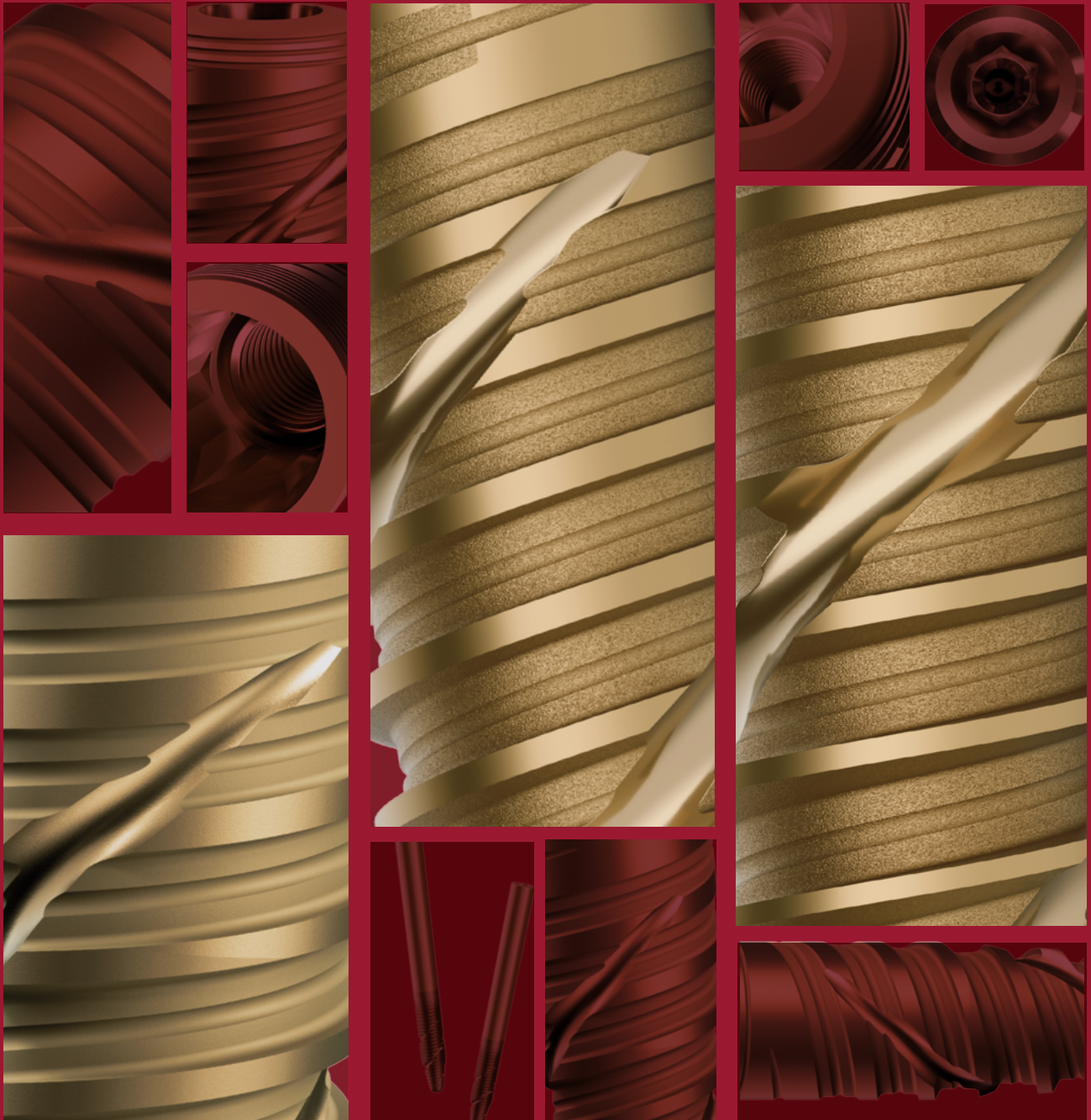


REVISTA
CIENTÍFICA

BEYOND Full Arch



BEYOND Full Arch

REVISTA CIENTÍFICA

AUTORES:

DRA. BRUNA GHIRALDINI

Doctora en Implantología – Universidade Paulista. MBA en Gestión Empresarial – Fundação Getúlio Vargas. Magíster en Periodoncia – Universidade Paulista. Especialista en Periodoncia – Universidade Paulista. Posgrado en Implantología – INEPO. Posgrado en Estética – SOESP. Coordinadora del Departamento de Investigación y Desarrollo de Productos – S.I.N.

DR. BRENNIO MARCONDES NEGRI

Profesory coordinador clínico del curso de Especialización en Implantología de la ADOB - Ribeirão Preto, Mastrandando en Implantología en São Leopoldo Mandic - SP. Especialista en Implantología por la UNIP - SP. Especialista en Odontología en Salud Pública y de la Familia por Unyleya - SP. Graduado por la FO-USP - SP. Especialista Nacional del Departamento de Investigación y Desarrollo de Productos - S.I.N.

DR. UMBERTO RAMOS DEMONER

Graduado en Odontología por la Universidade Federal do Espírito Santo; Especialización, Maestría y Doctorado en Periodoncia por la FORP-USP; Doctorado Sandwich realizado en la Augusta University; Investigador visitante en la Adams School of Dentistry de la Universidad de Carolina del Norte; Especialista Internacional del Departamento de Investigación y Desarrollo de Productos - S.I.N.

SUMARIO

04 • EDITORIAL

05 • HISTORIA Y DESARROLLO

06 • ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

10 • CASOS CLÍNICOS

11 Epikut Long en el Tratamiento del Maxilar Severamente Atrófico,
por el Dr. Maiolino Thomaz Fonseca Oliveira

18 Zygomatic Plus,
por el Equipo del Centro de Enseñanza e Investigación en Implantología de la UFF/RJ

EDITORIAL

DR. UMBERTO DEMONER RAMOS

Doctor en Periodoncia y Consultor Científico de S.I.N.

Imagina que una señora, Alaíde, de 80 años (35 años usando una prótesis total superior), llegó a tu clínica buscando salir con dientes fijos. Esta señora, obviamente, presenta una reabsorción ósea extensa, que incluso imposibilita un protocolo típico con 4 implantes, el mínimo de implantes para el máximo de dientes. Examinas la tomografía y llegas a la conclusión de que necesitaría: un levantamiento de seno, tal vez un injerto óseo extenso para ganar volumen horizontal. Le presentas el tratamiento, que tomaría al menos 12 meses antes de empezar la rehabilitación de verdad. Ella tendrá, al menos, 81 años al final del tratamiento, 5 años más que la esperanza de vida media de un brasileño (para quienes nacen este año). Concluirás que, para esta señora, 9 a 12 meses es mucho tiempo, y lo ideal sería que pudiera tener “nuevos dientes” funcionales y estéticos lo antes posible, un problema de fijación de los dientes y tiempo.

Por este motivo, nosotros, profesionales de la salud oral, en nuestra misión de generar nuevas sonrisas y rehabilitar a personas que, por cualquier motivo, están mutiladas oralmente, debemos ofrecer opciones de tratamiento que puedan recuperar ese tiempo perdido y, para ello, debemos ir más allá, no podemos limitarnos a solo una opción. Aunque seas del “equipo regeneración”, debes estar de acuerdo en que la señora

Para resolver los dos problemas, dientes fijos y tiempo, necesitamos buscar técnicas que vayan más allá de lo obvio, más allá del poco hueso maxilar que muchos pacientes, como la señora Alaíde, presentan. Necesitamos la llamada anclaje remoto: implantes anclados en hueso de buena calidad, extra-maxilares, hueso nasal, cigomático y pterigoideo. Para ello, necesitamos implantes que también vayan más allá de lo común, en nuestros casos unitarios e incluso en protocolos de arco completo en pacientes más jóvenes que la señora Alaíde y con más disponibilidad ósea. Necesitamos implantes especiales, largos y diseñados pensando en la estabilidad primaria.

Al graduarnos, hicimos el famoso juramento hipocrático, al cual nos comprometemos a ofrecer tratamientos que estén comprometidos con la salud y el bienestar de nuestros pacientes, además de ejercer la profesión de acuerdo con las buenas prácticas. Una forma de cumplir estas dos estrofas de nuestro juramento es ofrecer opciones de tratamiento que estén basadas en ciencia de calidad. Esta revista presenta soluciones clínicas para una práctica basada en evidencia, para que pacientes como la señora Alaíde, mi abuela, sean rehabilitados con seguridad, previsibilidad, en fin, calidad.

HISTORIA Y DESARROLLO

Pensando en soluciones que van más allá de lo básico, S.I.N. busca innovar en sus productos para apoyar las rehabilitaciones totales con carga inmediata, siempre basándose en la ciencia. Para ello, antes de que un lanzamiento ocurra, todo un equipo de ingenieros, dentistas y líderes de opinión trabaja junto con el objetivo de diseñar y producir soluciones que cambiarán significativamente el día a día clínico del implantólogo, periodoncista y protesista. Con ese fin, se desarrolló toda una línea de anclaje remoto, orientada a rehabilitaciones “full arch” o mejor dicho, de arco completo.

Obviamente, todo el desarrollo pasa, además de una recopilación de opiniones y la búsqueda de una convergencia de filosofía de rehabilitación, por un rigor científico, que involucra estudios preclínicos en animales, cuando es necesario y siguiendo las directrices del ARRIVE y CONCEA, además de análisis computacionales de elementos finitos, en busca de anticipar posibles problemas en las más diversas situaciones clínicas de los implantes. Esto se suma a pruebas mecánicas internas y externas, rigurosas, para la evaluación de las resistencias mecánicas del conjunto implante-componentes y, obviamente, a validaciones clínicas, que nos dan la certeza de que lo que fue idealizado realmente cubrirá las necesidades y la premisa de su idealización. Básicamente, si algo no resiste lo suficiente, no será puesto en el mercado. Si algo no es lo suficientemente bueno para uso clínico, no llegará al mercado. Al fin y al cabo, al final del día, rehabilitamos personas, no solo bocas, y la seguridad del paciente viene primero.

La línea Beyond Full Arch tiene el objetivo de ir más allá de lo obvio, y fue diseñada para que los dentistas que buscan un torque de inserción alto tengan previsibilidad para alcanzar la carga inmediata en sus rehabilitaciones, sin alterar su conexión protésica, y sin necesidad de stockear múltiples componentes.

Con implantes que van desde tamaños regulares, como el Epikut S, hasta implantes largos, como el Epikut S Long, y hasta implantes especiales, como los Zygomatic Plus, cada uno desarrollado para cada uso, probado y aprobado por nuestros dentistas del área de desarrollo y por nuestros embajadores, uniendo la necesidad del mercado y el respaldo científico.

Independientemente de la filosofía a favor o en contra de los implantes cigomáticos, a favor o en contra de implantes anclados en hueso nasal o incluso pterigoideos, la línea Beyond Full Arch ofrece al clínico algo importante cuando está ofreciendo una rehabilitación a su paciente: elección.



ARTÍCULOS CIENTÍFICOS

EL IMPACTO DE LAS SUPERFICIES BIOACTIVAS EN LAS ETAPAS INICIALES DE LA OSTEOINTEGRACIÓN: UN ESTUDIO COMPARATIVO IN VITRO EVALUANDO LAS SUPERFICIES HIDROFÍLICAS HANANO® Y SLACTIVE®

BIOMED RESEARCH INTERNATIONAL

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

¹Laboratorio de Bioensayos y Dinámica Celular, Departamento de Ciencias Químicas y Biológicas, Instituto de Ciencias Biológicas, UNESP-Universidade Estadual de São Paulo, 18618-970, Botucatu, São Paulo, Brasil;

²Facultad de Odontología, Universidad de Taubaté, 12020-340, Taubaté, São Paulo, Brasil;

³Programa de Patología Ambiental y Experimental, Universidad Paulista, São Paulo, 04026-002 São Paulo, Brasil

Existe un esfuerzo creciente en el desarrollo de superficies activas e innovadoras con el objetivo de acelerar la osteointegración, como el revestimiento de hidroxiapatita cristalina nanosizada (HANANO®). Para entender mejor el comportamiento biológico de los osteoblastos cultivados sobre la superficie de HANANO®, los datos fueron comparados con SLACTIVE®, una superficie de titanio tratada con chorro de arena. Metodológicamente, los osteoblastos fueron cultivados en ambas superficies durante hasta 72 horas, para evaluar la adhesión celular, la viabilidad y el conjunto de genes que codifican las proteínas relacionadas con la adhesión, proliferación y diferenciación. Nuestros datos muestran que HANANO® presenta un sustrato interesante para apoyar la adhesión celular con células de morfología típicamente extendida, mientras que las células adheridas a SLACTIVE® presentan una morfología fusiforme. Nuestros datos indican

que el mecanismo de adhesión celular estuvo acompañado por la expresión upstream de la integrina B1, Fak y Src, favoreciendo el ensamblaje de plataformas de adhesión focal y el acoplamiento de la progresión del ciclo celular (regulación al alza de los genes Cdk2, Cdk4 y Cdk6) en respuesta a HANANO®. Además, ambas superficies bioactivas promovieron el estímulo de diferenciación osteoblástica, mediante la activación de los genes Runx2, Osterix y Alp. Aunque ambas superficies promovieron la expresión de los genes Rankl, la expresión del gen Opg fue más elevada en SLACTIVE®, y esta diferencia se reflejaba en la relación Rankl/Opg. Finalmente, el gen Caspasa-1 fue significativamente regulado al alza en respuesta a HANANO®, sugiriendo la participación del complejo inflamatorio. Este estudio, en conjunto, provee evidencias suficientes para confirmar que la superficie revestida con nanohidroxiapatita proporciona el microambiente necesario para impulsar el desempeño de los osteoblastos en implantes dentales y se prevé que estas fases de osteogénesis ocurran durante las etapas iniciales de la osteointegración.



ARTÍCULO COMPLETO

NUEVO CONCEPTO DE IMPLANTES PARA ALTA ESTABILIDAD PRIMARIA EN HUESO DE BAJA DENSIDAD Y ALVÉOLOS POST-EXODONCIA

IMPLANTNEWS – REHABILITACIÓN ORAL DE LA A A LA Z

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

¹Maestro y doctor en Prótesis – FOB-USP; Postdoctorado en Biomateriales – NYU; Profesor asociado del Departamento de Odontología Restauradora – Facultad de Odontología de la UFMG. Orcid: 0000-0002-9876-6017;

²Doctorando en Implantología – Universidad de Guarulhos; Coordinador del curso de especialización en Implantología – ABO/SP y ETEC/MG. Orcid: 0000-0001-6160-9512;

³Doctor en Periodoncia e Implantología – FOAr/Unesp; Profesor del Departamento de Periodoncia e Implantología – Universidad del Triángulo Mineiro. Orcid:0000-0003-1763-3691;

⁴Especialista y maestra en CTBMF – UFRJ; Doctora en Patología y profesora titular del Departamento de Cirugía Oral Menor – Universidad Federal Fluminense. Orcid: 0000-0001-5759-7926;

⁵Doctora en Implantología – Unip; Coordinadora del Departamento de Investigación y Desarrollo – S.I.N. Orcid: 0000-0002-3693-3035;

⁶Doctor en Biotecnología – Instituto de Biociencias/Unesp; Director del Departamento de Investigación y Desarrollo – S.I.N. Orcid: 0000-0003-0330-2701.

Objetivo: Este artículo presenta una nueva propuesta de implante con características específicas para situaciones clínicas desafiantes.

Material y Métodos: Todos los implantes fueron instalados por profesionales con una experiencia previa mínima de diez años, siguiendo las recomendaciones del fabricante.

Se utilizó un formulario que contenía información sobre el sexo y la edad de los pacientes, el tipo de implante instalado, el tipo de alvéolo (fresco o cicatrizado), la utilización o no de injerto óseo simultáneo, complicaciones trans y postoperatorias, alteraciones clínicas o radiográficas y la obtención de osteointegración para la recolección de datos. Se fotografiaron y presentaron dos casos representativos.

Resultados: En total, se instalaron 161 implantes (109 CM y 52 HE; diámetros: de 3,5 mm a 4,5 mm, longitudes: de 10 a 13 mm) en 91 pacientes (68% hombres, 32% mujeres, con una edad media de 50 años). De estos, el 65% de los implantes se colocaron en alvéolos post-exodoncia y el 53% fueron asociados a injertos intra-alveolares. El valor medio del torque de inserción fue de 45 N.cm, permitiendo la carga inmediata cuando clínicamente indicada. La tasa general de supervivencia fue del 99,37%.

Conclusión: Dentro de las limitaciones de este estudio, los casos presentados sugieren la eficacia de la nueva propuesta de implantes para situaciones de baja densidad ósea o cuando la carga inmediata está indicada.

LA INFLUENCIA DE LA SUPERFICIE DE HIDROXIAPATITA NANOESTRUCTURADA EN LAS ETAPAS INICIALES DE LA OSTEINTEGRACIÓN: UN ESTUDIO MULTIPARAMÉTRICO EN HUESOS DE BAJA DENSIDAD EN ANIMALES

INTERNATIONAL JOURNAL OF NANOMEDICINE

Suelen Cristina Sartoretto^{1,2}, Jose de Albuquerque Calasans-Maia³, Rodrigo Figueiredo de Brito Resende⁴, Eduardo Câmara⁵, Bruna Ghiraldini⁵, Fabio José Barbosa Bezerra⁶, Jose Mauro Granjeiro^{7,8}, Monica Diuana Calasans-Maia⁴;

¹Departamento de Cirugía Oral, Universidade Veiga de Almeida, Río de Janeiro, RJ, Brasil; Departamento de Cirugía Oral, Universidade Iguacu, Nova Iguacu, RJ, Brasil;

²Programa de Posgrado en Odontología, Universidade Veiga de Almeida, Río de Janeiro, RJ, Brasil;

³Departamento de Ortodoncia, Facultad de Odontología, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil;

⁴Departamento de Cirugía Oral, Universidade Federal Fluminense, Niterói, RJ, Brasil;

⁵División de Investigación Dental, Facultad de Odontología, Universidade Paulista, São Paulo, SP, Brasil;

⁶Laboratorio de Bioensayos y Dinámica Celular, IBB-UNESP, Botucatu, Brasil.

El implante dental en pacientes parcialmente o totalmente edentulos es un tratamiento previsible con altas tasas de éxito a largo plazo¹. Sin embargo, la osteointegración precoz sigue siendo un desafío en áreas con hueso más trabeculado (hueso tipo IV)², junto con hueso cortical más delgado y de menor densidad, lo que generalmente se considera menos adecuado para soportar implantes dentales.

En los últimos años, se han introducido nuevas tecnologías de superficie para implantes con micro a nanotopografía, nuevas composiciones químicas, nuevos protocolos de carga y nuevas técnicas quirúrgicas para mejorar la osteointegración y reducir el tiempo de tratamiento, permitiendo una carga funcional inmediata o temprana en pacientes con densidad ósea reducida.³⁻⁵

Se han estudiado varias aproximaciones para mejorar las superficies de los implantes dentales, incluyendo técnicas mecánicas, químicas y físicas⁶. El fosfato de calcio ha sido ampliamente utilizado como sustituto óseo^{7,8}; recubrimiento de implantes dentales⁹; y portador de proteínas¹⁰,

factores de crecimiento¹ y antimicrobianos¹²⁻¹⁴ debido a su similitud con la fracción mineral del tejido óseo y a su adecuada capacidad de adhesión celular. Entre los fosfatos de calcio, la hidroxiapatita, en particular, ha sido favorecida debido a su biocompatibilidad, seguridad, previsibilidad, disponibilidad ilimitada, menor morbilidad para el paciente y costo-beneficio, ofreciendo ventajas significativas y convirtiéndola en una buena opción para los recubrimientos de superficies de implantes dentales.¹⁵

El uso de hidroxiapatita nanoestructurada para recubrir superficies de implantes de titanio aumenta la resistencia de la unión entre el titanio y el hueso, incrementa la tasa de osteointegración y reduce la duración del periodo de tratamiento, especialmente en pacientes con calidad ósea deficiente.⁹

Existe un aumento continuo en la investigación para el desarrollo de nuevas superficies bioactivas que reduzcan el período de osteointegración en huesos de baja densidad. Este estudio tuvo como objetivo comparar la respuesta ósea de la superficie recubierta con HAnano® (S.I.N. São Paulo, Brasil) con las conocidas superficies hidrofílicas como SLActive® (Straumann, Basilea, Suiza) y TiUnite® (Nobel Biocare, Gotemburgo, Suecia) mediante el análisis histomorfométrico del contacto hueso-implante (BIC) y la ocupación de la fracción de área ósea (BAFO) en un modelo de cresta ilíaca de ovinos con baja densidad ósea.



FULL ARTICLE

CASOS CLÍNICOS

EPIKUT LONG EN EL TRATAMIENTO DEL MAXILAR SEVERAMENTE ATRÓFICO

11



POR EL DR. MAIOLINO THOMAZ FONSECA OLIVEIRA

Doctor en CTBMF e Implantodontia por la Universidad Federal de Uberlândia

Cirujano Bucomaxilofacial por el Hospital de Clínicas de la Universidad Federal de Uberlândia

INTRODUCCIÓN DEL CASO

Paciente de género femenino, 63 años, con severa atrofia del maxilar, usuaria de prótesis total superior, buscó tratamiento para rehabilitación oral con el uso de prótesis implantosoportada.

EXPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

La propuesta terapéutica incluye el uso de implantes Epikut Long en las regiones distales (implantes con medidas de 3,8 x 22 mm) y implantes de 3,8 x 11,5 mm en la región anterior del maxilar. Tras el despegamiento y exposición del maxilar, los implantes fueron distribuidos según la técnica All On Four e instalados por acceso palatino. Los implantes distales fueron colocados en inclinación, tangenciando la pared anterior del seno maxilar y buscando anclaje en el pilar canino.

FICHA DEL PACIENTE

Paciente: 63 años, género femenino.

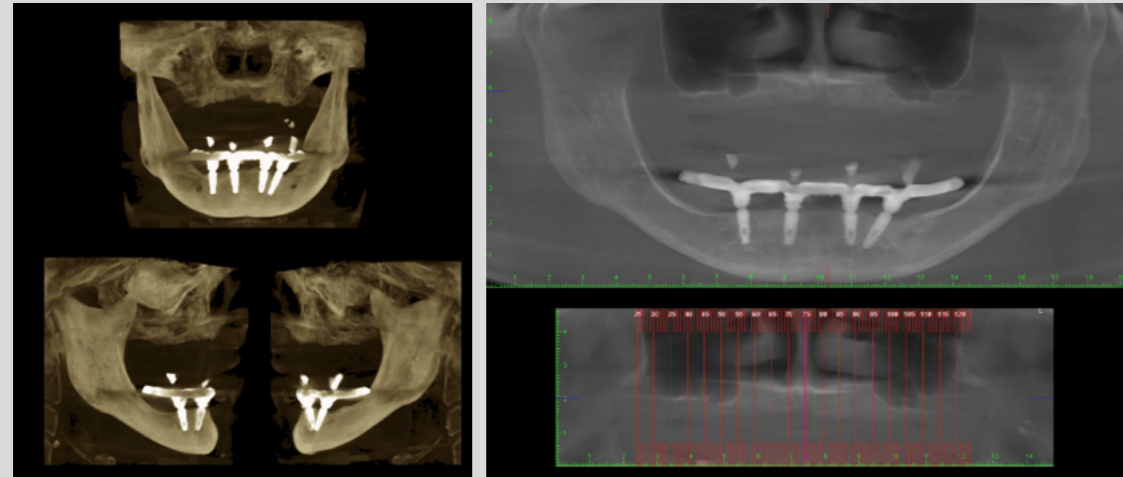
Queja: La paciente presentó queja de inestabilidad de la prótesis total, con necesidad de rehabilitación con implantes para mejorar el rendimiento masticatorio.

Anamnesis: Paciente hipertensa en uso de medicación antihipertensiva.

Planificación: El plan de tratamiento incluye la distribución de implantes según la técnica All On Four, con el uso de implantes Epikut Long en las regiones distales y implantes de medidas convencionales en la región anterior del maxilar.

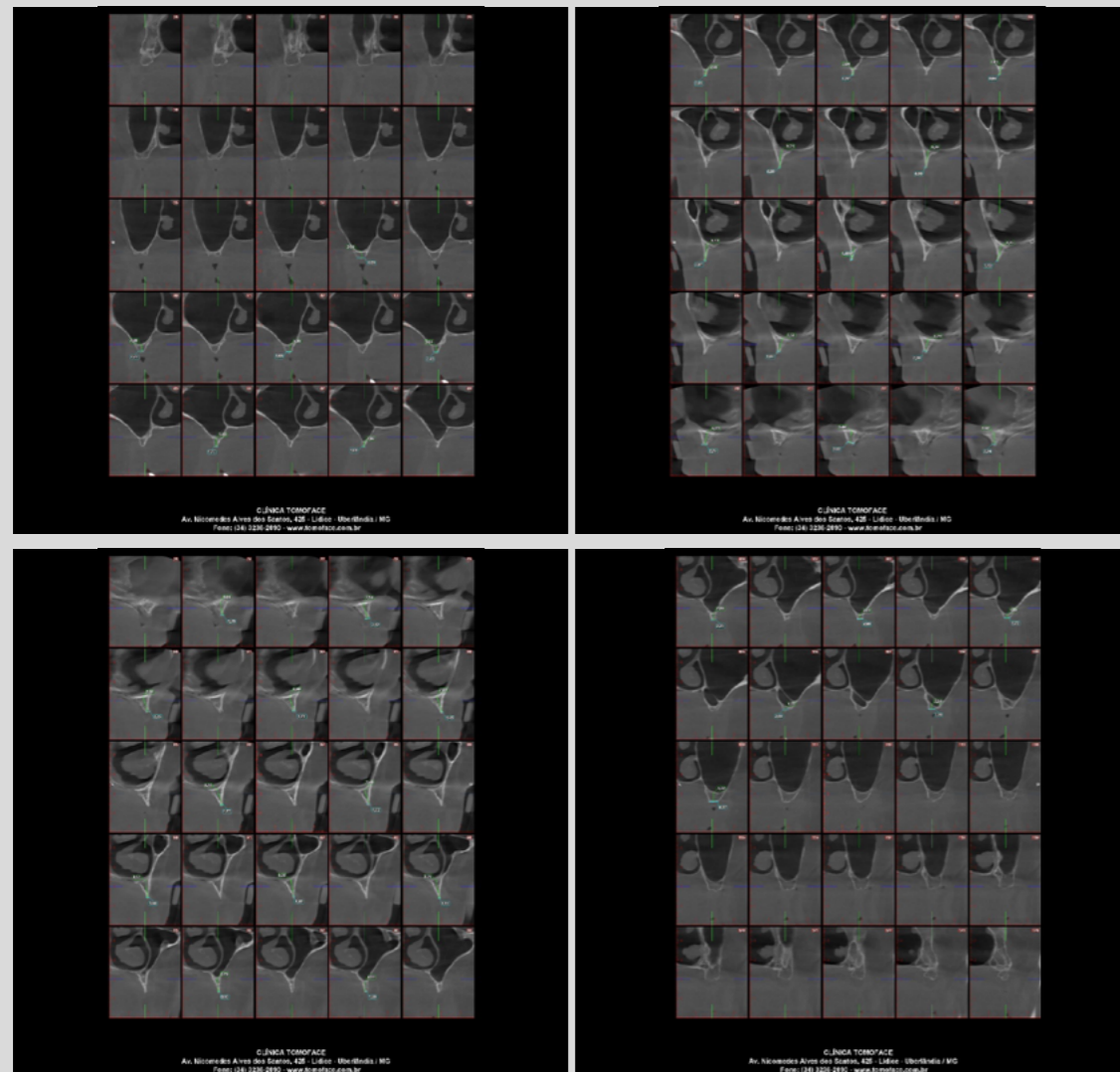
RADIOGRAFÍA/TOMOGRAFÍA

Reconstrucción tomográfica y corte coronal que evidencian una importante pneumatización del seno maxilar.



RADIOGRAFÍA/TOMOGRAFÍA

Cortes sagitales que revelan una atresia maxilar muy significativa.



ANTES

Aspecto intraoral con prótesis inferior tipo protocolo y prótesis superior removible.



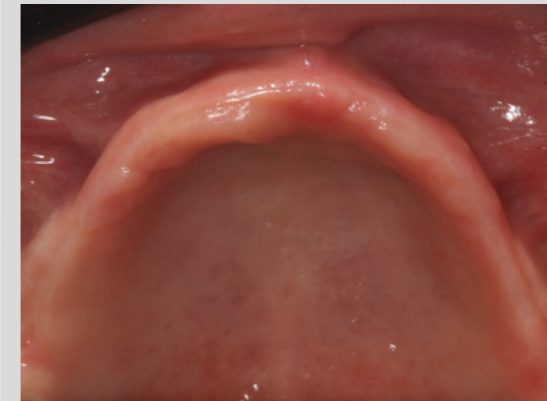
ANTES

Vista intraoral del maxilar sin la prótesis removible.



ANTES

Vista oclusal.



PASO A PASO DEL PROCEDIMIENTO

Acceso amplio al maxilar, con exposición de la lámina palatina, seno maxilar y apertura piriforme. Se realizó el despegue de la mucosa nasal para la anclaje bicortical de los implantes Epikut Long.



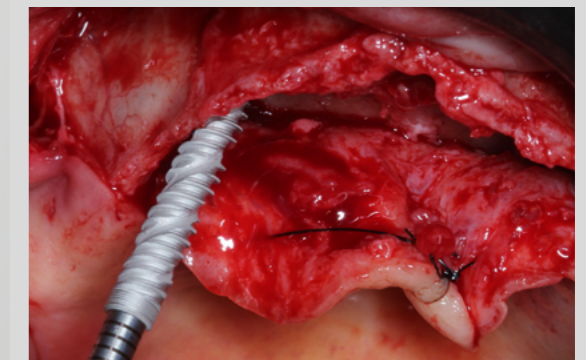
PASO A PASO DEL PROCEDIMIENTO

Despegue palatino con el objetivo de facilitar el abordaje palatino.



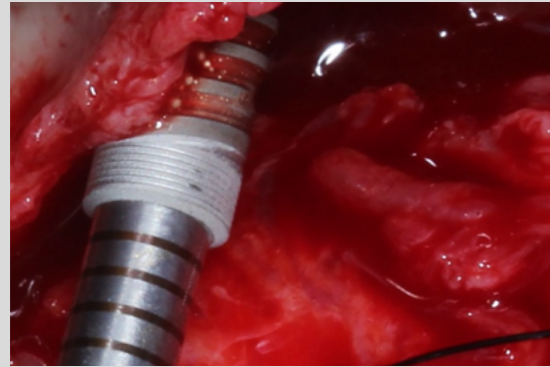
INTRAOPERATORIO

Instalación de los implantes Epikut Long distales con medidas de 3,8 x 22 mm.



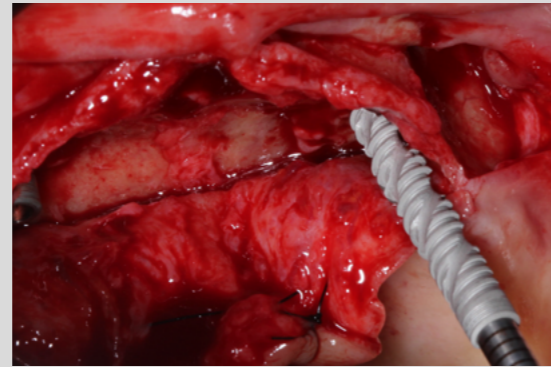
INTRAOPERATORIO

Relación de la región cervical de los implantes con la lámina residual del proceso alveolar.



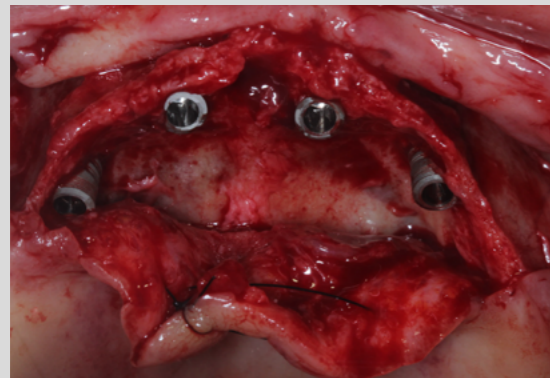
INTRAOPERATORIO

Instalación de los implantes Epikut Long distales con medidas de 3,8 x 22 mm.



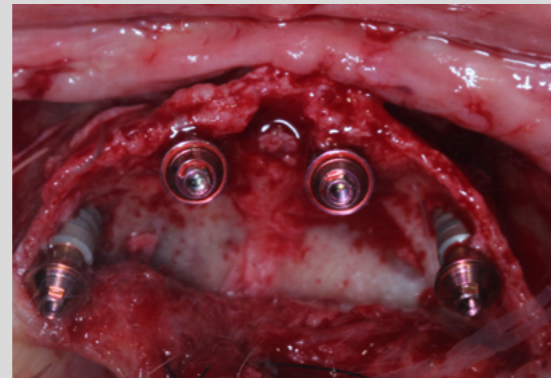
INTRAOPERATORIO

Distribución de los implantes Epikut Long en técnica All On Four.



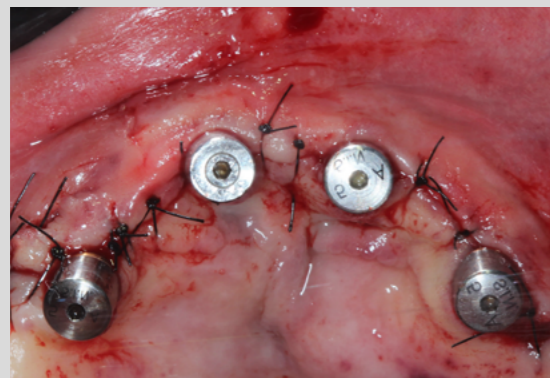
INTRAOPERATORIO

Instalación de los mini pilares con medidas de 3,5 mm de transmucoso.



PASO A PASO DEL PROCEDIMIENTO

Sutura de la herida quirúrgica con instalación de los protectores de mini pilar.



PASO A PASO DEL PROCEDIMIENTO

Instalación de los cilindros provisionales de titanio.



PROVISIONALIZACIÓN

Toma de la prótesis removible y construcción del protocolo provisional.



PROVISIONALIZACIÓN

Vista oclusal de la emergencia de los implantes.



PROVISIONALIZACIÓN

Aspecto intraoral después de la captura de la prótesis removible.



FASE PROTÉSICA



FASE PROTÉSICA

Después del período de osteointegración, se realizó la impresión y la secuencia para la construcción de la prótesis definitiva.



FASE PROTÉSICA

Verificación de la infraestructura metálica.



FASE PROTÉSICA

Aspectos da prótese definitiva.



FASE PROTÉSICA

Emergência dos implantes em relação a prótese.



RESULTADO FINAL

Aspecto intraoral final.



ZYGOMATIC PLUS



EQUIPO DEL CENTRO DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN EN IMPLANTODONTIA DE LA UFF/RJ

Prof.ª Dra. Priscila Casado, Prof. Dr. Aldir Machado, Prof. Dr. Gustavo Oliveira, Prof. Bruno Rangel, Prof. Dr. Alexandre Montenegro, Doctorandos: Prof.ª Thainara Salgueiro, Académico: Fernando Azevedo, Invitado: Prof. Marcus Vinicius Siqueira y Tutor: Prof. Fernando Giovanela

INTRODUCCIÓN DEL CASO

Caso clínico de implante cigomático asociado a implantes convencionales en la región anterior, con provisionalización inmediata y prótesis impresa en resina, caracterizada por pintura extrínseca.

EXPLICACIÓN DEL TRATAMIENTO

Instalación de dos implantes Zygomatic Plus asociados a dos implantes convencionales instalados en la región de los dientes 11 y 21, precedidos de exodoncia de los dientes 21, 22 y 23, y alisado óseo, escaneo y prótesis diseñada e impresa digitalmente con instalación inmediata.

FICHA DEL PACIENTE

Paciente: 81 años, género masculino.

Queja: Paciente reportaba dificultad para masticar "SIC".

Anamnesis: Hipertenso, presenta gastritis, exfumador, utiliza sinvastatina, losartán y omeprazol.

Planificación: Paciente con remanente óseo posterior insuficiente para la instalación de implantes convencionales, se optó por la combinación de dos implantes en región anterior con dos Zygomatic Plus.

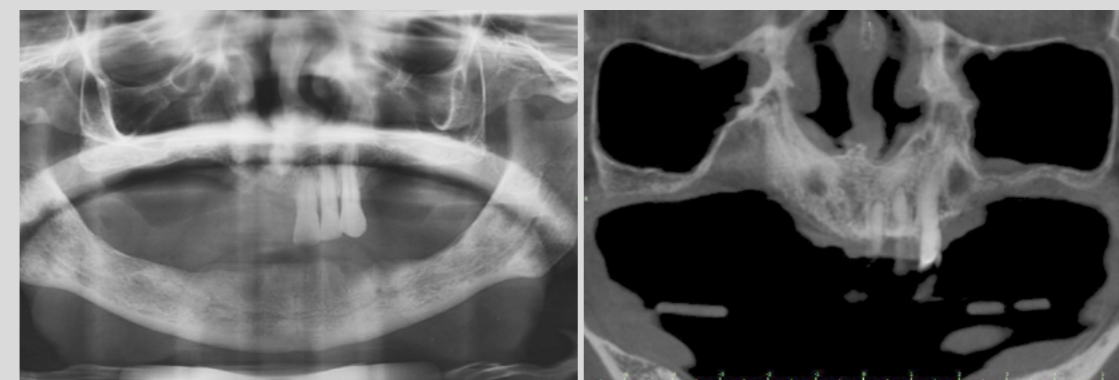
ANTES

Aspecto clínico inicial.



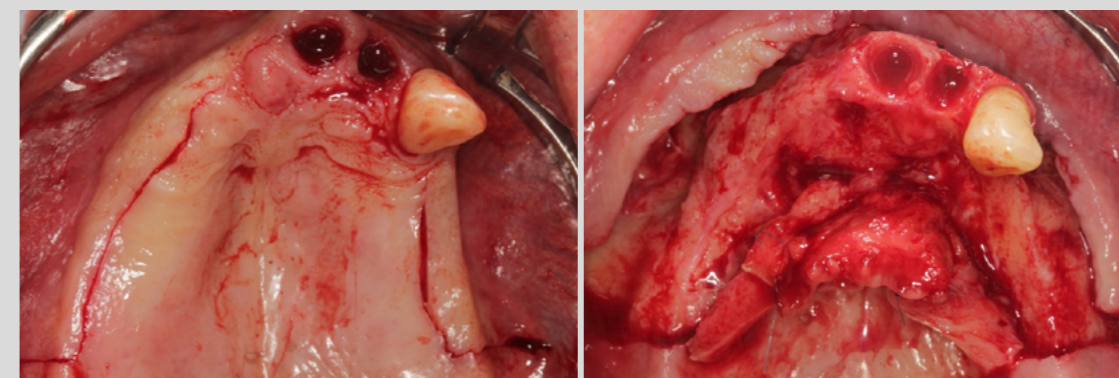
RADIOGRAFÍA/TOMOGRAFÍA

Radiografía panorámica inicial y corte tomográfico panorámico.



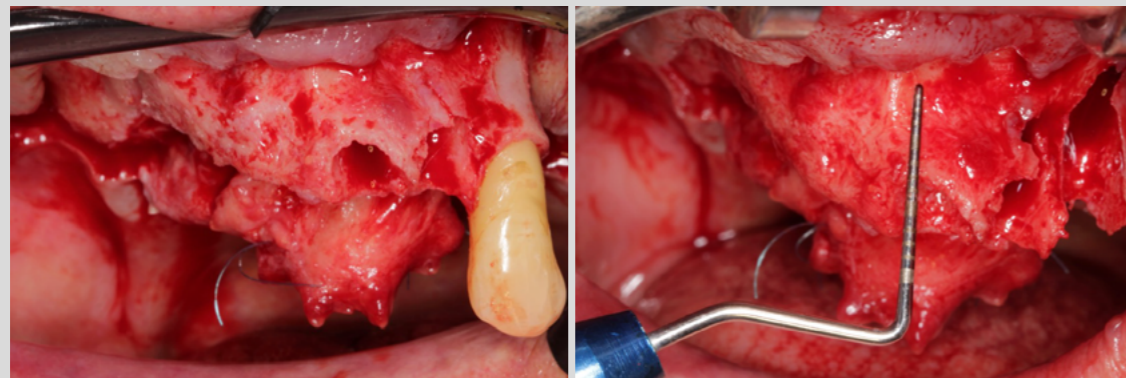
PASO A PASO DEL PROCEDIMIENTO

Incisión palatinizada en relación con la cresta alveolar con relajantes distales a la altura del pilar cigomático y despegamiento total.



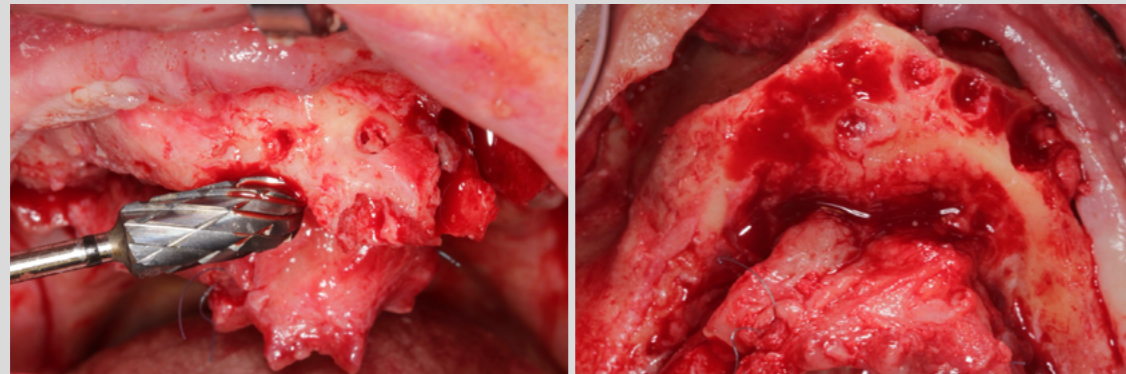
PASO A PASO DEL PROCEDIMIENTO

Medición del alisado necesario del proceso alveolar remanente, guiada por la tomografía, después de la exodoncia de los dientes 21, 22 y 23.



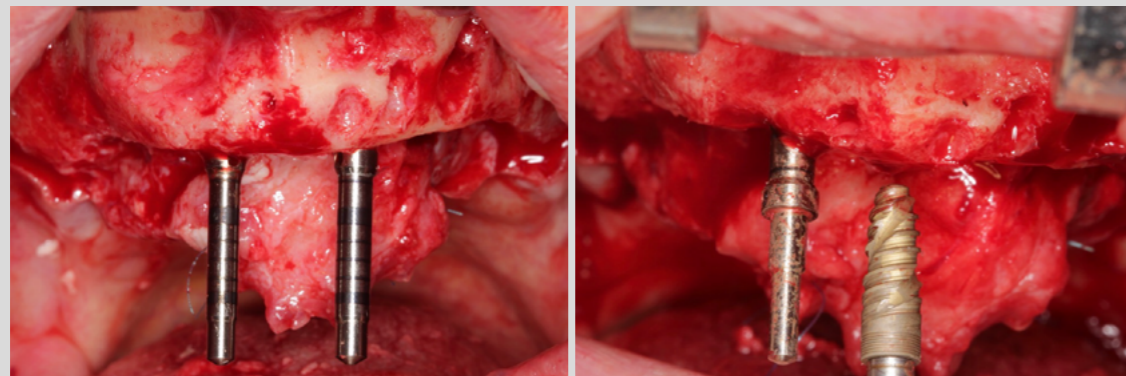
PASO A PASO DEL PROCEDIMIENTO

Alisado óseo con fresa de tungsteno y vista oclusal del reborde preparado.



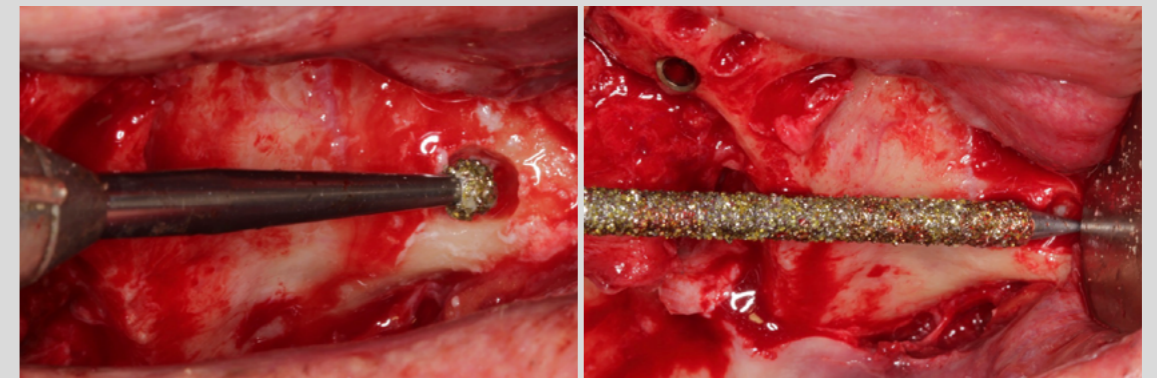
INTRAOPERATORIO

Pines de paralelismo de los implantes en la región 11 y 21 e implantes Epikut 3,5 x 10.



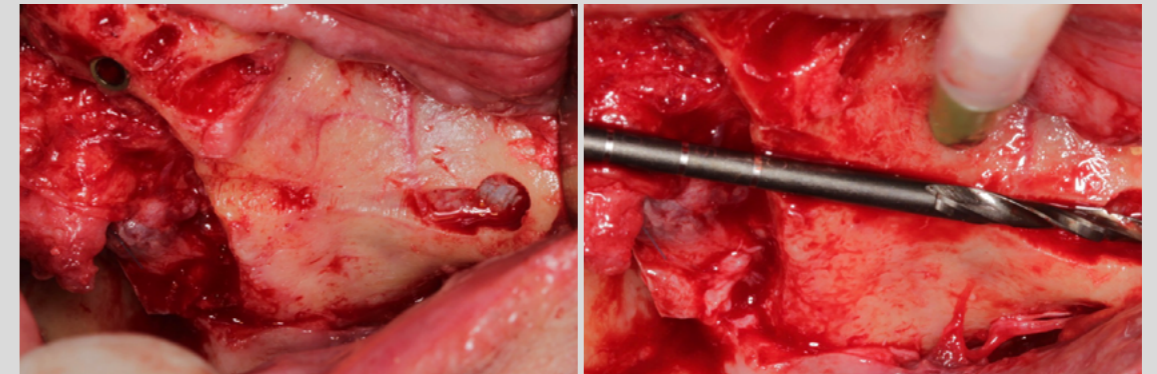
INTRAOPERATORIO

Marcaación inicial con fresa esférica diamantada en el arco cigomático y preparación del lecho con fresa diamantada 4,0.



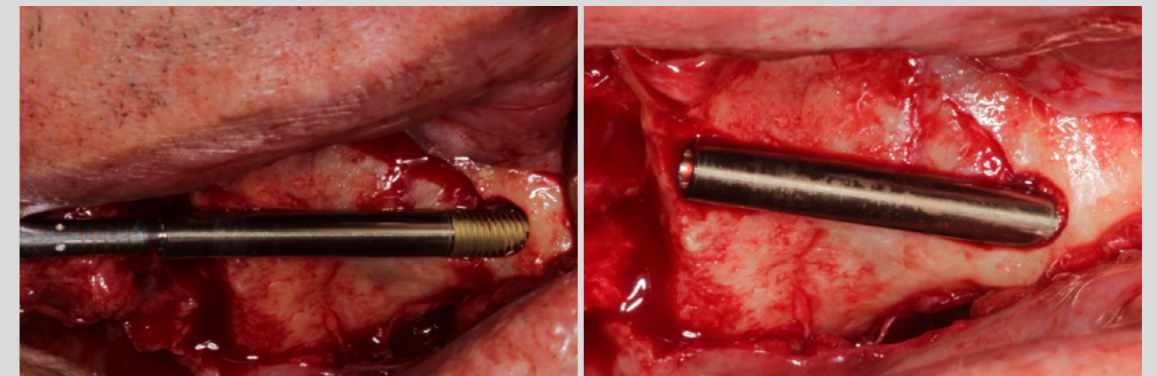
INTRAOPERATORIO

Lecho quirúrgico iniciado y fresado con fresa lanza de 1,8 / 2,35 mm.



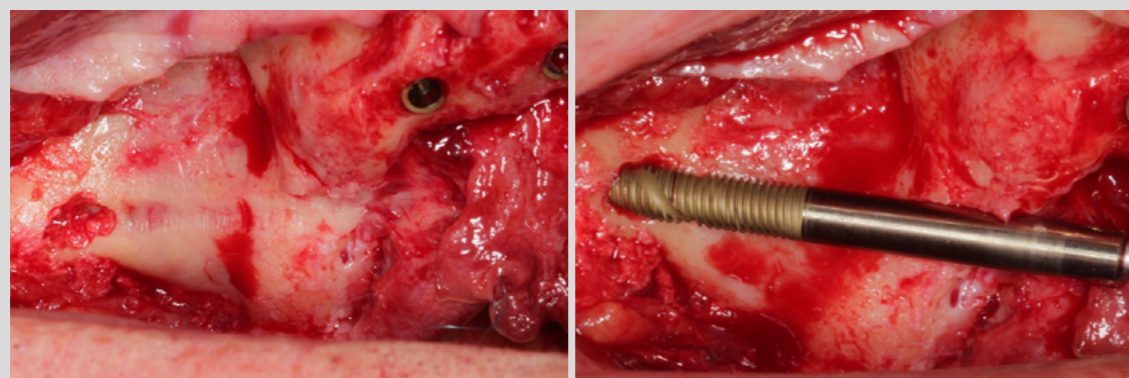
IMPLANTE UTILIZADO

Implante izquierdo Zygomatic Plus instalado, con 60 N.cm.



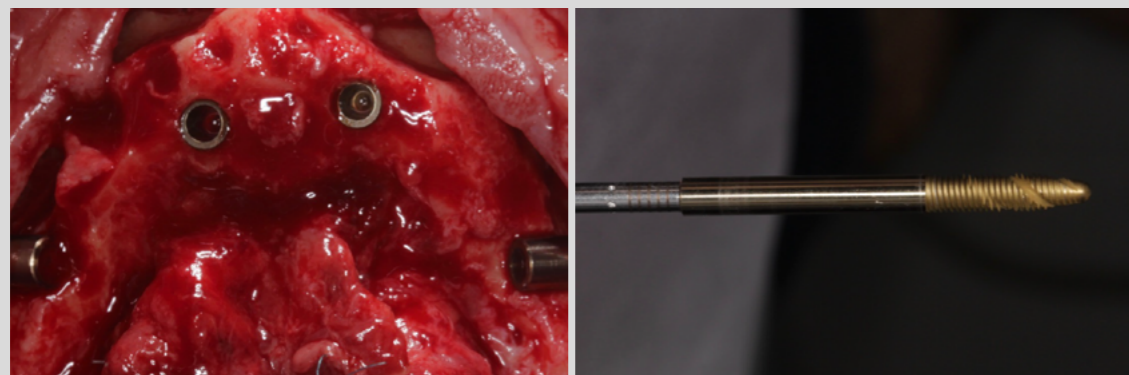
IMPLANTE UTILIZADO

Lecho quirúrgico e implante Zygomatic Plus instalado no lado direito, com torque de 60 N.cm.



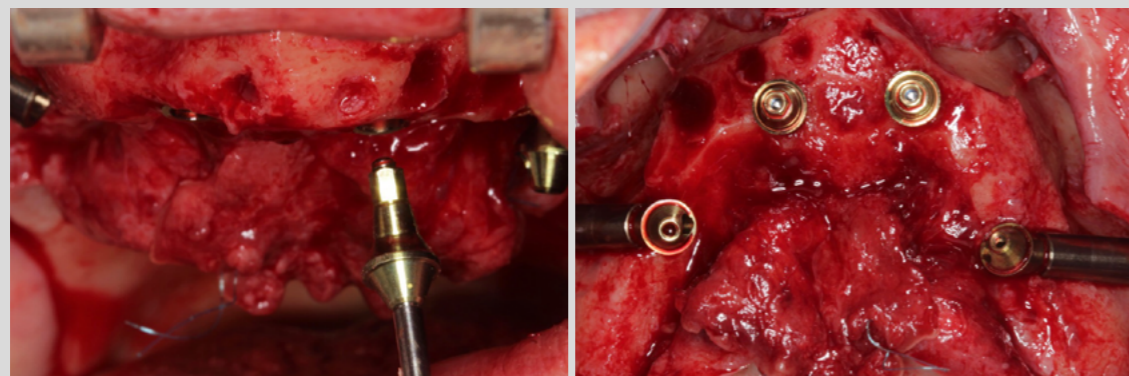
IMPLANTE UTILIZADO

Implantes finalizados na posição.



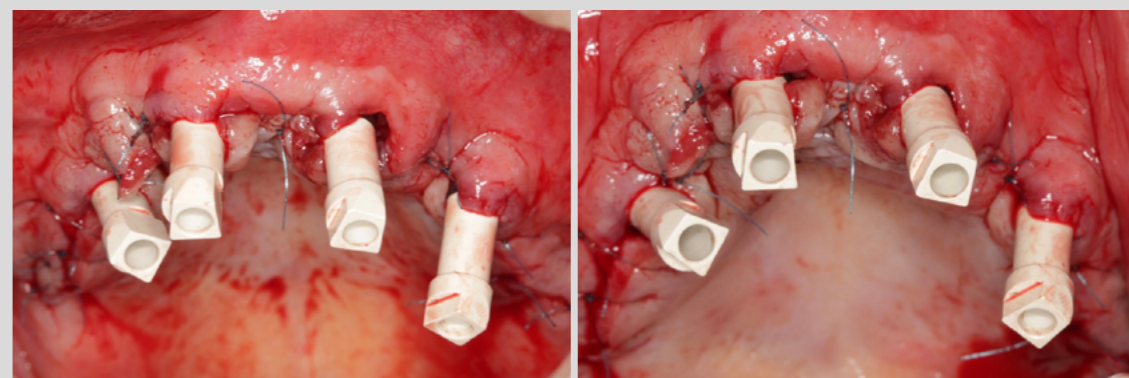
INTRAOPERATORIO

Instalación de los mini pilares con 45°, atornillados con 20 N.cm



FASE PROTÉSICA

Jigs de escaneo en posición, sutura y escaneo.



FASE PROTÉSICA

Prótesis prototipadas antes y después de la pintura extrínseca.



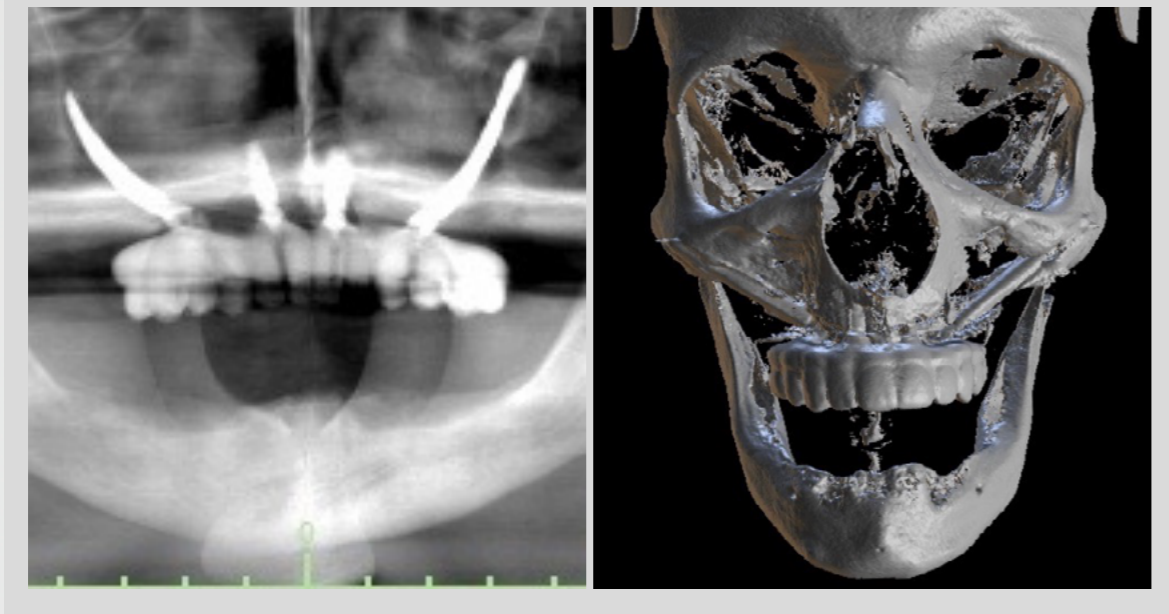
FASE PROTÉSICA

Prótesis instaladas, 24 horas después de la cirugía.



TOMOGRAFÍA FINAL

Imágenes tomográficas postquirúrgicas.



RESULTADO FINAL

Prótesis después de 1 semana.



NUESTRA PRESENCIA GLOBAL



APUNTA LA CÁMARA DE TU TELÉFONO AL
CÓDIGO QR Y DESCUBRE DÓNDE ESTÁ PRESENTE S.I.N.

SEDE

2140 Vereador Abel Ferreira Av
Jardim Anália Franco
São Paulo – SP - Brazil

FÁBRICA

421 Soldado Ocimar Guimarães
da Silva St - Jardim Anália Franco
São Paulo – SP - Brazil

SUCURSAL EN PORTUGAL

General Ferreira Martins St, 10 8D -
1495-137 Algés - Portugal
+351 21 412-0336

sinimplantsystem.com/es/

CALIDAD Y TECNOLOGÍA SUPERIOR

*NOSOTROS GARANTIZAMOS PORQUE
ESTAMOS ORGULLOSOS DE LO QUE PRODUCIMOS!*

La principal prioridad de S.I.N. es garantizar calidad y seguridad para nuestros clientes. Ofrecer lo que hay de mejor en implantes, componentes, kits quirúrgicos e instrumentales es la base de toda nuestra actuación.

INSPECCIÓN EN 100% DE LOS LOTES FABRICADOS

El control de calidad se realiza en todos los productos que la S.I.N. fabrica para garantizar el Éxito de las cirugías de nuestros clientes, el cumplimiento de los estándares de calidad, así como agregar valor para todos aquellos que eligieron devolver la sonrisa de diversas personas.



**IMPLANTES CON GARANTÍA
PARA TODA LA VIDA***



**5 AÑOS DE GARANTÍA:
COMPONENTES PROTÉSICOS***



*ESCANEA EL CÓDIGO QR PARA
ACCEDER A LOS TÉRMINOS DE
GARANTÍA DE S.I.N O ACCEDE AL
ENLACE <https://bit.ly/2QR7mtD>





Descubra Implantat, el hábitat educativo de S.I.N.

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

internacional@sinimplantsystem.com

www.sinimplantsystem.com/es/

Visite nuestras Redes Sociales



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



[@sinimplantglobal](https://www.facebook.com/sinimplantglobal)



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