para a instalação de implantes padrão e longos. Elimina a necessidade de abrir múltiplos kits durante uma mesma cirurgia, desde que não sejam utilizados implantes especiais. O kit Versalis também inclui as chaves protéticas essenciais para auxiliar os profissionais que trabalham com nossos pilares Multi Unit retos e angulados em casos de próteses de arco completo.

A S.I.N. possui um diferencial que poucas empresas têm: cirurgiões-dentistas usuários da S.I.N. atuando em seu Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento. O Versalis é uma inovação criada para simplificar soluções, desenvolvida por dentistas para que dentistas possam criar sorrisos.





ARTIGOS CIENTÍFICOS

MEDIDAS DO TIPO PERIODONTAL ASSOCIADAS A IMPLANTES COM REVESTIMENTO DE HIDROXIAPATITA E SEM REVESTIMENTO DE HIDROXIAPATITA: DA REABERTURA ATÉ 36 MESES

HAROLD F. MORRIS, SHIGERU OCHI, J. ROBERT SPRAY AND JOHN W. OLSON

Palavras-chave: estudos comparativos; implantes dentários; estudos de acompanhamento; hidroxiapatita/uso terapêutico; doenças periodontais/etiologia.

Introdução: Embora o uso de implantes dentários endósseos revestidos com hidroxiapatita (HA) tenha se tornado cada vez mais popular nos últimos 10 anos, a previsibilidade em curto e longo prazo, bem como as indicações para sua utilização, ainda permanecem altamente controversas. Alguns estudos sugerem que o revestimento de HA pode se desprender do substrato, sofrer dissolução nos fluidos teciduais e/ou contribuir para uma rápida reabsorção óssea ao redor do implante. Outros, entretanto, relatam respostas favoráveis aos implantes revestidos com HA, incluindo rápida adaptação óssea à HA, maior estabilidade na reabertura e aumento da neoformação óssea na região cervical. Essas divergências podem estar relacionadas às diferenças na composição química da HA presente na superfície dos implantes. A maioria dos clínicos e pesquisadores concorda que estudos clínicos científicos, independentes e de longo prazo são necessários para comparar implantes revestidos e não revestidos com HA (liga de titânio e titânio comercialmente puro) sob as mesmas condições. A literatura também apresenta preocupações de que implantes revestidos com HA possam sofrer maior perda óssea por serem mais suscetíveis à colonização bacteriana devido à sua maior rugosidade e hidrofilicidade. Alguns estudos sugerem que patógenos periodontais específicos podem aderir à HA, predispondo esses implantes a uma maior incidência de peri-implantite em comparação aos implantes sem revestimento de HA.

Métodos: Um total de 32 centros de pesquisa clínica, localizados em diferentes regiões geográficas dos Estados Unidos, foi selecionado para participar de um estudo clínico abrangente. Mais de 2.900 implantes revestidos com HA e implantes sem revestimento de HA foram randomizados quanto à localização em uma de três regiões dos maxilares — região anterior da maxila, região anterior da mandíbula e região posterior da mandíbula — e acompanhados por 36 meses. Presumiu-se que, em cada uma dessas regiões, as condições associadas aos dois tipos de superfície de implante fossem suficientemente semelhantes para permitir comparações significativas de parâmetros do tipo periodontal, ainda não descritas anteriormente. Os parâmetros periodontais (índices gengival, de placa, de supuração e de cálculo; profundidade de sondagem; nível de inserção; recessão gengival; e largura da mucosa queratinizada) foram registrados em cada face de cada implante (mesial, vestibular, distal e lingual) aos 3, 6, 9, 12, 18, 24 e 36 meses após a reabertura dos implantes. O implante foi considerado a unidade experimental para as análises, utilizando métodos de equações de estimação generalizadas e medidas repetidas. Os dados referentes às quatro faces de cada implante, bem como às avaliações ao longo do tempo, foram agrupados na unidade de análise.

Resultados: As porcentagens de implantes com escore zero para os índices avaliados foram notavelmente semelhantes entre os implantes revestidos com HA e os implantes sem revestimento de HA. Embora tenham sido observadas diferenças estatisticamente significativas em algumas das variáveis avaliadas entre os dois tipos de implantes sob determinadas condições, essas diferenças foram muito pequenas para serem consideradas clinicamente relevantes.

Conclusões: De forma geral, não foram observadas diferenças clinicamente significativas entre os parâmetros do tipo periodontal de implantes revestidos com hidroxiapatita e implantes sem revestimento de hidroxiapatita durante o período de acompanhamento de 3 a 36 meses. Annals of Periodontology. 2000;5:56–67.

ARTIGO COMPLETO

PERDA ÓSSEA MARGINAL APÓS TRÊS ANOS ASSOCIADA A CONEXÕES COM PLATFORM SWITCHING VERSUS PLATFORM MATCHING E A IMPLANTES COM CONEXÃO DE CONE MORSE VERSUS HEXÁGONO EXTERNO: UM ENSAIO CLÍNICO ALEATORIZADO DE BOCA DIVIDIDA

DIONE GONÇALVES PINTO, DDS, MSC, ALOIZIO FILGUEIRAS, DDS, MSC, LEANDRO MARQUES DE RESENDE, DDS, MSC, PHDD, Y BRUNO SALLES SOTTO-MAIOR, DDS, MSC, PHDD

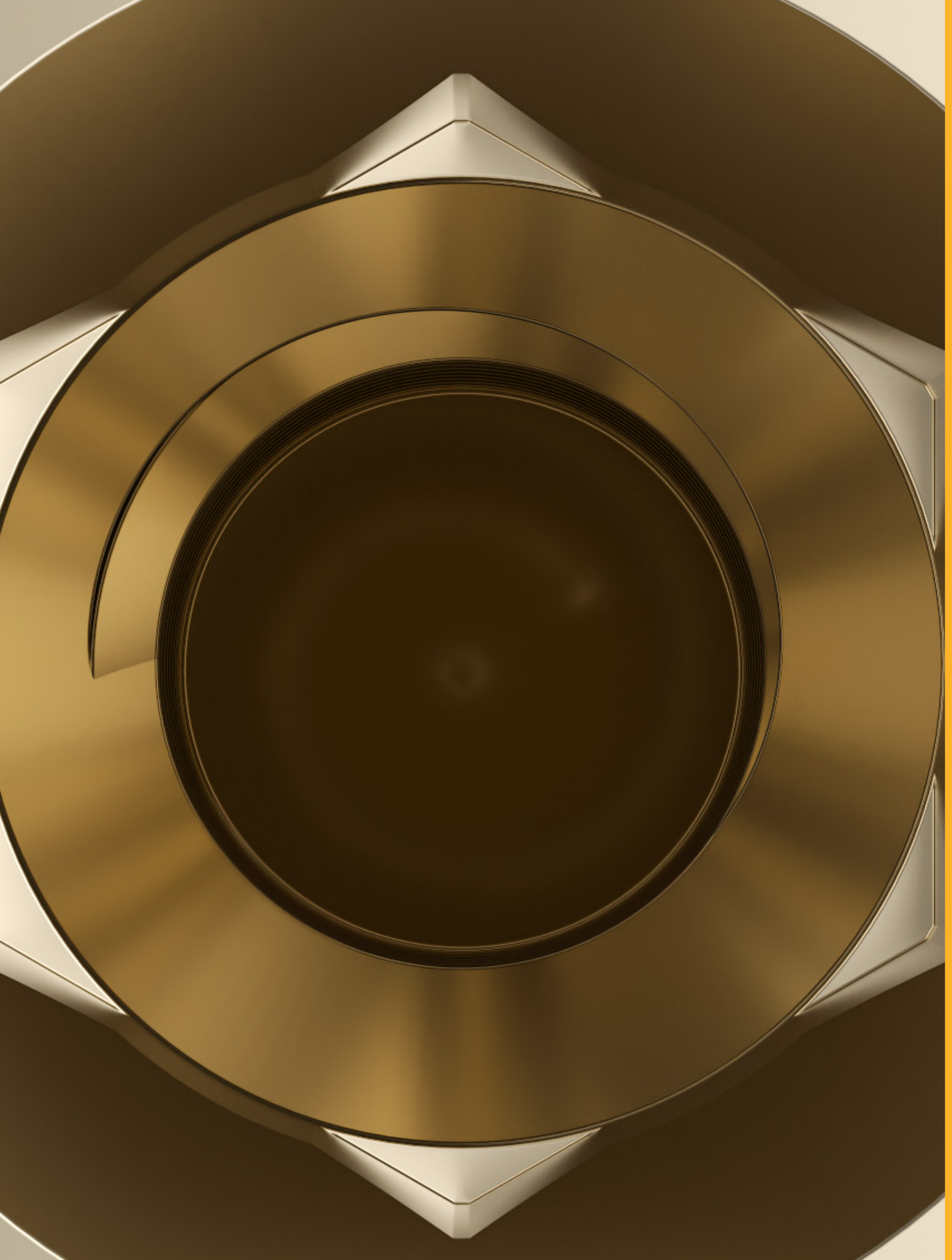
Objetivo: O objetivo deste ensaio clínico randomizado do tipo boca dividida foi avaliar a influência da interação entre o desenho da conexão e o tipo de conexão na perda óssea marginal vertical (vMBL) e horizontal (hMBL) associada a próteses implantossuportadas na região posterior da mandíbula após três anos de acompanhamento.

Material e métodos: Quatorze participantes receberam 64 implantes nas regiões de pré-molares e molares. Cada lado da boca recebeu dois implantes — um com conexão "Cone Morse (MT)" e um com conexão "Hexágono Externo (EH)" — utilizando apenas um desenho de conexão, "Platform Switching (PS)" ou "Platform Matching (PM)", formando as combinações "MT+PS", "MT+PM", "EH+PS" e "EH+PM". Enquanto cada desenho de conexão foi atribuído a um lado da boca, cada tipo de implante foi alocado a uma posição da hemiarcada, seja em pré-molar ou 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 após a instalação da prótese, aos 3 meses e aos 3 anos. A análise da perda óssea marginal vertical (vMBL) foi realizada por meio de ANOVA de três fatores para medidas repetidas, seguida pelo teste de Tukey HSD, enquanto a perda óssea marginal horizontal (hMBL) foi analisada pelos testes de Mann-Whitney e Friedman (a = 0,05).

Resultados: A perda óssea marginal vertical (vMBL) foi significativamente maior para a combinação EH+PS do que para MT+PS (P<0,05) e maior para MT+PM do que para MT+PS (P<0,05). A perda óssea marginal horizontal (hMBL) associada à combinação MT+PS aumentou significativamente ao longo do tempo (P=0,009).

Conclusões: A combinação MT+PS apresentou desempenho superior à combinação EH+PS em relação à perda óssea marginal vertical (vMBL). Além disso, o desenho de conexão Platform Matching (PM) não foi eficaz em proteger o tipo de conexão Cone Morse (MT) contra a perda óssea marginal vertical, e a perda óssea marginal horizontal (hMBL) associada à combinação MT+PS aumentou ao longo do tempo (Journal of Prosthetic Dentistry, xxxx;xxx:xxx–xxx).

ARTIGO COMPLETO



CASOS CLÍNICOS

CASO CLÍNICO DESAFIADOR DE REABILITAÇÃO TOTAL BIMAXILAR COM CARGA IMEDIATA





POR DR. GUILHERME AMARAL
E DR. BRENNO NEGRI

Dr. Guilherme Amaral - Especialista em Implantodontia (ABO/AL); Especialista e Mestre em Prótese Dentária (São Leopoldo Mandic, Campinas); Doutorando em Implantodontia (São Leopoldo Mandic, Campinas). Presidente da ABO/AL e Embaixador S.I.N.

Dr. Brenno Negri - Mestrando em Implantodontia (São Leopoldo Mandic – SP); Especialista em Implantodontia (UNIP – SP); Especialista em Odontologia em Saúde Pública e da Família (Unyleya – SP); Cirurgião-dentista (FO-USP – SP); Especialista Nacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos – S.I.N. e Embaixador S.I.N.

INTRODUÇÃO DO CASO

O paciente havia sido reabilitado 20 anos antes com quatro implantes inferiores paralelos de conexão Hexágono Externo, resultando em um cantilever distal bilateral desfavorável, mesmo após a extração de um pré-molar de cada lado para melhorar a biomecânica da prótese. Na arcada superior, o paciente utilizava uma prótese total convencional. Tanto do ponto de vista estético quanto funcional, o paciente estava insatisfeito com a reabilitação. O exame clínico revelou que a dimensão vertical de oclusão não era adequada e que a montagem dos dentes e a oclusão estavam desequilibradas, conferindo a impressão de suporte facial insuficiente e de uma aparência facial mais envelhecida do que a idade real do paciente.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

O tratamento proposto consistiu na reabilitação com quatro implantes zigomáticos, em razão da severidade da atrofia maxilar. Na mandíbula, o plano envolveu a remoção dos quatro implantes existentes, regularização do rebordo ósseo e instalação de quatro novos implantes seguindo o protocolo clássico All-on-4, com implantes distais angulados e implantes anteriores paralelos. A cirurgia foi realizada sob sedação consciente. O plano de tratamento incluiu carga imediata bimaxilar, com entrega das próteses em até 7 dias.

REGISTRO DO PACIENTE

Paciente: Feminino, 69 anos.
Queixa principal: Estética**.**
Anamnese: Paciente com hipertensão controlada, hipercolesterolemia medicada e depressão em tratamento medicamentoso.
Plano de tratamento: Cirurgia sob sedação consciente para reabilitação total bimaxilar, consistindo em Quad Zigoma na maxila e protocolo clássico All-on-4 na mandíbula, incluindo a remoção dos implantes previamente instalados e a regularização do rebordo ósseo. A moldagem, a prova do plano de orientação e a prova dos dentes foram realizadas no mesmo dia da cirurgia. A prova da barra e dos dentes ocorreu aproximadamente 3 dias após o procedimento cirúrgico. A instalação definitiva foi realizada aos 7 dias, no mesmo dia da remoção das suturas.

ANTES

A paciente apresentava prótese total superior e prótese total fixa inferior sobre implantes, com a dimensão vertical de oclusão restabelecida de forma inadequada. A estética dentária não era compatível com o tom de pele nem com a idade da paciente, contribuindo para uma aparência facial mais envelhecida. A oclusão inadequada resultava em função mastigatória deficiente e bruxismo/apertamento em vigília.

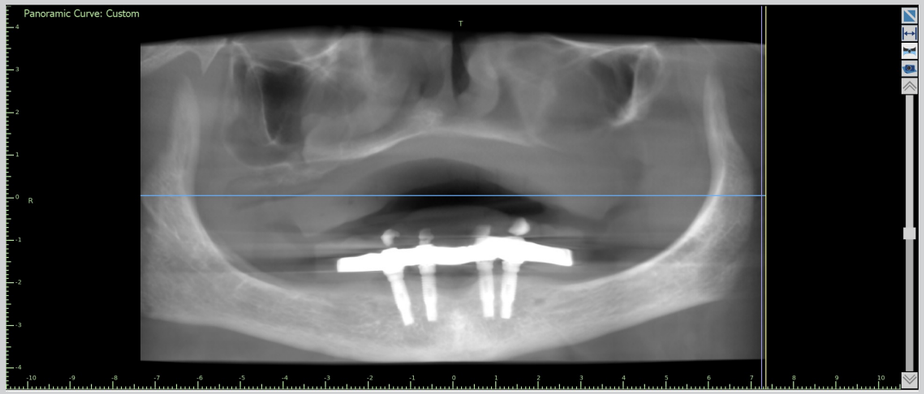




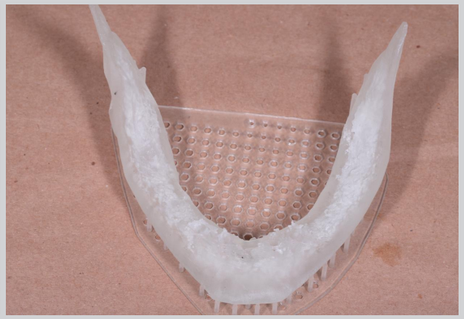


RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Reconstrução panorâmica da tomografia computadorizada evidenciando a severidade da atrofia maxilar e a distribuição dos implantes mandibulares com cantilever distal excessivo. Foi realizada a prototipagem e impressão 3D de ambas as arcadas para avaliação.



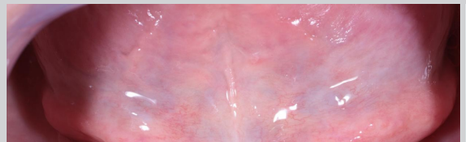




ANTES

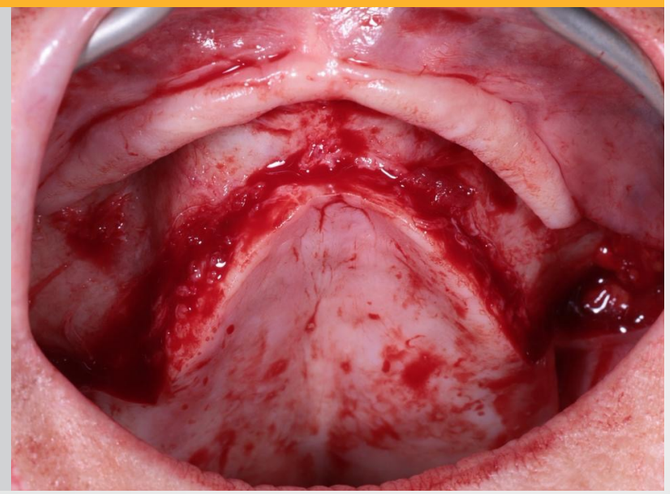
Arcada superior apresentando bom fenótipo de mucosa oral na região do rebordo alveolar no pré-operatório. Prótese total fixa inferior previamente confeccionada sobre implantes de conexão Hexágono Externo paralelos, apresentando emergência dos implantes distais entre o canino e o primeiro pré-molar, além de extensa perda tecidual (deiscência da mucosa e reabsorção óssea).





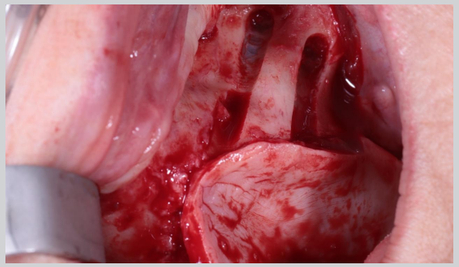
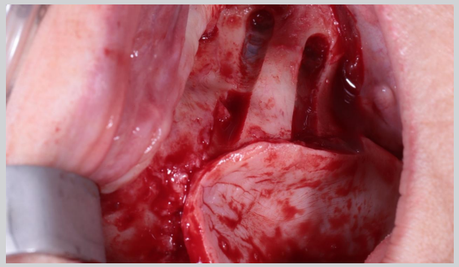

PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Foi realizada uma incisão linear de espessura total ao longo da crista do rebordo alveolar, associada a amplas incisões relaxantes bilaterais. O descolamento completo do retalho permitiu a exposição do assoalho da cavidade nasal, do arco zigomático e da base do assoalho da órbita, garantindo maior segurança durante o procedimento cirúrgico.



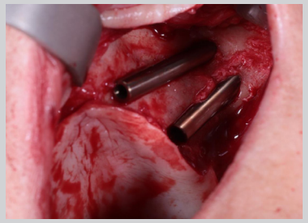
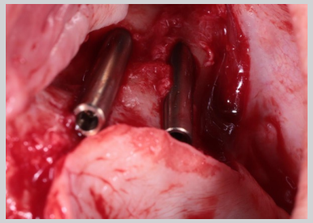
TRANSOPERATÓRIO

Foram confeccionados sulcos para guiar e garantir o correto alinhamento durante a fresagem para a posterior instalação dos implantes zigomáticos. Os sulcos foram preparados utilizando a broca diamantada de ponta inativa incluída no kit cirúrgico Zygomatic Plus da S.I.N. Após a confecção dos sulcos, foi realizado um delicado descolamento da membrana do seio maxilar, com o objetivo de minimizar complicações pós-operatórias.

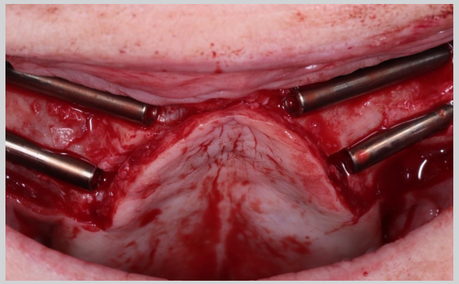
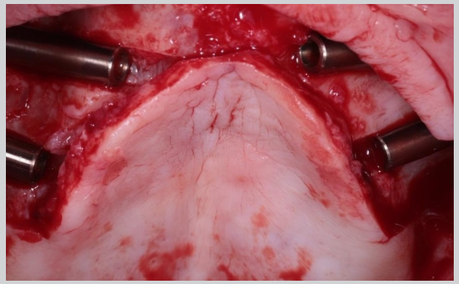
TRANSOPERATÓRIO

A fresagem foi realizada de acordo com as recomendações do fabricante. A imagem demonstra uma osteotomia segura, sem presença de tecido mole aderido às brocas, apenas resíduos ósseos. Os implantes zigomáticos foram instalados com distribuição espacial ideal para a emergência protética, considerando o polígono de Roy.

TRANSOPERATÓRIO

Após a conclusão da sequência de fresagem, a instalação dos implantes foi realizada sem intercorrências. Os torques finais de inserção foram de 45 N·cm para o implante posterior direito (4,0 mm × 35,0 mm) e de 80 N·cm para os três implantes restantes (4,0 mm × 45,0 mm anterior direito, 4,0 mm × 55,0 mm anterior esquerdo e 4,0 mm × 37,5 mm posterior esquerdo).

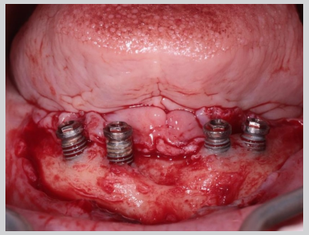
TRANSOPERATÓRIO

Foram instalados pilares Multi Unit angulados de 52° com altura de 1,5 mm, exceto no implante anterior esquerdo, que recebeu um pilar Multi Unit de 60° com altura de 1,5 mm. Em seguida, foram posicionados os protetores dos pilares Multi Unit e realizadas suturas simples ao longo de toda a incisão para o fechamento da ferida cirúrgica, preparando a área para a moldagem na mesma sessão.



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Foi realizada uma incisão sobre a crista do rebordo ao redor dos implantes previamente instalados, tomando-se o cuidado de não perfurar os tecidos moles, apesar da presença de tecido fibrótico decorrente da inflamação local causada pela exposição das roscas e pela dificuldade de higienização. Incisões relaxantes bilaterais foram realizadas para exposição dos forames mentuais, garantindo maior segurança durante o procedimento cirúrgico. Após a remoção dos implantes com o auxílio de saca-implantes, foi necessária a regularização do rebordo alveolar, realizada com broca Maxicut.

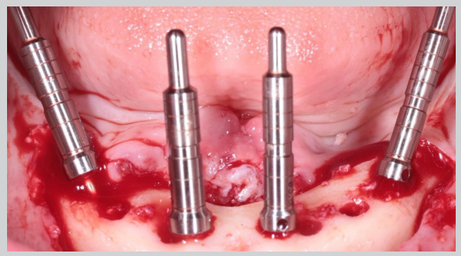


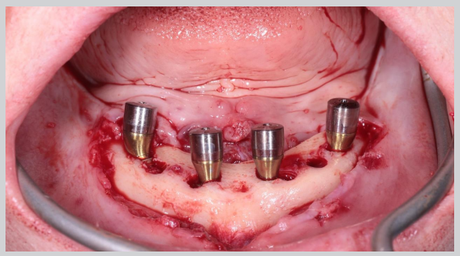




TRANSOPERATÓRIO

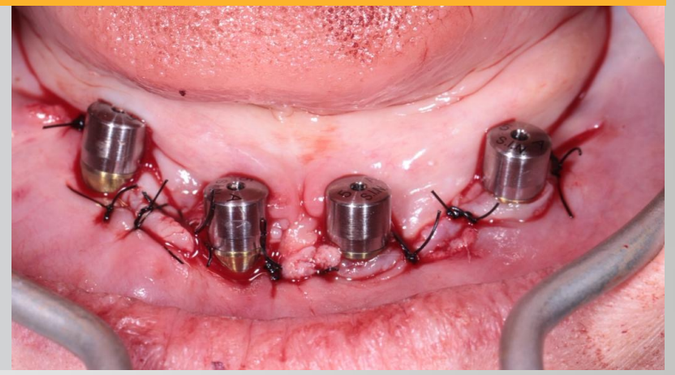
Os implantes foram preparados de acordo com as recomendações do fabricante, atingindo torques de inserção de 50 N·cm nos implantes posteriores e 80 N·cm nos implantes anteriores. Indicadores direcionais foram utilizados para verificar a angulação distal e o paralelismo dos implantes anteriores. Foram instalados pilares Multi Unit retos com altura de 4,0 mm na região anterior e pilares Multi Unit angulados de 30° com altura de 3,0 mm na região posterior. Observa-se a importância da regularização do rebordo alveolar para o correto assentamento da futura prótese.





TRANSOPERATÓRIO

Foram posicionados os protetores dos pilares Multi Unit e realizadas suturas simples ao longo de toda a incisão para o fechamento da ferida cirúrgica, preparando a área para a moldagem na mesma sessão cirúrgica.



IMPLANTE UTILIZADO

Na arcada superior, para a configuração "Quad Zigoma", foram utilizados implantes Zygomatic Plus nas dimensões 4,0 mm × 35 mm na posição posterior direita, 4,0 mm × 45 mm na posição anterior direita, 4,0 mm × 55 mm na posição anterior esquerda e 4,0 mm × 37,5 mm na posição posterior esquerda. Na arcada inferior, foi realizada a configuração convencional "All-on-4", utilizando quatro implantes Versalis Plus nas dimensões 3,8 mm × 13 mm.

FASE PROTÉTICA

A paciente foi moldada imediatamente após o procedimento cirúrgico, utilizando exclusivamente silicone de consistência pesada, a fim de evitar complicações pós-operatórias caso o silicone de consistência leve penetrasse no sítio cirúrgico. Os transferentes de moldagem foram unidos pela técnica do nylon (fio dental + Duralay), e a moldagem foi realizada com moldeira aberta.



FASE PROTÉTICA

Após o registro com a base de prova e o plano de orientação em cera, foi realizada a prova dos dentes (VITA MFT), ainda na mesma sessão clínica.




FASE PROTÉTICA

Quatro dias após a cirurgia, foi realizada a prova da barra e da montagem dos dentes, com pequenos ajustes na posição dos elementos dentários. Observa-se a presença de hematoma em decorrência da extensão do procedimento realizado; entretanto, a paciente já se mostrava extremamente satisfeita com o resultado estético obtido.




FASE PROTÉTICA

Após 7 dias de pós-operatório, as suturas foram removidas e as próteses totais fixas foram instaladas. Em seguida, foi realizado o ajuste oclusal para obtenção de equilíbrio bilateral e anteroposterior.





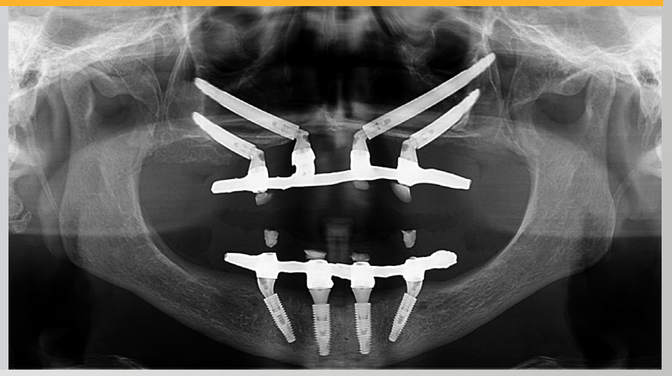
FASE PROTÉTICA

Foi necessária uma extensão anterior do flange protético superior para compensar a atrofia maxilar. Observa-se também a melhora na facilidade de higienização da reabilitação inferior quando comparada à reabilitação anterior utilizada pela paciente.




RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia panorâmica realizada 10 dias após o procedimento cirúrgico de reabilitação bimaxilar, com as próteses em função há 3 dias.



RESULTADO FINAL

A paciente ficou extremamente satisfeita com o resultado final, demonstrando que princípios fundamentais da Prótese Dentária, como a dimensão vertical de oclusão (DVO), a oclusão e a correta seleção dos dentes para a prótese definitiva, fazem toda a diferença no sucesso final alcançado na reabilitação oral. Esses fatores, naturalmente, devem estar associados a um planejamento cirúrgico criterioso e a uma execução cirúrgica precisa.





IMPLANTE IMEDIATO E CARGA IMEDIATA EM INCISIVO CENTRAL FRATURADO COM COMPROMETIMENTO DA TÁBUA ÓSSEA VESTIBULAR



POR DR. BRENNO NEGRI
E DRA. LILIANE CURY

Dr. Brenno Negri - Mestrando em Implantodontia (São Leopoldo Mandic – SP); Especialista em Implantodontia (UNIP – SP); Especialista em Odontologia em Saúde Pública e da Família (Unyleya – SP); Cirurgião-dentista (FO-USP – SP); Especialista Nacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos – S.I.N.; e Embaixador S.I.N.

Dr. Liliane Cury - Aperfeiçoamento em Dentística Restauradora – APCD (São Paulo); Especialista em Radiologia – APCD (São Paulo); Aperfeiçoamento em Prótese sobre Implantes – ACDC (Campinas); Curso de Imersão em Odontologia Estética – ILUNE (Campinas).

INTRODUÇÃO DO CASO

A paciente apresentava fratura do elemento 21. Foi proposta a exodontia seguida da instalação imediata de implante. A carga imediata foi planejada utilizando a coroa do dente extraído, desde que fosse obtido torque mínimo de inserção de 45 N·cm.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

A paciente compareceu à clínica apresentando mobilidade acentuada e extrusão evidente do incisivo central superior (21), edema gengival e dor. Clinicamente, suspeitou-se de fratura, posteriormente confirmada por tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), que contraindicou a manutenção do elemento dentário em razão da posição e da extensão de uma fratura horizontal completa. Foi proposta a exodontia seguida da instalação imediata de implante. Como a paciente apresentava sobremordida profunda com contato anterior, o que dificultaria a instalação de um provisório adesivo, o planejamento inicial contemplou a realização de carga imediata, desde que fosse obtido torque de inserção suficiente, utilizando a própria coroa natural da paciente para manter um resultado estético semelhante ao que ela já estava habituada.

REGISTRO DO PACIENTE

Paciente: Feminino, 57 anos.
Queixa principal: Dente com mobilidade e deslocamento para baixo (SIC).
Anamnese: Paciente normorreativa, sem alterações sistêmicas e sem histórico de alergias ou complicações em cirurgias anteriores.
Plano de tratamento: Exodontia minimamente invasiva, com tentativa de preservação da fina tábua óssea vestibular. Foi planejada a instalação imediata do implante, aproveitando a anatomia do alvéolo para obtenção da estabilidade primária, uma vez que o osso basal localizado apicalmente apresenta concavidade vestibular e não oferece diâmetro suficiente para a instalação do implante. Foi planejado o preenchimento do gap com enxerto particulado xenógeno. O procedimento seria concluído com provisionalização imediata, utilizando o próprio dente da paciente, desde que fosse obtido torque mínimo de inserção de 45 N·cm.

ANTES

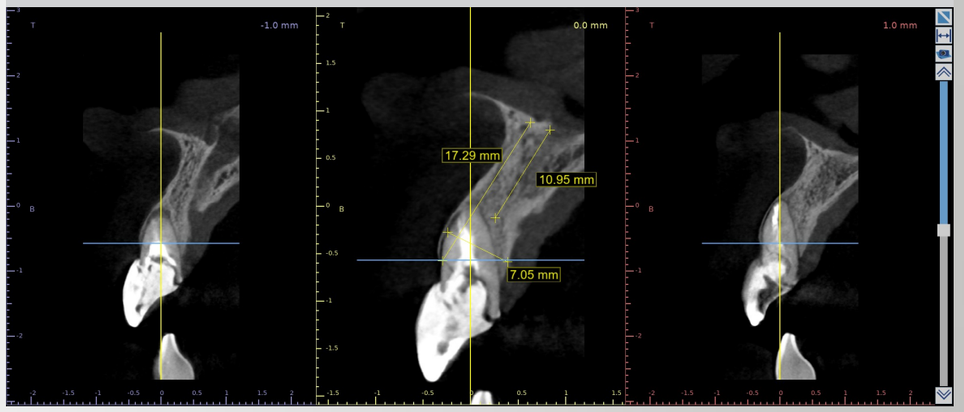
Foto inicial evidenciando edema gengival e extrusão do elemento 21, decorrentes de uma fratura radicular horizontal.





RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

A tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) confirmou a suspeita clínica inicial de fratura. Observa-se estreita proximidade com o canal nasopalatino e uma concavidade acentuada na região apical ao elemento dentário (osso alveolar basal)..



PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Foi realizada a exodontia do elemento 21. A porção coronária não apresentava continuidade com a porção radicular e, após sua remoção, utilizou-se um periótomo para remover, de forma atraumática, o remanescente radicular.







TRANSOPERATÓRIO

A sequência de fresagem recomendada pelo fabricante foi seguida rigorosamente, mantendo sempre o apoio na parede palatina para obter a máxima estabilidade primária.



TRANSOPERATÓRIO

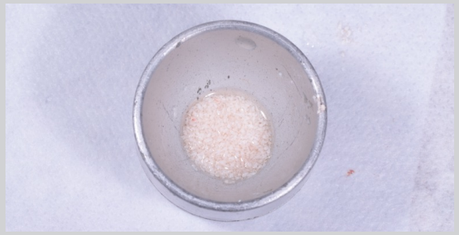
O implante foi levado ao leito cirúrgico, com a inserção inicial realizada por meio de contra-ângulo e o assentamento final concluído com catraca manual, atingindo torque de inserção de 75 N·cm.



IMPLANTE UTILIZADO

Foi utilizado o implante Versalis S Plus 3,8 x 13 mm, associado a um biomaterial particulado xenógeno para preenchimento do gap entre o implante e a tábua óssea vestibular.





PROVISIONALIZAÇÃO

A coroa do dente extraído da paciente foi utilizada para preservar a mesma estética, porém permaneceu totalmente fora de oclusão. A captura foi realizada utilizando uma interface transmucosa com altura de 3 mm (ICMT 3004).





RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia pós-operatória aos 21 dias.



RESULTADO FINAL

Embora a cirurgia tenha sido realizada sem abertura de retalho, foi aplicada uma sutura em colchoeiro vertical modificada para proporcionar maior estabilidade ao fino tecido vestibular e ao enxerto particulado. Fotografia do sorriso no pós-operatório imediato, já evidenciando melhora estética mesmo com a restauração provisória.





REABILITAÇÃO TOTAL DA MAXILA COM PROTOCOLO BRANEMARK E CARGA IMEDIATA UTILIZANDO IMPLANTES VERSALIS



POR DR. FABIO GUERRA, DR. CELSO FLEURY BRAGA JUNIOR, DR. LUCAS LUIZ RODRIGUES E DR. FAIR LAZZARETTI

Dr. Fabio Guerra - Mestre e Especialista em Implantodontia; Especialista em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial.

Dr. Celso Fleury Braga Junior - Especialista em Implantodontia – INEPO; Especialista em Prótese Dentária – INEPO; Analista Internacional de Pesquisa e Desenvolvimento – S.I.N.; e Embaixador S.I.N.

Dr. Lucas Luiz Rodrigues - Especialista em Implantodontia – Programa de Pós-Graduação FG; Especialista em Prótese Dentária.

Dr. Fair Lazzaretti - Especialista em Reabilitação Oral – Prótese Dentária e Implantodontia.

INTRODUÇÃO DO CASO

O paciente apresentava apenas três dentes remanescentes, os elementos 17, 13 e 23, com ausência de todos os demais dentes, e utilizava uma prótese parcial removível apoiada nos dentes remanescentes.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Após a avaliação clínica, foi proposta a instalação de quatro implantes osseointegráveis para suportar uma prótese fixa parafusada. Durante o planejamento, identificou-se a necessidade de exodontia dos dentes remanescentes, regularização do rebordo ósseo para acomodação da prótese total fixa e obtenção de espaço interoclusal adequado, além da realização de carga imediata.

REGISTRO DO PACIENTE

Paciente: Feminino, 51 anos.
Queixa principal: Uso de prótese removível superior.
Anamnese: Paciente diabética e com hipotireoidismo, em uso de gliclazida, Puran e metformina, com alergia à penicilina benzatina (Benzetacil) e à metoclopramida (Plasil).
Plano de tratamento: Exodontia total da maxila e instalação de implantes Versalis para carga imediata.

ANTES

Durante a avaliação inicial, identificamos a necessidade de exodontia dos dentes remanescentes da paciente e da confecção de um guia cirúrgico multifuncional para a realização da carga imediata, seguindo um planejamento reverso.





RADIOGRAFIA / TOMOGRAFIA

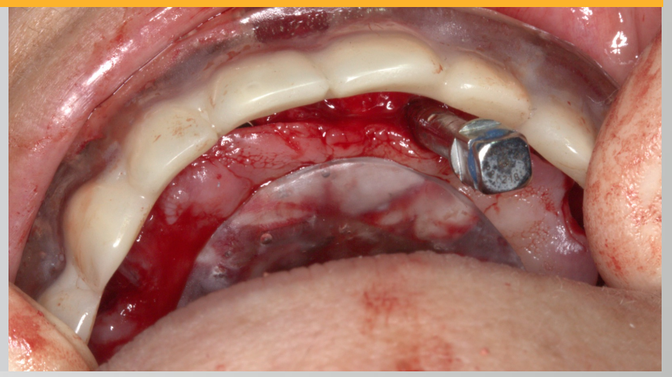
Observou-se disponibilidade óssea limitada, exigindo a utilização de um implante de diâmetro estreito.





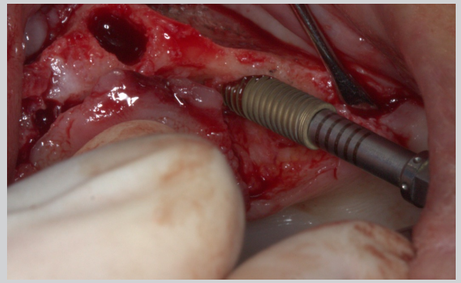
TRANSOPERATÓRIO

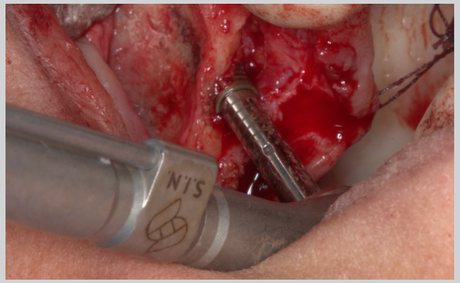
Prova do guia multifuncional após a instalação do primeiro implante.



TRANSOPERATÓRIO

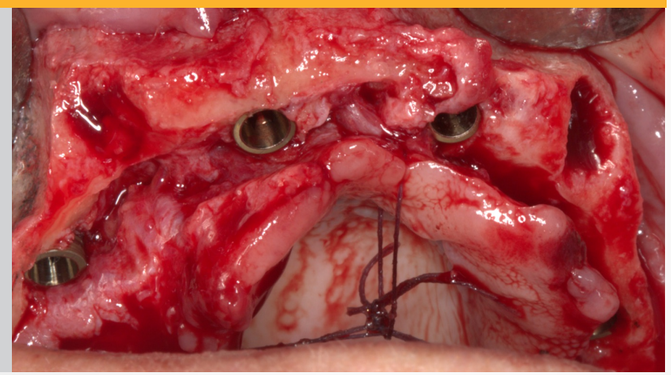
Mesmo com a baixa densidade óssea, os implantes alcançaram excelentes torques de inserção, adequados para a realização da carga imediata.





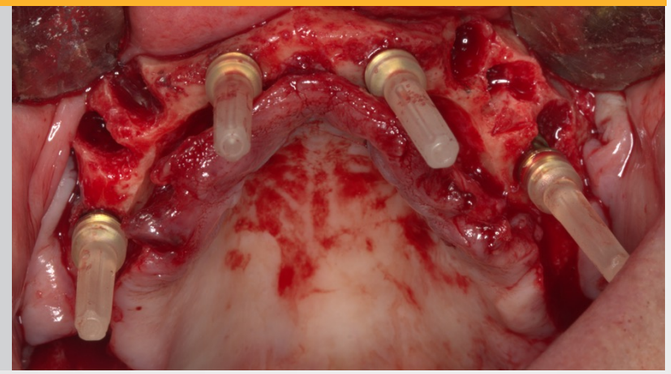
TRANSOPERATÓRIO

Foram instalados quatro implantes Versalis. Nas regiões 26 e 16, foram instalados implantes de 3,8 mm × 13 mm, com torque de inserção de 60 N·cm. Nas regiões 12 e 22, foram instalados implantes de 3,5 mm × 10 mm, com torque de inserção de 45 N·cm.



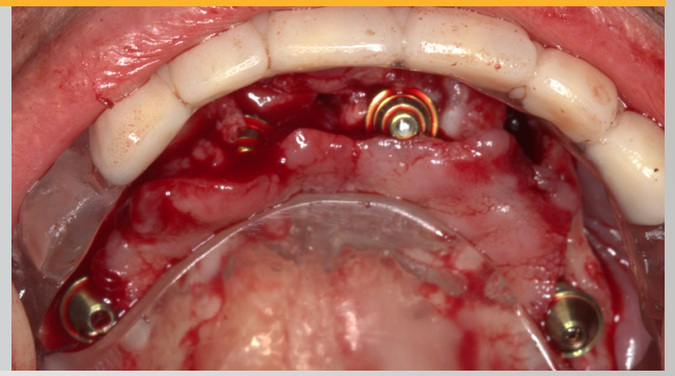
TRANSOPERATÓRIO

Os pilares Multi Unit foram instalados com torque de 20 N·cm, de acordo com a recomendação do fabricante.



FASE PROTÉTICA

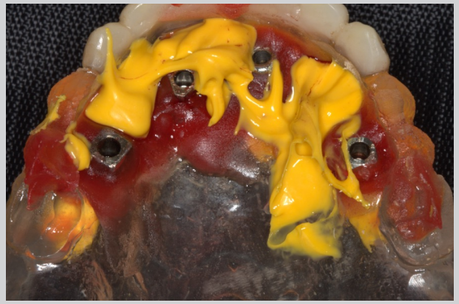
O guia multifuncional foi posicionado para a moldagem de transferência, com o objetivo de proporcionar a máxima precisão possível na confecção da prótese total fixa de carga imediata.



FASE PROTÉTICA

Procedimento de transferência realizado com o auxílio do guia multifuncional, utilizando registro intermaxilar rígido em Duralay.

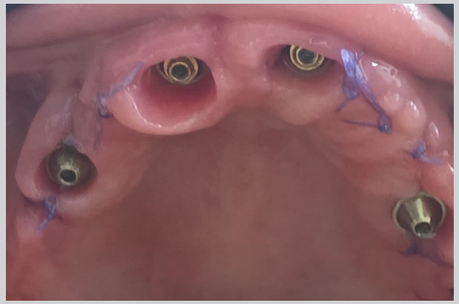




TRANSOPERATÓRIO

Cicatrizadores personalizados, aos 7 dias de pós-operatório.





IMPLANTE UTILIZADO

Implantes Versalis 16°: foram instalados 2 implantes com diâmetro de 3,8 mm e comprimento de 13,0 mm e 2 implantes com diâmetro de 3,5 mm e comprimento de 10,0 mm.



FASE PROTÉTICA

Instalação de prótese total fixa superior com carga imediata.



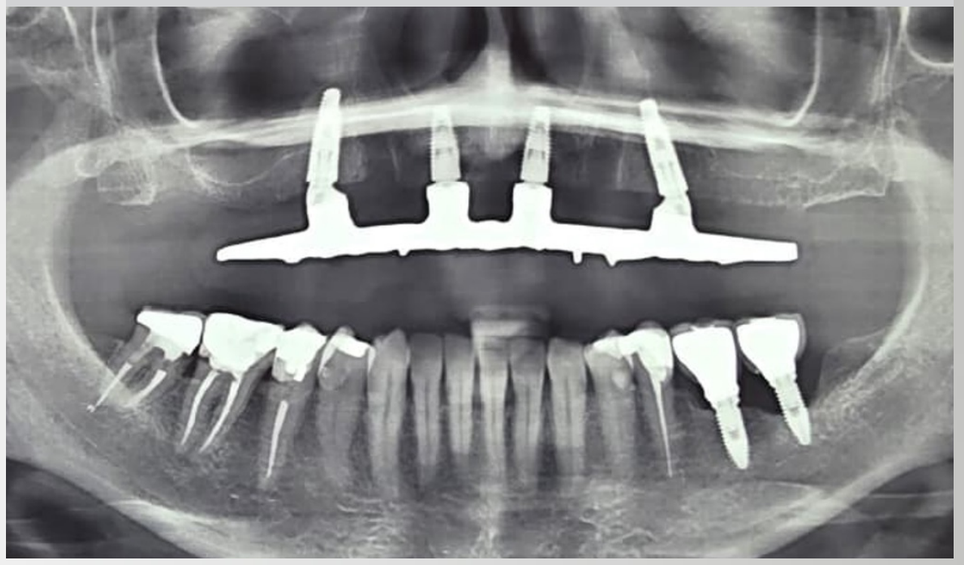
FASE PROTÉTICA

Prótese instalada, evidenciando adequado suporte labial.



RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia pós-operatória final evidenciando a perfeita adaptação da barra protética.



RESULTADO FINAL

Caso concluído dentro do cronograma planejado, com a paciente satisfeita com o resultado obtido.



INSTALAÇÃO IMEDIATA DE IMPLANTE ASSOCIADA À PRESERVAÇÃO DA ARQUITETURA ALVEOLAR E AO USO DE CICATRIZADOR PERSONALIZADO





POR DR. FABIO RODRIGUES DE AZEVEDO
E DR. JOSÉ XAVIER DE MORAIS NETO

Dr. Fabio Rodrigues de Azevedo – Especialista em Implantodontia; Mestre em Periodontia; MBA em Gestão da Saúde – FGV; Doutorando em Periodontia/Cirurgia; Membro do Conselho Científico da S.I.N. e Embaixador da S.I.N.

Dr. José Xavier de Morais Neto – Formado pela Universidade Estadual de Londrina (UEL); Especialização em Cirurgia Oral Menor – ABO Sorocaba; Especialização em Sedação Consciente com Óxido Nitroso – Faculdade Garça Branca Pantanal (FGB).

INTRODUÇÃO DO CASO

O paciente compareceu à clínica relatando dor moderada a intensa durante a mastigação. Os exames clínico, radiográfico e de tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) revelaram uma linha de fratura ao longo do eixo longitudinal do elemento dentário, não havendo outra alternativa de tratamento além da exodontia seguida da instalação imediata de implante.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Foi proposta a instalação imediata de implante, associada à regeneração óssea para preservação da arquitetura alveolar e ao uso de um cicatrizador personalizado para manter e estabilizar a arquitetura gengival e o perfil de emergência.

REGISTRO DO PACIENTE

Paciente: Masculino, 33 anos.
Queixa principal: Dor e mobilidade do elemento dentário (coroa).
Anamnese: Paciente com bom estado geral de saúde, apresentando bruxismo intenso. Foi recomendado o uso de toxina botulínica (Botox) e de placa miorrelaxante.
Plano de tratamento: Exodontia seguida da instalação imediata de implante, associada ao enxerto ósseo particulado xenógeno e ao uso de cicatrizador personalizado.

ANTES

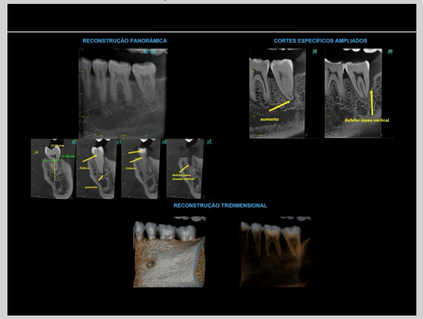
Aspecto inicial evidenciando uma linha de continuidade visível na coroa, compatível com fratura.

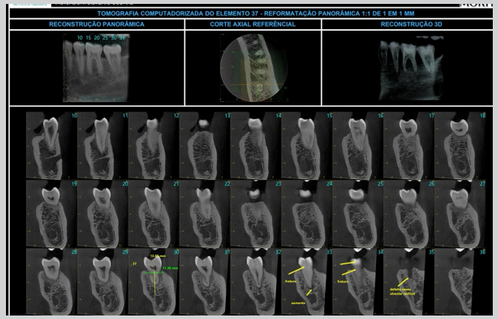




RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

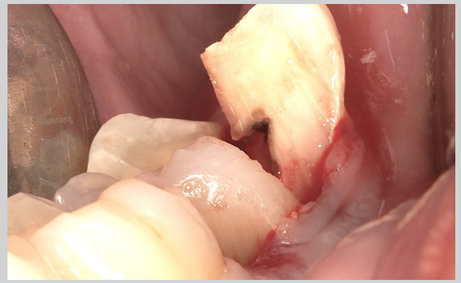
Corte tomográfico em TCFC evidenciando a fratura do elemento dentário, a reabsorção e o defeito ósseo do alvéolo, além do remanescente ósseo apical.

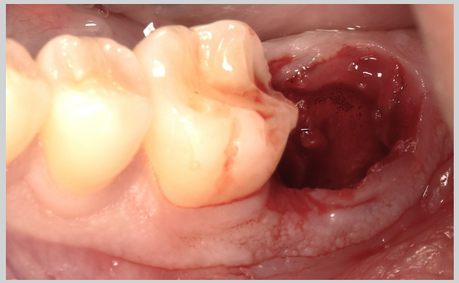




PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

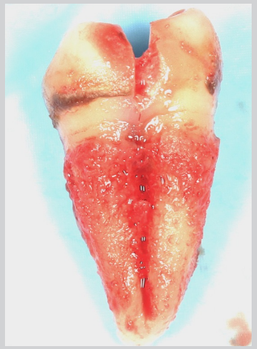
Momento da remoção do terço distal do elemento dentário, com preservação do alvéolo ao final do processo de exodontia minimamente traumática.





TRANSOPERATÓRIO

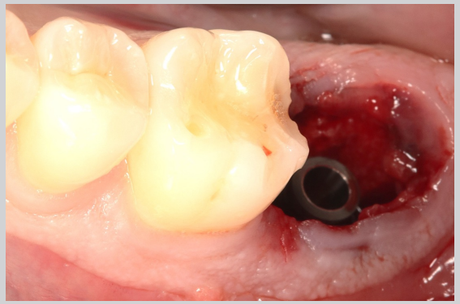
Aspecto da fratura ao longo do eixo longitudinal do elemento dentário.





TRANSOPERATÓRIO

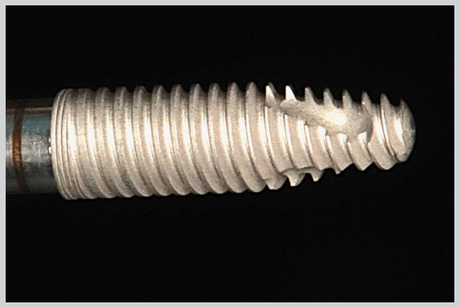
O implante foi instalado 2,0 mm abaixo da crista óssea, posicionado no septo inter-radicular, com torque de inserção de 45 N·cm. Foi selecionado um cilindro provisório com altura transmucosa de 4,5 mm para preservar a largura biológica e a futura arquitetura do perfil de emergência protético.





IMPLANTE UTILIZADO

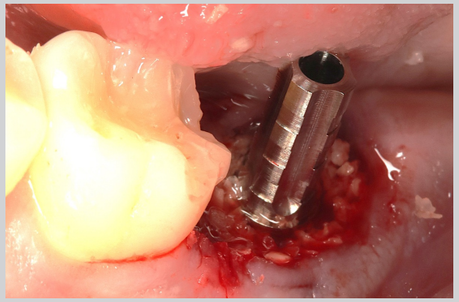
Implante Versalis de 4,0 mm × 13,0 mm.





PROVISIONALIZAÇÃO

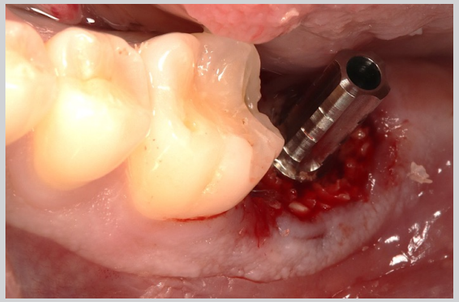
O cilindro foi instalado com adequado posicionamento tridimensional, e o alvéolo foi preenchido com biomaterial substituto ósseo particulado xenógeno de origem bovina, de granulação média.

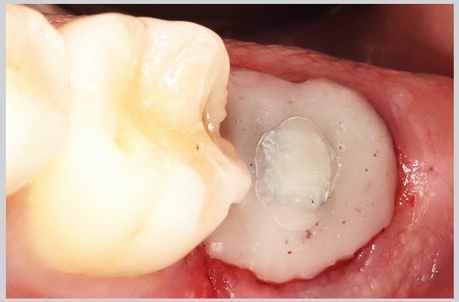




PROVISIONALIZAÇÃO

Personalização do cicatrizador com resina fluida, seguida de acabamento com broca diamantada de granulação extrafina e polimento com pontas abrasivas de borracha.





RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia final evidenciando a ancoragem apical do implante nos 5,0 mm de osso remanescente e a ausência de septo ósseo.



REABILITAÇÃO TOTAL DA MAXILA COM PRÓTESE PROTOCOLO FIXA SOBRE IMPLANTES





POR DR. FABIO RODRIGUES DE AZEVEDO
E DRA. ANA CAROLINA LOYOLA BARBOSA

Dr. Fabio Rodrigues de Azevedo - Especialista em Implantodontia; Mestre em Periodontia; MBA em Gestão em Saúde – FGV; Doutorando em Periodontia/Cirurgia; Membro do Conselho Científico da S.I.N.; e Embaixador S.I.N.

Dra. Ana Carolina Loyola Barbosa - Cirurgiã-dentista pela UFES; Especialista em Periodontia e Implantodontia; Mestre em Biologia Oral (FORP/USP); Doutoranda em Periodontia (FORP/USP); Analista Internacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento de Produtos – S.I.N.; e Embaixadora S.I.N.

INTRODUÇÃO DO CASO

A paciente compareceu à clínica relatando falta de estabilidade da prótese total superior, apresentando dificuldades para mastigar, sorrir e interagir socialmente. Também relatava perda da percepção do paladar e da sensibilidade térmica aos alimentos devido ao recobrimento do palato pelo material da prótese.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Foi proposto um plano de tratamento utilizando a técnica All-on-4, com instalação de uma prótese protocolo sob carga imediata.

REGISTRO DO PACIENTE

Paciente: Feminino, 48 anos.

Queixa principal: alta de retenção e estabilidade da prótese.

Anamnese: Paciente com bom estado geral de saúde, sem relato de alergias.

Plano de tratamento: Foram instalados quatro implantes na maxila utilizando a técnica All-on-4 para reabilitação com carga imediata.

ANTES

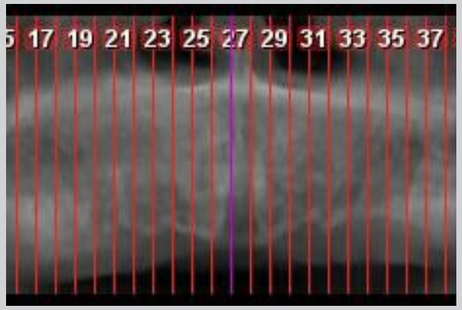
Ausência de suporte labial ao sorrir sem a prótese. A prótese estava em uso há mais de 15 anos e apresentava desgaste decorrente do tempo de utilização.

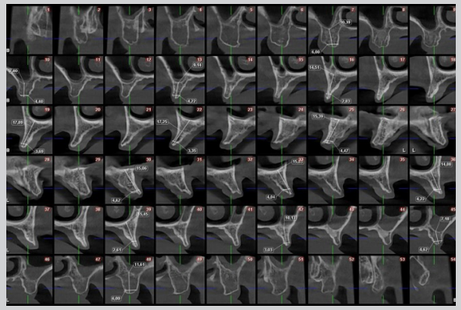




RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Os cortes da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) evidenciaram remanescente ósseo satisfatório, com pneumatização dos seios maxilares. Foram planejados implantes angulados para proporcionar melhor desempenho biomecânico da reabilitação.

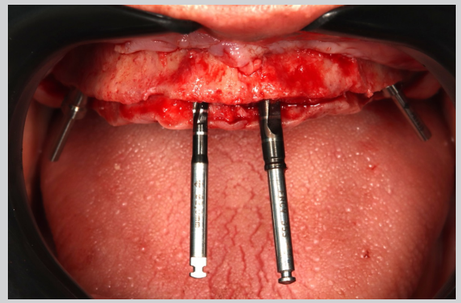




PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

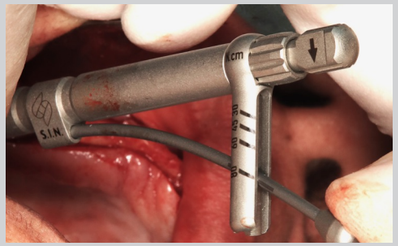
Observou-se excesso de tecido mole e tecido ósseo, associado à insuficiência de espaço protético e à assimetria da superfície do rebordo alveolar. Dessa forma, foi indicada osteotomia com regularização do rebordo, visando criar espaço protético adequado e um rebordo mais simétrico, facilitando a higienização e a adaptação do flange da futura prótese.

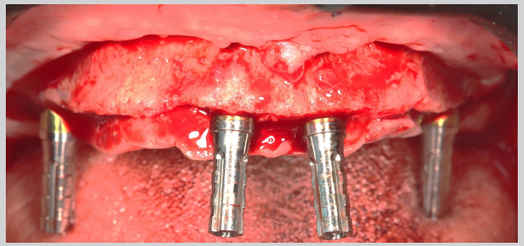




TRANSOPERATÓRIO

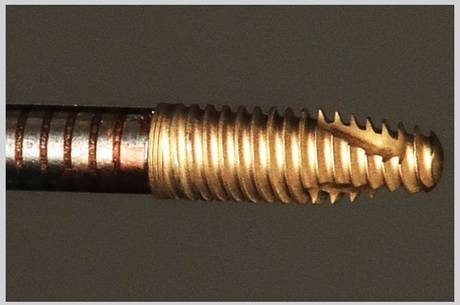
Os implantes foram instalados nos leitos preparados, ambos alcançando excelente estabilidade primária, com torque de inserção superior a 60 N·cm. Em seguida, foram instalados os pilares Mini Abutment com torque de 20 N·cm e, posteriormente, os cilindros de titânio com torque de 10 N·cm.

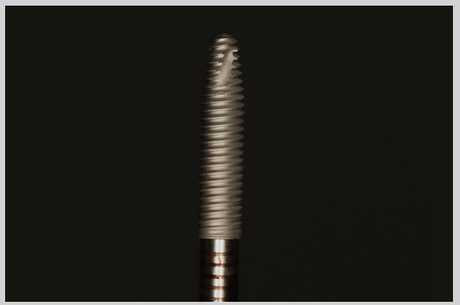




IMPLANTE UTILIZADO

Foram instalados implantes Versalis Plus nas seguintes posições: implantes de 3,8 mm × 11,0 mm nas regiões anteriores (11 e 21) e implantes de 4,0 mm × 18,0 mm nas regiões posteriores (15 e 25).





PROVISIONALIZAÇÃO

Foi realizada uma sutura contínua festonada ao longo da incisão linear e suturas simples nas incisões relaxantes com fio absorvível, preservando o tecido queratinizado. A nova prótese total em acrílico foi capturada para servir como prótese provisória imediata. Essa abordagem evita a necessidade de futuros reembasamentos da prótese definitiva e impede a formação de uma linha de transição visível na restauração. Observa-se o adequado contorno protético, que facilita a higienização oral.





PROVISIONALIZAÇÃO

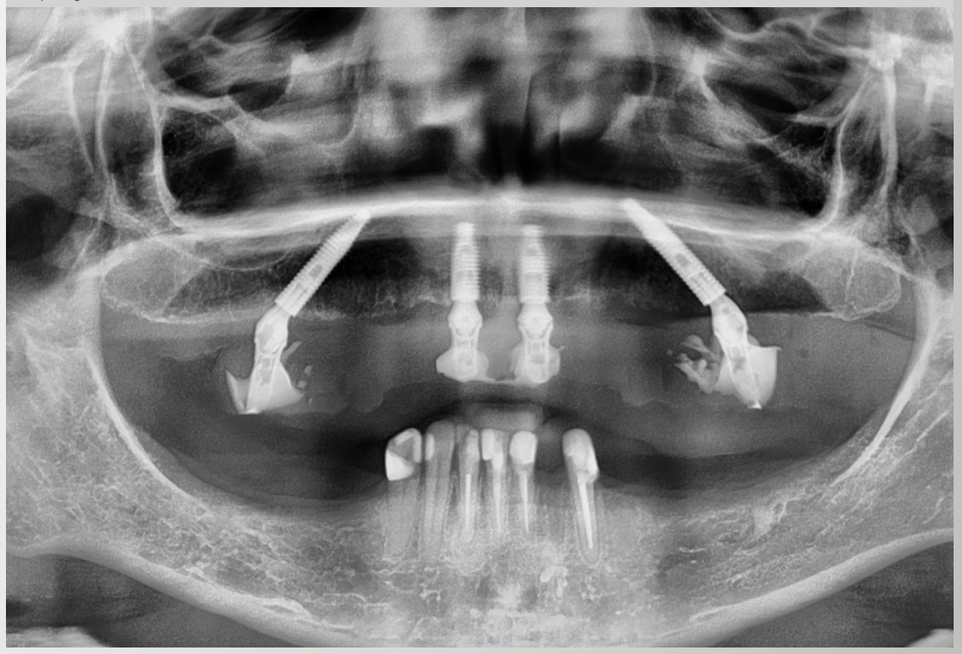
Sorriso imediatamente após a captura da prótese. A paciente ainda se encontrava sob os efeitos da anestesia.





RADIOGRAFIA FINAL

Planejamento versus resultado obtido, evidenciando o posicionamento tridimensional preciso dos implantes, reproduzindo fielmente o planejamento realizado.



RESULTADO FINAL

Caso concluído, evidenciando adequado suporte labial e uma linha do sorriso harmoniosa.





RESULTADO FINAL

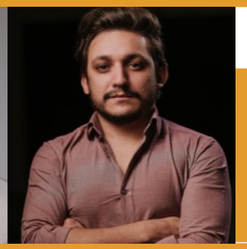
Pós-operatório de 14 dias, evidenciando o sorriso final com redução do edema.





VERSATILIDADE CLÍNICA E REABILITAÇÃO PREVISÍVEL COM IMPLANTES VERSALIS EM UM CASO COMPLEXO DE RETRATAMENTO





POR DR. PABLO ENRICO MONTEIRO MARTINS
E DR. GUSTAVO MOMESSO

Dr. Pablo Enrico Monteiro Martins - Mestrando em Implantodontia; Professor e Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia do IEO Bauru; Especialista Internacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) – S.I.N.; Integrante da equipe docente dos cursos de Especialização em Implantodontia da ABO Presidente Prudente e da FG Pós São José do Rio Preto (SP); e Embaixador S.I.N.

Dr. Gustavo Momesso - Cirurgião-dentista pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP; Mestre em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP; Doutor em Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Faculdade de Odontologia de Araçatuba – UNESP; Professor do curso de Graduação em Odontologia da Universidade Santo Amaro (UNISA); Professor do curso de Pós-Graduação em Implantodontia da Universidade Santo Amaro (UNISA); Especialista Internacional em Pesquisa e Desenvolvimento – S.I.N.; e Embaixador S.I.N.

INTRODUÇÃO DO CASO

O paciente, do sexo masculino, usuário de prótese total fixa superior suportada por três implantes, compareceu com queixa de mobilidade da prótese e desconforto durante a mastigação. A avaliação clínica e a tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) evidenciaram ausência de um implante no quadrante direito, posicionamento inadequado dos dois implantes anteriores e acentuada perda óssea peri-implantar na região posterior esquerda, com comunicação parcial com o seio maxilar. Diante do comprometimento estrutural e biomecânico da reabilitação, foi proposto um plano de tratamento envolvendo a remoção dos implantes remanescentes, regularização óssea por meio de osteotomia e instalação de quatro novos implantes Versalis 16°, possibilitando a confecção de uma prótese protocolo com carga imediata após 48 horas.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Após a avaliação clínica e por tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC), foi identificado comprometimento estrutural dos implantes previamente instalados, com perda óssea peri-implantar e mobilidade protética significativa. O plano de tratamento consistiu na remoção dos implantes remanescentes, realização de osteotomia para regularização do rebordo alveolar da maxila e posterior instalação de quatro novos implantes Versalis 16°, proporcionando melhor distribuição biomecânica e torque adequado para carga imediata em 48 horas. Essa abordagem teve como objetivo restabelecer a função mastigatória, o conforto e a estética, promovendo melhora da qualidade de vida do paciente e previsibilidade clínica por meio de uma reabilitação fixa da maxila.

REGISTRO DO PACIENTE

Paciente: Masculino, 63 anos.
Queixa principal: Dificuldade para se alimentar, dor e desconforto decorrentes da mobilidade da prótese fixa superior, além de insatisfação estética e constrangimento ao sorrir.
Anamnese: O paciente relatou perda progressiva da estabilidade da prótese protocolo superior, com histórico de perda de um implante e fratura de um componente protético. Os exames de imagem confirmaram a ausência de um implante no quadrante direito, o posicionamento inadequado dos dois implantes anteriores e extensa perda óssea na região posterior esquerda.
Plano de tratamento: Remoção dos implantes existentes, regularização do rebordo alveolar por meio de osteotomia, instalação de quatro novos implantes Versalis, moldagem imediata e instalação de uma prótese protocolo provisória em até 48 horas.

ANTES

Na primeira imagem, observa-se a prótese protocolo superior em uso, apresentando um flange vestibular volumoso, o que favorecia o acúmulo de resíduos alimentares e dificultava a higienização. O conjunto protético apresentava mobilidade e desgaste estético visível. Na segunda imagem, após a remoção da prótese, observa-se a condição clínica inicial da mucosa e dos implantes remanescentes, com inflamação marginal e perda óssea evidente, demonstrando a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica e de uma reabilitação completa.

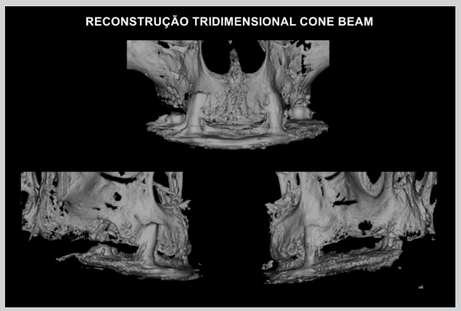




RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

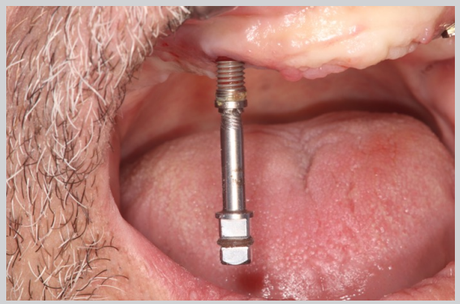
A radiografia panorâmica e a reconstrução tridimensional da tomografia computadorizada de feixe cônico (TCFC) evidenciaram a ausência de um implante no quadrante direito, o posicionamento inadequado dos implantes anteriores e acentuada reabsorção óssea na região posterior esquerda, com comunicação parcial com o seio maxilar.





PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

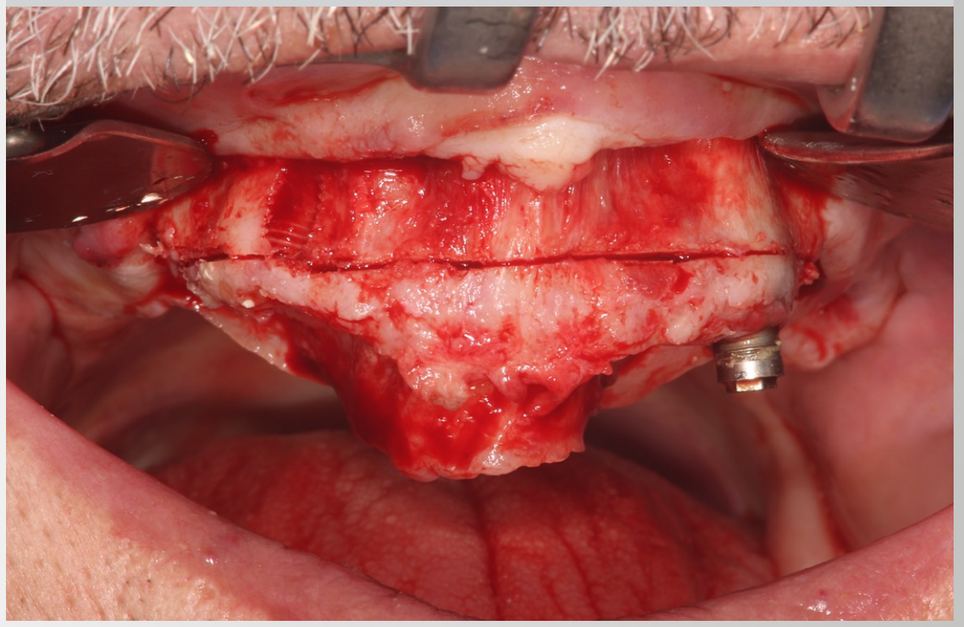
A remoção dos implantes mal posicionados foi realizada com o auxílio da chave Retriever, permitindo a explantação de forma controlada e com máxima preservação do tecido ósseo remanescente. O procedimento foi executado por meio de torque reverso progressivo, garantindo segurança e previsibilidade para o novo planejamento cirúrgico.





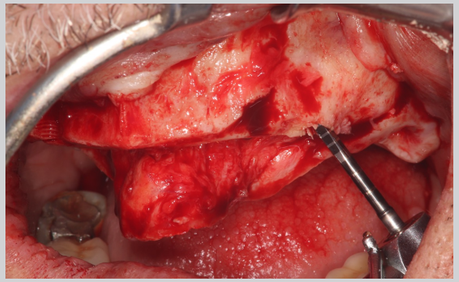
TRANSOPERATÓRIO

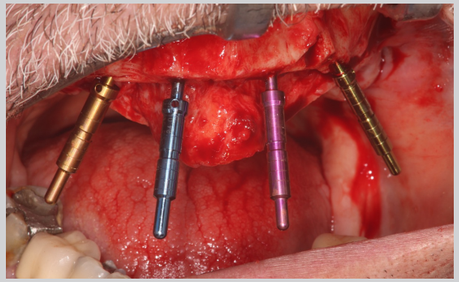
O procedimento foi realizado com o auxílio de um dispositivo piezoelétrico (Mectron), proporcionando maior controle cirúrgico e preservação tecidual durante a regularização do rebordo. O implante localizado próximo ao elemento 23 foi removido após a osteotomia inicial, pois apresentava fratura do parafuso interno, impossibilitando sua remoção convencional com a chave Retriever.



TRANSOPERATÓRIO

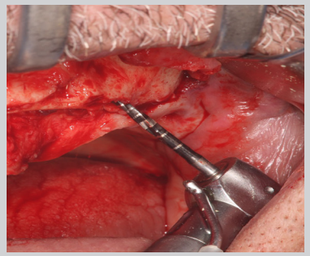
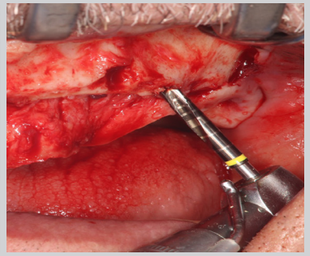
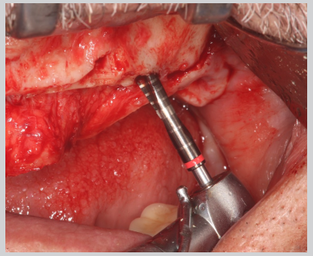
A perfuração inicial foi realizada com a fresa lança nos quatro sítios previamente planejados. Em seguida, foram posicionados indicadores de direção para verificação e ajuste da angulação, quando necessário, garantindo o correto posicionamento tridimensional para a instalação dos implantes Versalis.





TRANSOPERATÓRIO

A fresagem foi realizada de acordo com o protocolo cirúrgico do Versalis, respeitando o diâmetro e a profundidade planejados e evidenciando a progressão controlada das fresas. Ao final da sequência, os indicadores de direção foram posicionados para confirmar a trajetória da fresagem e o correto alinhamento tridimensional com o guia multifuncional em posição, antes da instalação dos implantes.

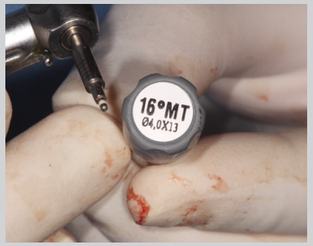
IMPLANTE UTILIZADO

Foram instalados quatro implantes Versalis (Cone Morse 16°), conforme descrito a seguir:
- 2 implantes de 3,8 mm × 11,5 mm
- 1 implante de 3,8 mm × 15,0 mm
- 1 implante de 4,0 mm × 13,0 mm

A seleção dos implantes seguiu o planejamento tridimensional, considerando o volume e a densidade óssea disponíveis em cada região, garantindo uma distribuição biomecânica equilibrada para a prótese protocolo superior com carga imediata.

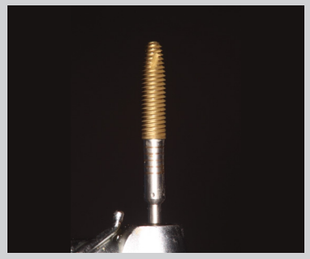
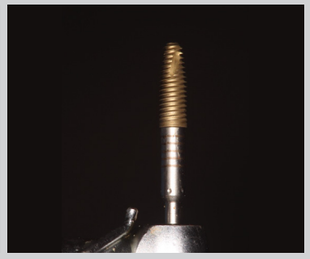






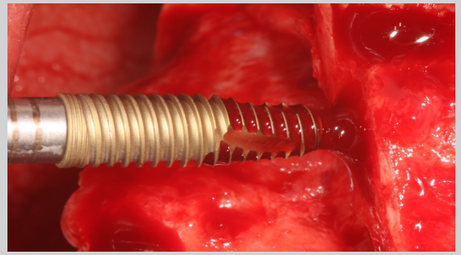
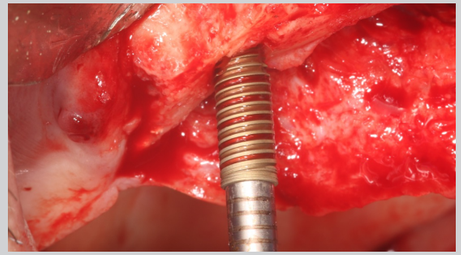
IMPLANTE UTILIZADO

O implante Versalis Cone Morse 16° foi instalado utilizando um montador para contra-ângulo. Sua macrogeometria híbrida, cônica-cilíndrica, proporciona características ideais de estabilidade e desempenho biomecânico em protocolos de prótese total fixa com carga imediata.

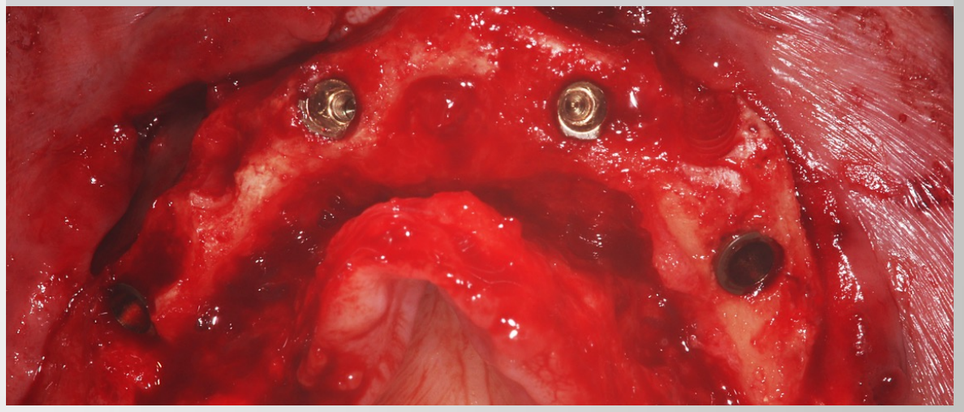

IMPLANTE UTILIZADO

A superfície HAnano (Linha Plus) apresenta elevada molhabilidade imediata, favorecendo a rápida dispersão de fluidos, a adsorção de proteínas e a adesão celular precoce, contribuindo para uma osseointegração acelerada.

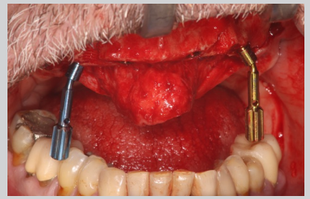
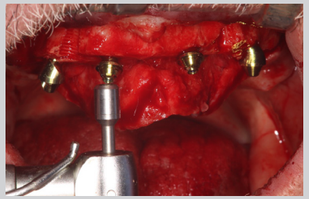
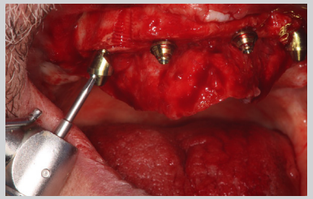
IMPLANTE UTILIZADO

Todos os implantes foram instalados de acordo com o planejamento cirúrgico, alcançando torques de inserção superiores a 60 N·cm, compatíveis com um protocolo de carga imediata. A imagem apresenta a vista oclusal dos quatro implantes Versalis posicionados.



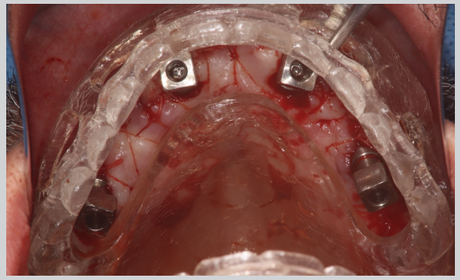
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

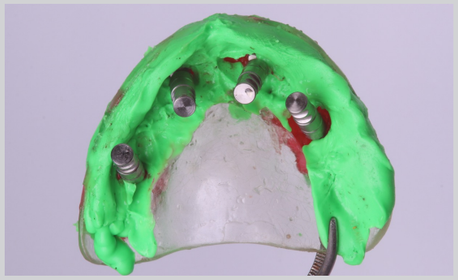
A seleção inicial da angulação foi realizada com o auxílio de indicadores de direção angulados para Mini Abutment, permitindo a definição precisa da inclinação ideal de cada implante em relação ao guia multifuncional. Em seguida, foram instalados pilares Multi Unit retos e angulados, com torque aplicado por meio de contra-ângulo, garantindo controle durante a instalação. Todos os instrumentais utilizados, incluindo os indicadores de direção e os montadores para instalação dos Mini Abutments, fazem parte do novo kit cirúrgico Versalis, que otimiza o fluxo clínico nos protocolos de carga imediata.

FASE PROTÉTICA

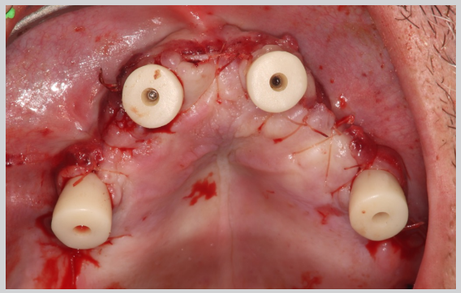
Os transferentes para Multi Unit foram instalados, seguidos da prova do guia multifuncional para verificação da adaptação e da passividade. Em seguida, os transferentes foram unidos ao guia com resina acrílica GC Pattern, garantindo rigidez e estabilidade durante a moldagem. Posteriormente, foi realizada a moldagem com silicone de adição, assegurando o posicionamento preciso dos implantes e a fidelidade do modelo de trabalho para a confecção da prótese protocolo de carga imediata.

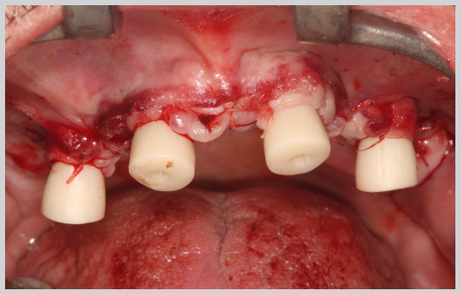




FASE PROTÉTICA

Foram instalados e adaptados cicatrizadores expansivos em zircônia sobre os Mini Abutments, com o objetivo de preservar os tecidos peri-implantares e evitar irritação mecânica durante o período inicial de cicatrização. Esses componentes mantêm o adequado afastamento dos tecidos moles, proporcionando conforto ao paciente e condições ideais para a instalação da prótese protocolo de carga imediata após 48 horas.





FASE PROTÉTICA

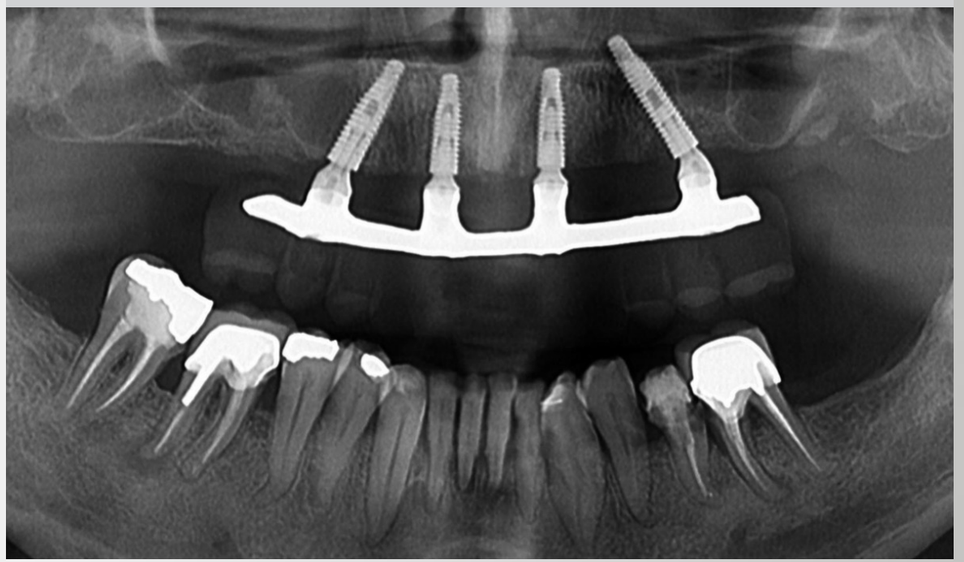
Após 48 horas, foi instalada a prótese protocolo superior de carga imediata, apresentando perfeita adaptação passiva sobre os Mini Abutments. O paciente não relatou dor, edema ou desconforto, demonstrando conforto funcional e estético já nas primeiras horas de utilização da prótese.





RADIOGRAFIA FINAL

Radiografia panorâmica obtida após a instalação da prótese protocolo definitiva, evidenciando perfeita passividade entre os componentes protéticos e os implantes, além da distribuição biomecânica equilibrada dos implantes Versalis no remanescente ósseo. Também é possível observar a adaptação precisa da barra metálica e a ausência de tensões, confirmando a estabilidade biomecânica imediata da reabilitação.



RESULTADO FINAL

Fotografia evidenciando o resultado clínico aos 7 dias após a instalação dos implantes e da prótese protocolo de carga imediata, com o paciente em plena função mastigatória e conforto oclusal restabelecido. Observa-se excelente integração estética e harmonia do sorriso, com plena satisfação do paciente em relação ao resultado obtido.



VERSATILIDADE CLÍNICA E REABILITAÇÃO PREVISÍVEL COM IMPLANTES VERSALIS EM UM CASO COMPLEXO DE RETRATAMENTO





POR DR. PABLO ENRICO MONTEIRO MARTINS
E DR. UMBERTO DEMONER RAMOS

Dr. Pablo Entico Monteiro Martins - Especialista em Implantodontia e Prótese Dentária; Mestrando em Implantodontia; Professor e Coordenador do Curso de Especialização em Implantodontia do IEO Bauru; Especialista Internacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) – S.I.N.; Integrante da equipe docente dos cursos de Especialização em Implantodontia da ABO Presidente Prudente e da FG Pós São José do Rio Preto (SP); e Embaixador S.I.N.

Dr. Umberto Demoner Ramos - Cirurgião-dentista pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Especialista, Mestre e Doutor em Periodontia pela FORP-USP; Doutorado Sanduíche realizado na Augusta University; Pesquisador Visitante na Adams School of Dentistry da University of North Carolina; Professor Assistente de Periodontia na University of Doha for Science and Technology; Especialista Internacional do Departamento de Pesquisa e Desenvolvimento (P&D) – S.I.N.; e Embaixador S.I.N.

INTRODUÇÃO DO CASO

Paciente do sexo feminino, 43 anos de idade, procurou atendimento relatando dor e desconforto na arcada inferior, além da impossibilidade de utilizar uma prótese parcial removível inferior devido a recorrentes lesões na mucosa. A paciente referia impacto significativo na função mastigatória, bem como prejuízo estético e social.
A avaliação clínica e radiográfica evidenciou múltiplas ausências dentárias. Considerando o remanescente ósseo disponível e o desejo da paciente por uma reabilitação fixa imediata, optou-se pela instalação de quatro implantes seguindo o conceito All-on-4, com carga imediata, visando uma reabilitação estética e funcional previsível.
Este relato de caso apresenta o planejamento, a execução cirúrgica e os resultados iniciais da reabilitação mandibular com prótese protocolo implantossuportada, demonstrando o impacto positivo na função mastigatória e na qualidade de vida da paciente por meio da utilização da linha de implantes Versalis.

EXPLICAÇÃO DO TRATAMENTO

Foi realizado o planejamento cirúrgico-protético para reabilitação total da mandíbula com carga imediata, utilizando quatro implantes da linha Versalis. Após a exodontia dos dentes inferiores e a regularização do rebordo alveolar, os implantes foram instalados seguindo o conceito All-on-4, com dois implantes anteriores em posição axial e dois implantes posteriores inclinados distalmente, respeitando os limites entre os forames mentonianos. Os implantes apresentaram excelente estabilidade primária, possibilitando a instalação imediata da prótese protocolo parafusada. A escolha do sistema Versalis Cone Morse 16° baseou-se em sua macrogeometria e conexão cônica interna, que favorecem a ancoragem e proporcionam previsibilidade biomecânica à reabilitação.

REGISTRO DO PACIENTE

Paciente: Feminino, 43 anos.
Queixa principal: Dificuldade para mastigar e falar devido à mobilidade dos dentes inferiores, além de impossibilidade de uso de prótese total inferior, com relato de dor e episódios frequentes de reflexo nauseoso.
Plano de tratamento: Reabilitação total da mandíbula com prótese protocolo, utilizando quatro implantes Versalis 16° com carga imediata, seguindo o conceito All-on-4.

ANTES

Na fase clínica inicial, observou-se ausência parcial dos dentes inferiores e impossibilidade de utilização de prótese parcial removível devido ao desconforto e à presença de reflexo nauseoso acentuado. No momento da avaliação, a paciente não apresentava reabilitação protética inferior, relatando prejuízo funcional e estético significativo.





RADIOGRAFIA/TOMOGRAFIA

Radiografia panorâmica evidenciando ausência de múltiplos dentes inferiores e reabsorção óssea horizontal inicial. Observou-se condição favorável para instalação de implantes entre os forames mentonianos, confirmando a viabilidade da reabilitação mandibular com prótese fixa implantossuportada seguindo o conceito All-on-4.



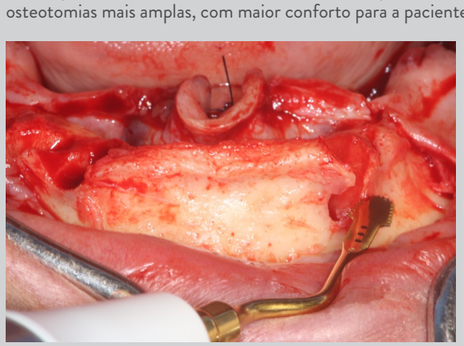
PASSO A PASSO DO PROCEDIMENTO

Foi realizada infiltração de anestésico local nas regiões mandibulares planejadas (especialmente áreas interforaminais), garantindo analgesia adequada para as exodontias e preparo do rebordo, com ênfase no conforto do paciente e no controle transoperatório do sangramento. Em seguida, foram realizados sindesmotomia e exodontia atraumática dos dentes inferiores remanescentes.



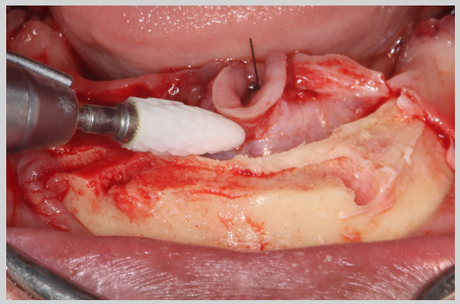

TRANSOPERATÓRIO

Foi utilizado um dispositivo piezoelétrico para realização da osteotomia inicial do rebordo alveolar remanescente, permitindo uma regularização óssea controlada e redução da geração de calor nas estruturas adjacentes. Essa abordagem possibilitou osteotomias mais amplas, com maior conforto para a paciente e melhor preservação tecidual.



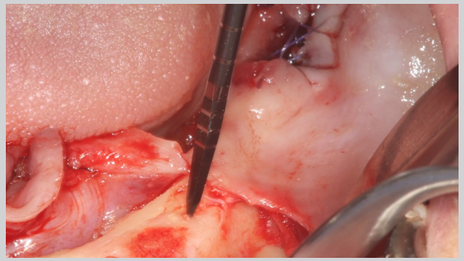
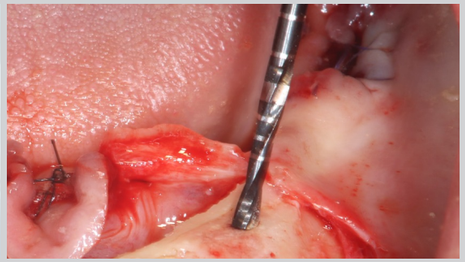
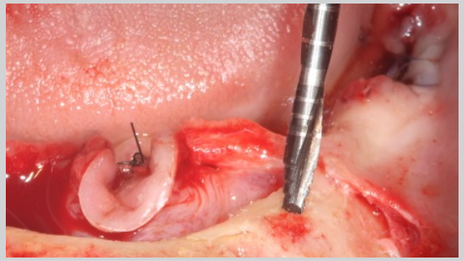
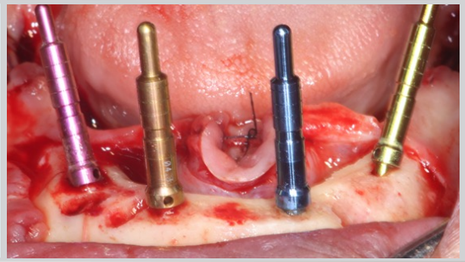

TRANSOPERATÓRIO

A osteotomia foi concluída com o refinamento do rebordo utilizando broca MaxiCut de zircônia, com o objetivo de suavizar bordas cortantes e obter uma regularização óssea uniforme, preparando o sítio receptor para a instalação dos implantes.




TRANSOPERATÓRIO

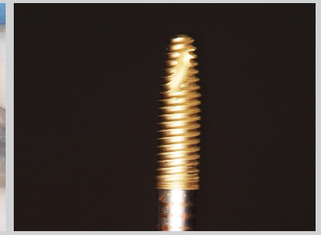
A sequência de fresagem foi realizada de acordo com o protocolo cirúrgico do sistema Versalis, respeitando o diâmetro e a profundidade planejados para cada sítio de implante. Na imagem final, os indicadores de direção estão posicionados, permitindo a verificação do paralelismo e da correta angulação antes da instalação dos implantes.

IMPLANTE UTILIZADO

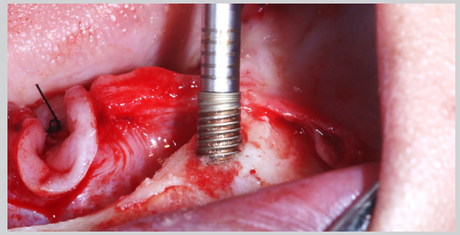
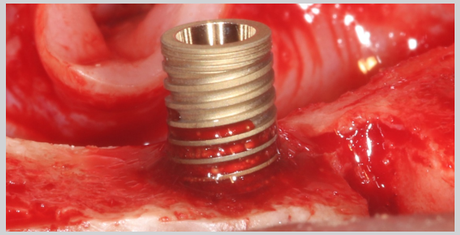
Seleção e instalação do implante Versalis 16° com dimensões de 3,8 mm × 13,0 mm, apresentando conexão interna cônica e angulação de 16°. Este modelo foi escolhido por sua excelente estabilidade, proporcionando previsibilidade e segurança para protocolos de carga imediata.



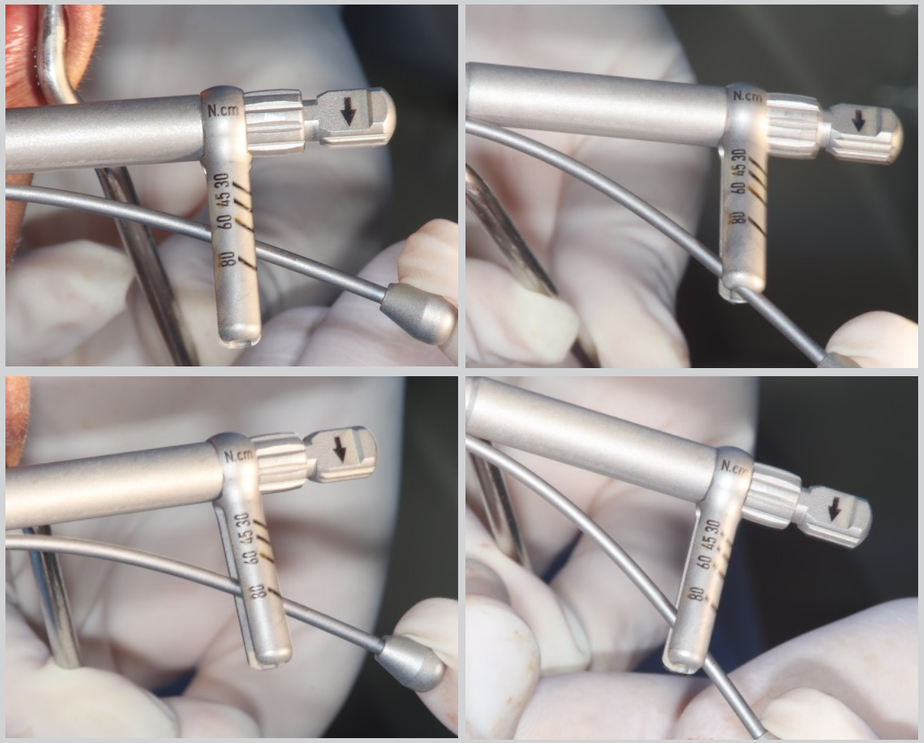
IMPLANTE UTILIZADO

Vista clínica da superfície HAnano do implante Versalis em contato inicial com o sítio de osteotomia, evidenciando rápida dispersão de fluidos sobre o titânio, característica de sua alta molhabilidade.

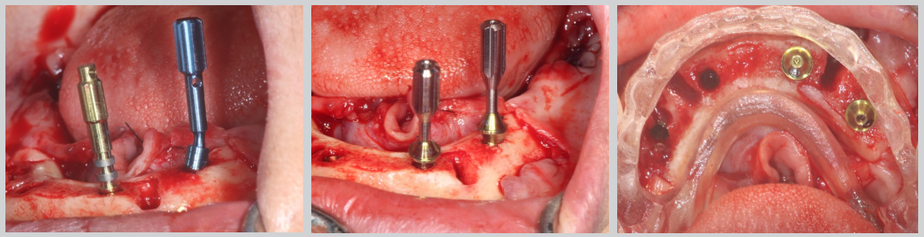
IMPLANTE UTILIZADO

Os quatro implantes Versalis MT 16° (3,8 mm × 13,0 mm) foram instalados com torque de inserção superior a 60 N·cm, garantindo excelente estabilidade primária e possibilitando a carga imediata na reabilitação total da mandíbula.



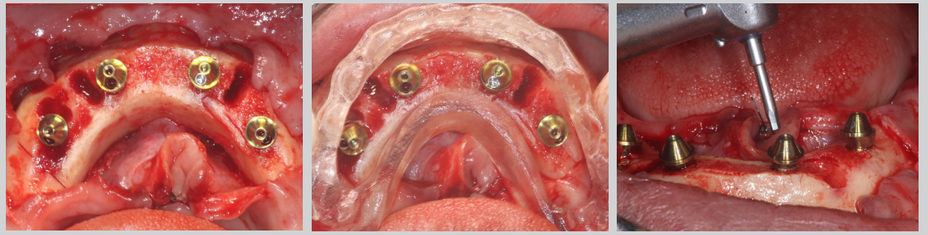
FASE PROTÉTICA

Foi utilizado inicialmente um indicador de direção angulado de 17° e um indicador reto (ambos incluídos no kit cirúrgico Versalis) para verificar a relação entre os implantes e o guia multifuncional. Em seguida, foram selecionados dois pilares Multi Unit angulados de 17°, com o objetivo de melhorar o paralelismo e garantir a passividade protética para a confecção imediata da prótese protocolo mandibular.



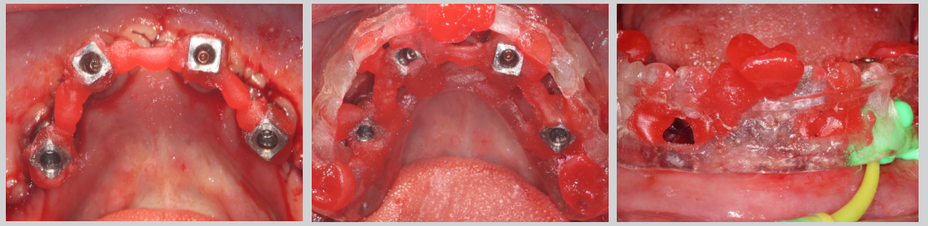
FASE PROTÉTICA

Após a instalação dos quatro Mini Abutments e verificação da adaptação em relação ao guia multifuncional, os componentes foram torqueados com o auxílio do contra-ângulo do kit, garantindo aplicação precisa do torque e estabilidade ideal para a confecção imediata da prótese protocolo mandibular.



FASE PROTÉTICA

Após a instalação dos transferentes para Mini Abutment, estes foram rigidamente solidarizados com resina acrílica GC Pattern e fixados ao guia multifuncional. Em seguida, foi realizado o registro oclusal em três pontos, seguido de moldagem com silicone de adição, garantindo precisão no posicionamento dos implantes e na relação intermaxilar para a confecção da prótese protocolo de carga imediata.



FASE PROTÉTICA

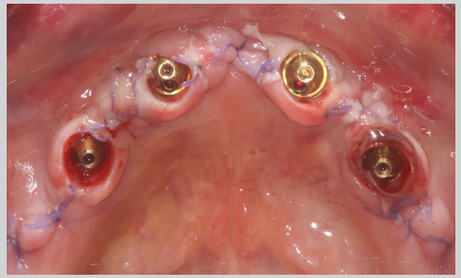
A moldagem foi realizada com os análogos conectados aos transferentes, garantindo uma cópia precisa das posições dos implantes e da mucosa adjacente. Foram instalados cicatrizadores expansivos (6 mm de diâmetro) para manter o adequado afastamento dos tecidos moles e sustentar a cicatrização, permitindo a instalação da prótese provisória em até 48 horas.



FASE PROTÉTICA

Aspecto gengival após 48 horas, após a remoção dos cicatrizadores expansivos, evidenciando adequada cicatrização dos tecidos peri-implantares. À esquerda, observa-se a prótese protocolo mandibular em acrílico pronta para instalação, confeccionada a partir da moldagem e do registro oclusal obtidos durante o procedimento cirúrgico.





FASE PROTÉTICA

A prótese protocolo foi instalada sem dor, sangramento ou desconforto. A paciente foi reabilitada funcional e esteticamente, apresentando excelente adaptação oclusal e harmonia do sorriso.





RADIOGRAFIA FINAL

Na primeira radiografia, observam-se os implantes com os cicatrizadores expansivos posicionados sobre os pilares Multi Unit. Na segunda imagem, é apresentada a prótese protocolo mandibular instalada, evidenciando perfeita adaptação entre os pilares Multi Unit e a barra metálica, confirmando o assentamento adequado e a precisão do ajuste protético.





A S.I.N. ESTÁ EM TODO O MUNDO!



APONTE A CÂMERA DO SEU CELULAR PARA O QRCODE 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.*

GARANTIA VITALÍCIA • ALTO PADRÃO DE QUALIDADE S.I.N.

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

INSPEÇÃO EM 100% DOS LOTES FABRICADOS

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

IMPLANTES COM GARANTIA PARA TODA A VIDA*

5 ANOS DE GARANTIA: COMPONENTES PROTÉTICOS*

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



S.I.N.

0800 770 8290(BR)

www.sinimplantsystem.com.br

Visite nossas Redes Sociais:

/sinimplantsystem

@sinbrasiloficial

/sinimplantsystem

@singlobal