



STRAUMANN® iEXCEL

E-BOOK CASOS CLÍNICOS



STRAUMANN® iEXCEL

DESPERTE A SUA EXCELÊNCIA

O Straumann® iEXCEL é o sistema de desempenho odontológico definitivo. Versatilidade de quatro designs de implantes em um único sistema. Simplicidade de uma conexão protética. Fluxos de trabalho e serviços digitais integrados que ajudam a economizar seu tempo.

★ VERDADEIRA VERSATILIDADE CLÍNICA

Com quatro designs de implantes em um único conjunto de instrumentos, você pode escolher a opção certa para resolver a maior parte das situações do paciente, mesmo durante a cirurgia. A superfície SLActive® se destaca mesmo para pacientes que estão comprometidos por tabagismo, diabetes ou radioterapia.

★ SIMPLICIDADE QUE VOCÊ AMA

Uma conexão TorcFit™ para todos os quatro designs de implantes que compartilham o mesmo diâmetro de conexão para todas as próteses. Beneficie-se da simplicidade de restauração com uma variedade completa de componentes originais Straumann®.

★ ODONTOLOGIA CONECTADA PARA FORTALECER A EXCELÊNCIA

Nosso sistema oferece fluxos de trabalho e serviços digitais integrados projetados para fornecer resultados previsíveis, eficientes e de alta qualidade, de indicações unitárias a arcada completa.



UM-QUATRO-UM

VERDADEIRA VERSATILIDADE CLÍNICA

★ UM CONJUNTO DE INSTRUMENTAIS

Agora você pode escolher sua opção de implante, mesmo durante a cirurgia. Um único conjunto de instrumentos funciona com todos os quatro designs de implantes Straumann® iXCEL.

★ QUATRO DESIGNS DE IMPLANTES

Aborde quase todas as situações do paciente e se destaque em protocolos de tratamento imediato com quatro designs de implantes em um único sistema.

BLX E TLX: EXCELÊNCIA NA CARGA IMEDIATA

Com o Dynamic Bone Management, nosso design exclusivo de implantes torna os protocolos imediatos alcançáveis e previsíveis, mesmo em locais de extração desafiadores ou no osso macio.

BLC E TLC: CONFIANÇA PARA ATUAR EM TODAS AS INDICAÇÕES

Nossa nova geração de implantes cônicos com ápices estreitos foi projetada para tratamentos menos invasivos, inserção eficiente e alta estabilidade primária.



★ UM ÚNICO TAMANHO DE CONEXÃO PROTÉTICA

Simplifique o catálogo de componentes graças à mesma conexão protética em todos os diâmetros do implante.



A superfície **Straumann® SLActive®** demonstra uma taxa de sobrevivência de 100% dos implantes, mesmo em pacientes comprometidos por tabagismo, diabetes ou radioterapia.¹⁻³



A liga **Straumann® Roxolid®** é mais forte e biologicamente superior ao titânio, permitindo opções de tratamento menos invasivas e de preservação óssea usando implantes menores e mais fortes.⁴⁻⁷

1 Alsahhaf A et al. Survival of Titanium-Zirconium and Titanium Dental Implants in Cigarette-smokers and Never-smokers: A 5-Year Follow-up. Chin J Dent Res. 2019;22(4):265-272; 2 Cabrera-Dominguez JJ, Castellanos-Cosano L, Torres-Lagares D, Pérez-Fierro M, Machuca-Portillo G. Clinical performance of titanium/zirconium implants with a hydrophilic surface in patients with controlled type 2 diabetes mellitus: 2-year results from a prospective case-control clinical study. Clin Oral Investig. 2020 Jul;24(7):2477-2486; 3 Nelson, K., Stricker, A., Raguse, J.-D. and Nahles, S. (2016). Rehabilitation of irradiated patients with chemically modified and conventional SLA implants: a clinical clarification. J Oral Rehabil. 43: 871-872; 4 Bernhard N et al. Forum Implantologicum 2009; 5(1): 30-39; 5 Hotchkiss KM et al. Clin Oral Implants Res. 2017 Apr;28(4):414-423; 6 Al-Nawas B. et al. J Oral Implantol. 2015 Aug;41(4):e118-25; 7 Chiapasco M. et al. Clin Oral Implants Res. 2012 Oct;23(10):1136-41



CONFIANÇA EM TODAS AS INDICAÇÕES

DESIGN C

- Nossa nova geração de implantes cônicos permite tratamentos menos invasivos. **O diâmetro de 3,75 mm** reduzido funciona **em todas as posições dos dentes** graças ao uso combinado do material Roxolid® e da conexão protética TorcFit™.
- Com seu **ápice estreito**, os implantes BLC e TLC são a opção de escolha para intervenções de espaços interdentais estreitos e para pacientes com anatomia limitada.
- A dupla rosca proporciona **uma inserção mais rápida**, enquanto os canais de corte estendidos melhoram a instalação do implante, removendo a necessidade do uso de promotor de rosca.

EXCELÊNCIA NA CARGA IMEDIATA

DESIGN X

- O nosso design de implante totalmente cônico, com **Dynamic Bone Management**, torna os protocolos imediatos alcançáveis e previsíveis, mesmo em situações difíceis.
- O **implante extracurto** BLX 6 mm é uma opção de tratamento confiável nos casos em que a altura óssea é mínima e pode ajudar a evitar elevação do seio maxilar ou aumento vertical.
- As propriedades de corte do implante **proporcionam um controle de direção** durante a inserção, ajudando-o a obter o posicionamento ideal.





CoDES

Um CoDE aplica os mais altos padrões de qualidade na documentação de casos clínicos e realiza atividades de treinamento e educação de ponta, personalizadas para os participantes e focadas no atendimento avançado ao paciente.

Conheça nossos **CoDES:**



**DR. DALTON
MARQUES**



**DR. GUILHERME
MOREIRA**



**DR. LEANDRO
NUNES**



**DR. LUIZ DO
CARMO**



**DR. LUIZ
OTAVIO**



**DRA. PAULA
CORVELLO**



SUMÁRIO



CIRURGIA GUIADA



REGENERAÇÃO ÓSSEA



REGIÃO ANTERIOR



REGIÃO POSTERIOR

INÍCIO





CASO CLÍNICO

CIRURGIA GUIADA

CASO CLÍNICO 1

Cirurgia guiada com implante Straumann® BLC e protocolo de carga imediata, para reabilitação unitária anterior superior com Dr. Dalton Marques

SUMÁRIO





CASO CLÍNICO

CIRURGIA GUIADA COM IMPLANTE STRAUMANN® BLC E
PROTOCOLO DE CARGA IMEDIATA, PARA REABILITAÇÃO
UNITÁRIA ANTERIOR SUPERIOR COM DR. DALTON MARQUES

DR. DALTON MARQUES
Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DR. DALTON MARQUES

Brasil

- PhD, DDS, MSc
- Doutor e Especialista em Implantodontia
- Mestre em Periodontia
- ITI Fellow e Speaker
- Straumann CoDE
- Coordenador da Especialização em Implantodontia no Ilapeo

1

CIRURGIA GUIADA COM IMPLANTE STRAUMANN® BLC E PROTOCOLO DE CARGA IMEDIATA, PARA REABILITAÇÃO UNITÁRIA ANTERIOR SUPERIOR – RELATO DE CASO

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“Na prática clínica, encontramos na Implantodontia muitos desafios como elementos anteriores fraturados. Os pacientes procuram tratamentos que devolvam a estética e a função de uma maneira mais rápida e menos dolorosa. Neste relato de caso, foi utilizado planejamento diagnóstico virtual, a confecção de guia cirúrgico estático e a utilização do sistema de fresagem guiada Straumann para reduzir a invasividade, aumentar o conforto do paciente e potencializar a precisão e exatidão do posicionamento tridimensional do implante Straumann® BLC.”

SUMÁRIO



QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Me incomoda muito este dente fraturado, bem como sua forma e cor.”

SITUAÇÃO INICIAL



Dente #22 com fratura coronária com extensão radicular.



Aspecto radiográfico inicial.

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------------|---|
| Idade | 45 |
| Região | #22 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Média |
| Situação do local | Fratura coronária com extensão radicular no elemento 22 |
| Diagnóstico Periodontal | Tecidos moles preservados |
| Defeitos anatômicos | Defeito ósseo vertical vestibular 2mm |
| Fatores complicadores | Possibilidade de fratura de uma maior extensão da parede vestibular durante a exodontia |

PLANO DE TRATAMENTO

- Planejamento Protético Reverso Virtual com software coDiagnostiX®.
- Confecção de guia cirúrgico para utilização de sistema de fresagem guiado para implante Straumann® BLC.
- Regeneração do gap vestibular com substituto ósseo cerabone®.
- Instalação de prótese provisória imediata previamente confeccionada em PMMA utilizando pilar Straumann® Variobase.
- Após 04 meses, instalação da prótese final cerâmica sobre pilar Straumann® Variobase.

STEP BY STEP CLÍNICO



Aspecto inicial #22.



Visualização da linha de fratura coronária – radicular # 22.



Guia estático para Cirurgia Guiada implante Straumann® BLC.



Fresagem do leito do implante utilizando sistema guiado Straumann® BLC.



Inserção do implante Straumann® BLC (3.3 x 10 mm).



Preenchimento gap vestibular com substituto do ósseo xenógeno cerabone®.



Rx imediato do implante Straumann® BLC + PSI provisória sobre pilar Straumann® Variobase®.



Aspecto imediato da instalação da PSI provisória #22.

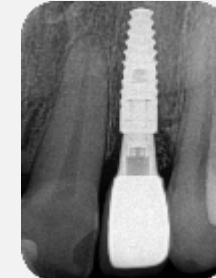
RESULTADO DO TRATAMENTO



Arcabouço peri-implantar após 04 meses.



Instalação da PSI cerâmica sobre o pilar Straumann® Variobase.



Rx periapical final após 06 meses.

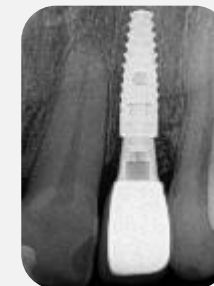
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

“Estou muito satisfeita com o resultado, em nenhum momento fiquei sem meu dente, não tive nenhum problema durante ou depois da cirurgia e o resultado final ficou excelente”.

ANTES



DEPOIS DE 6 MESES



SUMÁRIO





CASOS CLÍNICOS

REGENERAÇÃO ÓSSEA

CASO CLÍNICO 1

Cirurgia com implante Straumann® BLC e para regeneração óssea cerabone® plus, em reabilitação unitária posterior superior com Dr. Dalton Marques

CASO CLÍNICO 2

Implante imediato em região estética: trauma e fratura na região do dente 12 com perda de parede vestibular. Indicação de implante imediato com regeneração óssea guiada com Dr. Luiz do Carmo

CASO CLÍNICO 3

Straumann® BLC em molar inferior com cicatrizador personalizado e cerabone® plus com Dr. Luiz Otavio

CASO CLÍNICO 4

Reabilitação estética com ClearCorrect e implantes Straumann® BLT - BLC - cerabone® plus e Membrane Flex® com Dr. Luiz Otavio

INÍCIO

SUMÁRIO





CASO CLÍNICO

CIRURGIA COM IMPLANTE STRAUMANN® BLC E PARA
REGENERAÇÃO ÓSSEA CERABONE® PLUS, EM REABILITAÇÃO
UNITÁRIA POSTERIOR SUPERIOR COM DR. DALTON MARQUES

DR. DALTON MARQUES

Brasil

DR. CHRISTIAN JARRY

Suíça

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DR. DALTON MARQUES

Brasil

- PhD, DDS, MSc
- Doutor e Especialista em Implantodontia
- Mestre em Periodontia
- ITI Fellow e Speaker
- Straumann CoDE
- Coordenador da Especialização em Implantodontia Ilapeo



DR. CHRISTIAN JARRY

Suíça

- PhD, DDS, MSc
- Doutor e Especialista em Implantodontia
- Mestre em Periodontia
- Membro ITI

1

CIRURGIA COM IMPLANTE STRAUMANN® BLC E PARA REGENERAÇÃO ÓSSEA CERABONE® PLUS, EM REABILITAÇÃO UNITÁRIA POSTERIOR SUPERIOR – RELATO DE CASO

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“Neste relato de caso, no planejamento reverso prévio, foi detectada a necessidade de exodontia seguida de implante imediato, entretanto a disponibilidade óssea era reduzida. A utilização de implantes Straumann® BLC e preenchimento do gap entre implante e parede óssea vestibular com substituto ósseo xenogêneo cerabone® plus, potencializam o resultado regenerativo devido ao excelente design e tratamento de superfície SLActive® do implante somado ao evidenciado potencial osteocondutor do biomaterial. A utilização do Straumann® Fast Molar para selamento e condicionamento peri-implantar, torna o tratamento protéticamente previsível, além de diminuir os passos de escaneamento subsequentes.

Nota: cerabone® plus e Straumann® Fast Molar estão em processo de registro no Brasil.

SUMÁRIO



QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Dente mal posicionado e sem estética. Tenho dor durante a mastigação faz algum tempo.”

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------------|---|
| Idade | 63 |
| Região | #25 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Média |
| Situação do local | Comprometimento do suporte periodontal elemento #25 |
| Diagnóstico Periodontal | Tecidos moles preservados |
| Defeitos anatômicos | Disponibilidade óssea apical reduzida |
| Fatores complicadores | Falta de suporte ósseo e necessidade de preenchimento do gap vestibular com substituto ósseo xenógeno |

SITUAÇÃO INICIAL



Dente #25 com comprometimento do suporte periodontal radicular.



Aspecto inicial.

PLANO DE TRATAMENTO

- Planejamento Protético Reverso Virtual com software coDiagnostiX®.
- Cirurgia de exodontia #25, seguida de implante imediato Straumann® BLC.
- Preenchimento do gap vestibular com substituto ósseo cerabone® plus.
- Condicionamento e vedamento do alvéolo cirúrgico com Straumann® Fast Molar.
- Após 04 meses, instalação da prótese final cerâmica confeccionada sobre pilar Straumann® Variobase.

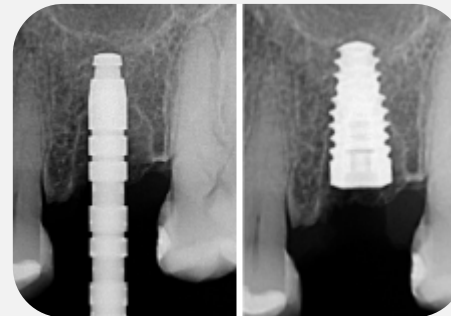
STEP BY STEP CLÍNICO



Aspecto inicial #25.



Planejamento digital protético reverso #25.



Fresagem e inserção do implante Straumann® BLC.



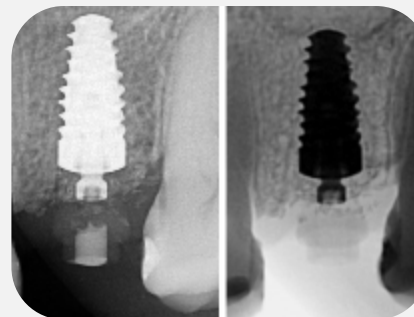
Preenchimento gap vestibular com substituto ósseo xenógeno cerabone® plus.



Preenchimento gap vestibular com substituto ósseo xenógeno cerabone® plus®.



Condicionamento e vedamento do alvéolo cirúrgico com Straumann® Fast Molar #25.



Rx imediato Implante Straumann® BLC.



Aspecto do Straumann® Fast Molar no #25 depois de 04 meses.

RESULTADO DO TRATAMENTO



Arcabouço periimplantar após 04 meses.



Instalação da PSI cerâmica sobre o pilar Straumann® Variobase.



Aspecto final após 06 meses.

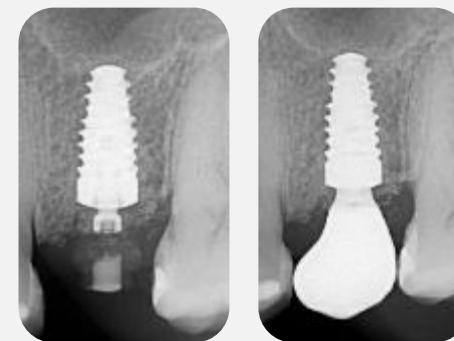
EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

“Muito feliz com a resolução do caso, que eu estava há muito tempo por resolver. Desde a cirurgia até a colocação do dente, não tive nenhum problema e gostei muito do resultado.”

ANTES



DEPOIS DE 6 MESES



SUMÁRIO





CASO CLÍNICO

IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO ESTÉTICA: TRAUMA E FRATURA
NA REGIÃO DO DENTE 12 COM PERDA DE PAREDE VESTIBULAR.
INDICAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO COM REGENERAÇÃO ÓSSEA
GUIADA

DR. LUIZ DO CARMO

Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DR. LUIZ DO CARMO

Brasil

- Especialista em Periodontia e Implantodontia
- Mestre em Implantodontia
- Doutor em Clínica odontológica FOP – Unicamp
- Coordenador da especialização em Implantodontia SLMandic
- ITI Speaker
- ITI Director
- ITI Fellow

2

IMPLANTE IMEDIATO EM REGIÃO ESTÉTICA: TRAUMA E FRATURA NA REGIÃO DO DENTE 12 COM PERDA DE PAREDE VESTIBULAR. INDICAÇÃO DE IMPLANTE IMEDIATO COM REGENERAÇÃO ÓSSEA GUIADA

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“A resolução de casos em regiões anteriores envolvem vários fatores, sendo o principal deles a manutenção das margens gengivais e papilas. Porém em alguns casos a condição encontrada do alvéolo dentário inviabilizam a restauração imediata. Isto devido à dificuldade de alcançar a estabilidade inicial mínima e muitas vezes ter que associar uma regeneração óssea guiada no mesmo momento da instalação do implante. Nestes casos, realizamos todos os procedimentos necessários (implante, ROG e ETC) e finalizamos com a instalação de uma tampa de cicatrização. Esta tampa de cicatrização pode ser personalizada com componentes de Peek ou, no caso dos novos implantes Straumann® BLC, podemos optar por diferentes diâmetros e alturas, o que traz mais praticidade clínica durante o procedimento.”

Nota: cerabone® plus e Membrane Flex® estão em processo de registro no Brasil.

SUMÁRIO



QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Após o trauma, aumento significativo de mobilidade e dor local.”

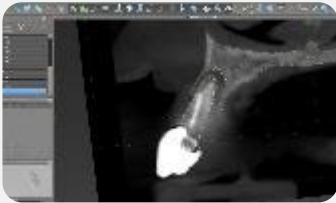
INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------------|---|
| Idade | 66 |
| Região | #12 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Baixo |
| Situação do local | Perda óssea severa no dente #12 com profundidade de sondagem de 10 mm |
| Diagnóstico Periodontal | Tipo 1C SVC |
| Defeitos anatômicos | Defeito ósseo vertical, combinado de 2 e 3 paredes |
| Fatores complicadores | Baixo torque para restauração imediata |

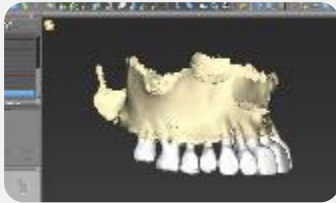
SITUAÇÃO INICIAL



Dente 12 com extrusão e mobilidade.



CBTC do dente 12.

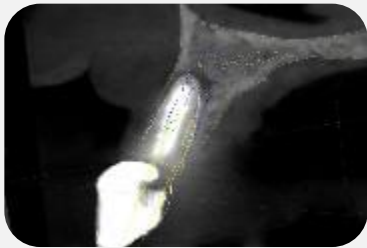


CBTC do dente 12.

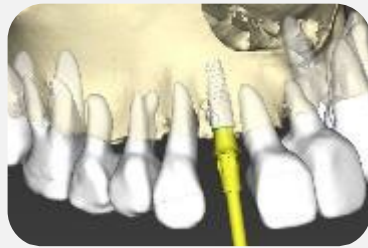
PLANO DE TRATAMENTO

- Exodontia minimamente invasiva.
- Instalação imediata do implante.
- Regeneração Óssea Guiada utilizando cerabone® plus e Membrane Flex®.
- Enxerto Tecido Conjuntivo (ETC).

STEP BY STEP CLÍNICO



Planejamento Digital utilizando o Software coDiagnostiX®.



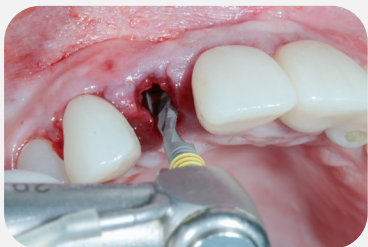
Planejamento Digital utilizando o Software coDiagnostiX®.



Sondagem da região.



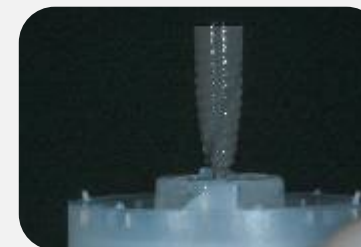
Exodontia minimamente invasiva.



Sequência de fresagem Kit Straumann® iEXCEL.



Broca de perfil ósseo Straumann® BLC.

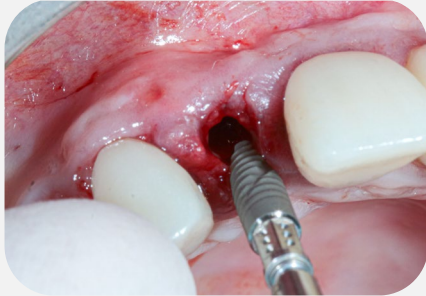


Implante Straumann® BLC \varnothing 3.3x10 mm.



Implante Straumann® BLC \varnothing 3.3x10 mm.

STEP BY STEP CLÍNICO



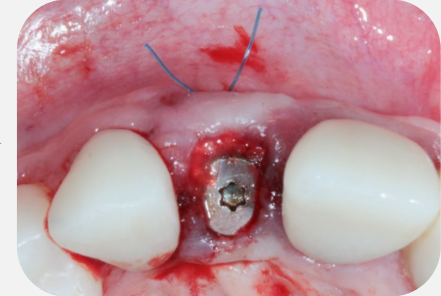
Instalação do implante BLC \varnothing 3.3x10 mm.



Hidratação do cerabone® plus.

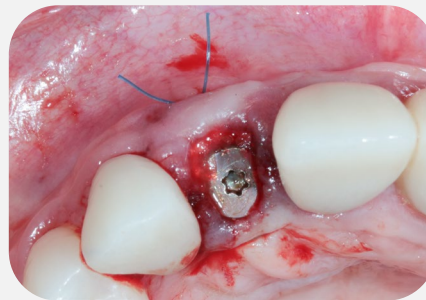


Membrane Flex® utilizada na parede vestibular.



ETC vestibular e tampa de cicatrização.

PÓS-OPERATÓRIO



DEPOIS



RESULTADO DO TRATAMENTO PROVISÓRIO



Provisória instalada para condicionamento gengival.



Prova de formato e cor.



Caso provisionalizado aguardando condicionamento gengival para finalização da cerâmica.

RESULTADO DO TRATAMENTO FINAL



EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

"Meu pós-operatório foi extremamente tranquilo, sem dor e nem inchaço."



Caso finalizado.

SUMÁRIO





CASO CLÍNICO

STRAUMANN® BLC EM MOLAR INFERIOR COM CICATRIZADOR
PERSONALIZADO E CERABONE® PLUS

DR. LUIZ OTAVIO
Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DR. LUIZ OTAVIO

Brasil

- Doutorado em Prótese Dentária
- Membro Implanteam
- ITI Fellow
- Straumann CoDE

3

STRAUMANN® BLC EM MOLAR INFERIOR COM CICATRIZADOR PERSONALIZADO E CERABONE® PLUS

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“Implantes em molares inferiores que foram extraídos há muito tempo também representam um desafio diário para os implantodontistas, pela perda da tabua óssea vestibular na região cervical e pouca quantidade de gengiva inserida. O especialista deve lançar mão de procedimentos e técnicas para reconstruir esses tecidos permitindo longevidade aos tratamentos. A aplicação de planejamento digital permite um ótimo posicionamento 3D do implante, um Straumann® BLC no caso, e o uso de biomateriais especiais como o cerabone® plus possibilita uma estabilidade do material mantendo-se em posição e permitindo uma formação óssea onde foi planejado.”

Nota: cerabone® plus e Membrane Flex® estão em processo de registro no Brasil.

SUMÁRIO



QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Estou traumatizada com a perda do meu pré-molar por fratura causada por bruxismo.”

SITUAÇÃO INICIAL



Fotos iniciais mostrando ausência do primeiro molar com estreitamento de rebordo e pequena faixa de gengiva inserida.



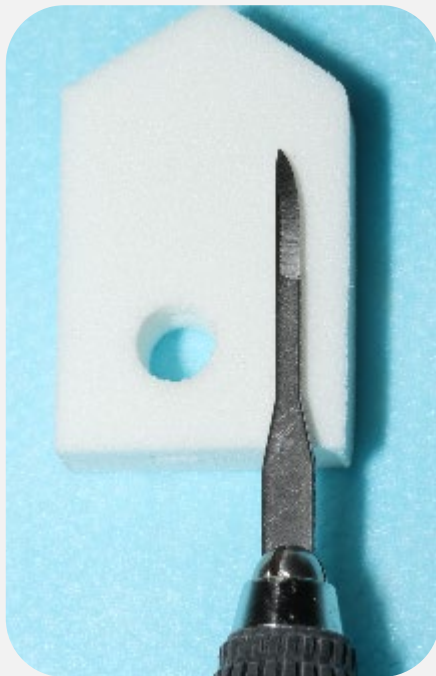
PLANO DE TRATAMENTO

- Instalação BLC com enxerto de cerabone® plus.

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------------|--|
| Idade | 32 |
| Região | #36 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Média |
| Situação do local | Dente 36 ausente com pouca faixa de tecido queratinizado e osso estreito na cervical |
| Diagnóstico Periodontal | Grau 1 |
| Defeitos anatômicos | Perda óssea cervical |
| Fatores complicadores | Estreita faixa de tecido queratinizado |

RETALHO DIVIDIDO TOPO DA CRISTA

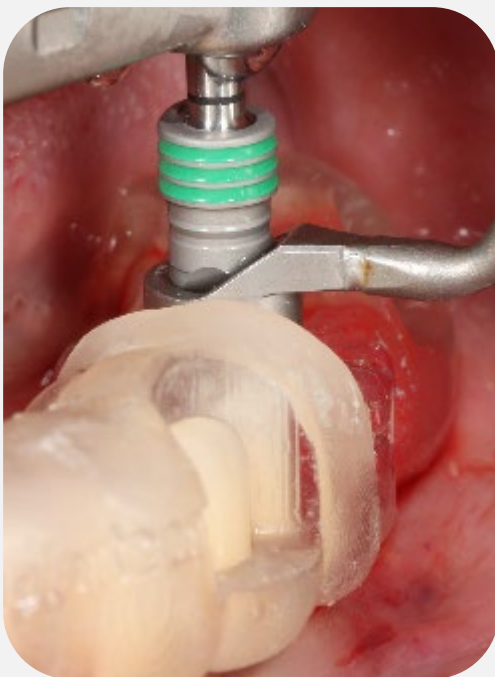


Microbisturi para auxiliar na incisão com retalho dividido.



Incisão com retalho dividido.

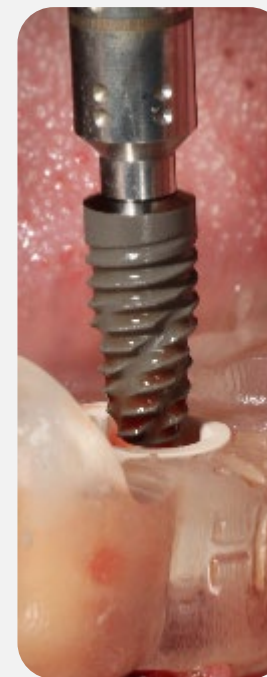
INSTALAÇÃO DO IMPLANTE TOTALMENTE GUIADO



Cirurgia guiada BLC.

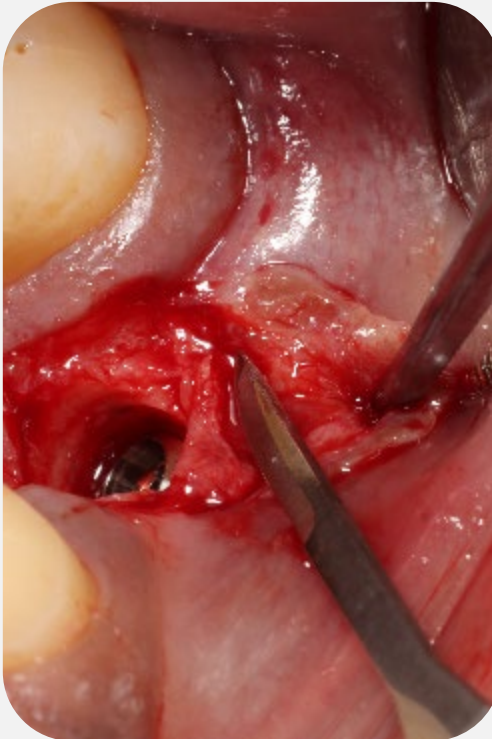


Perfuração concluída.

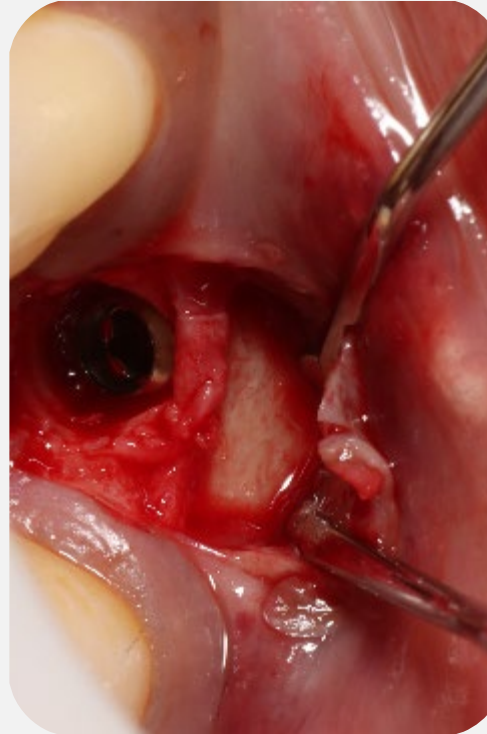


Instalação guiada do implante Straumann® BLC.

RETALHO ESPESSURA TOTAL NA VESTIBULAR E MEMBRANE FLEX®



Incisão espessura total 2 mm abaixo do pescoço do implante.

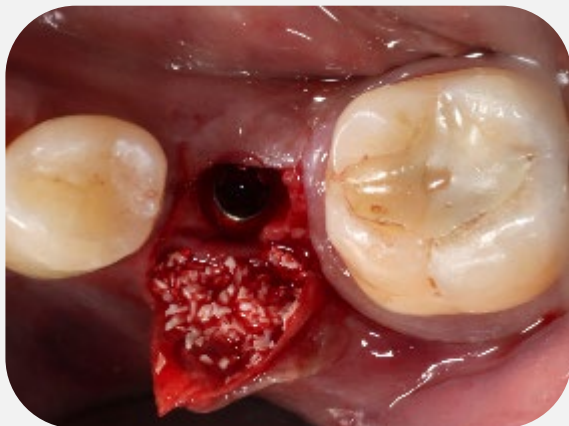


Retalho de espessura total para enxerto ósseo.



Posicionamento da Membrane Flex®.

CERABONE® PLUS



Cerabone® plus inserido entre a membrana e o osso.

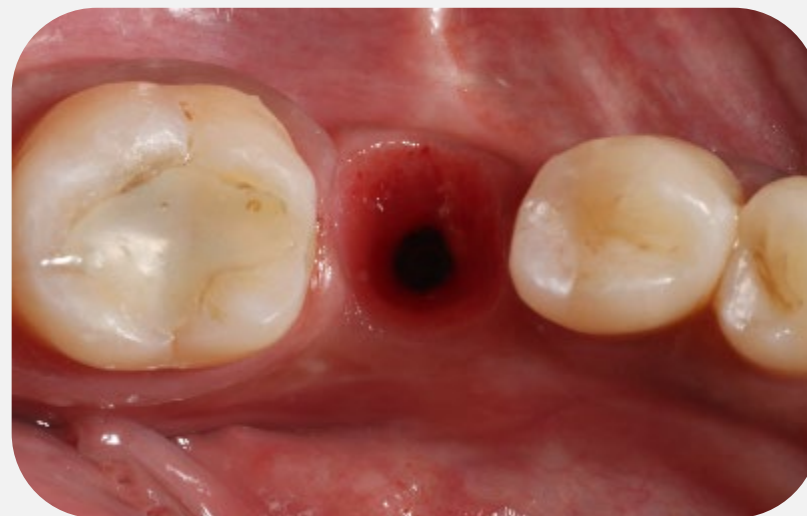


Cicatrizador personalizado.

APÓS 3 MESES



PO 45 dias.



Situação clínica após a remoção do cicatrizador.

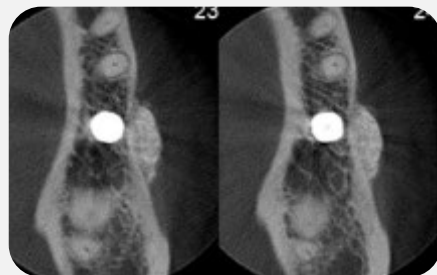
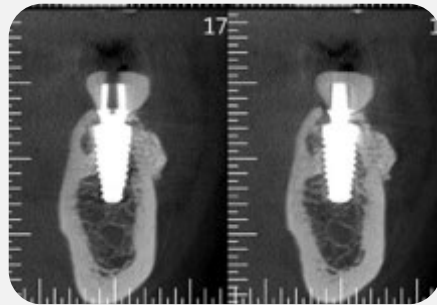
TRATAMENTO REALIZADO

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

"A vergonha de sorrir já tirou muito meu sono. Só quem já passou por isso sabe como é. O Implanteam foi perfeito em todos os pontos. Desde o atendimento, cirurgia e acompanhamento impecáveis! Sem dúvida a melhor escolha!"



Imagens tomográficas após a instalação da coroa definitiva mostrando a estabilidade do cerabone® plus.



Análise oclusal, lateral e mordida da prótese instalada.



CASO CLÍNICO

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM CLEARCORRECT E IMPLANTES
STRAUMANN® BLT - BLC - CERABONE® PLUS E MEMBRANE FLEX®

DR. LUIZ OTAVIO
Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DR. LUIZ OTAVIO

Brasil

- Doutorado em Prótese Dentária
- Membro Implanteam
- ITI Fellow
- Straumann CoDE

4

REABILITAÇÃO ESTÉTICA COM CLEARCORRECT E IMPLANTES STRAUMANN® BLT - BLC - CERABONE® PLUS E MEMBRANE FLEX®

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“O planejamento multidisciplinar e tecnologia digital é muito importante para casos de reabilitações complexas. A indicação de ortodontia nos possibilita fazer tratamentos mais conservadores nos pacientes e em muitas vezes fazer o procedimento cirúrgico ainda com o ClearCorrect em uso. O planejamento digital através do coDiagnostiX® permite prever o posicionamento ideal do implante e técnicas como a osseodensificação guiada, maximiza a chance de realizar um procedimento cirúrgico. Aqui lançamos mão de um implante Straumann® BLT NC e um Straumann® BLC para suportar uma futura PPF, com a aplicação de cerabone® plus e Membrane Flex® para ganharmos volume em espessura vestibular.”

Nota: cerabone® plus e Membrane Flex® estão em processo de registro no Brasil.

SUMÁRIO



QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Odeio meu sorriso e não consigo mastigar.”

SITUAÇÃO INICIAL



Dente #23 condenado com #22 e #24 em cantiléver.

PLANO DE TRATAMENTO

- Tratamento com ClearCorrect para melhorar oclusão e posicionamento dos dentes para receber implantes.

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------------|---|
| Idade | 50 |
| Região | #22 # 24 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Média |
| Situação do local | Rebordo estreito no 22 e 24, 23 condenado |
| Diagnóstico Periodontal | Grau 1 |
| Defeitos anatômicos | Defeito vertical e horizontal |
| Fatores complicadores | Perda de volume horizontal importante e planejamento ortodôntico simultâneo |

PLANEJAMENTO CODIAGNOSTIX® E GUIA CIRÚRGICA



Guia cirúrgica.

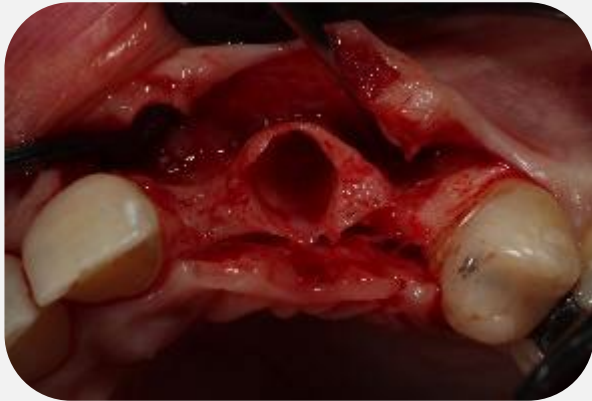


Situação clínica pré-extração.



Retalho aberto.

EXODONTIA 23 E GUIA PARA EXPANSÃO ÓSSEA



Alvéolo de extração.



Guia cirúrgica para osseodensificação.

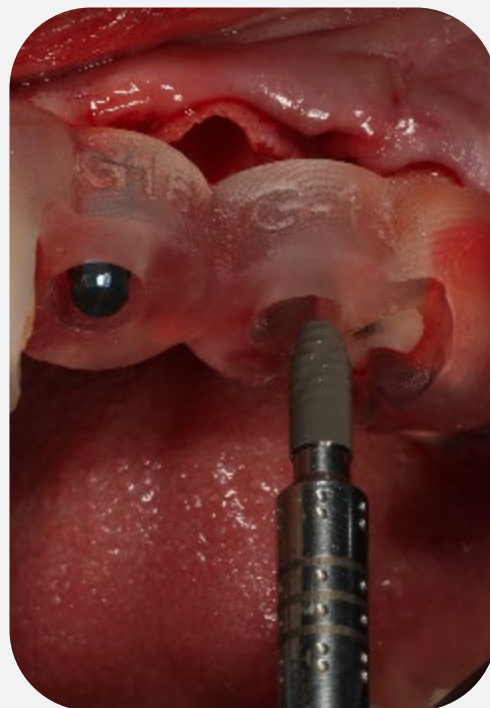


Cirurgia com osseodensificação.

INSTALAÇÃO DO STRAUMANN® BLT NC NO 22 E BLC 3.5 NO 24



Perfurações osseodensificadas.

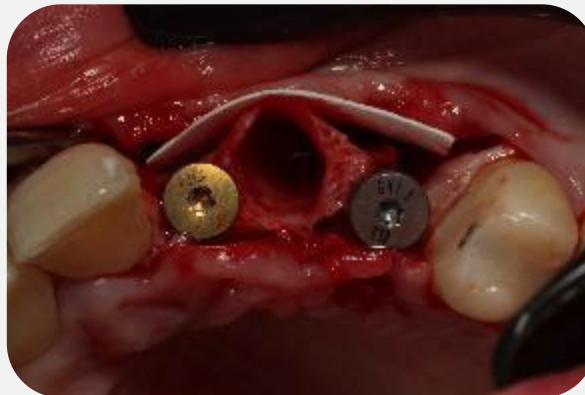


Implantes instalados.

MEMBRANE FLEX® E CERABONE® PLUS PARA RECONSTRUÇÃO DE ESPESSURA DE REBORDO



Membrane Flex®.



Posicionamento da Membrane Flex®.



Acomodação do cerabone plus®.

PÓS-OPERATÓRIO



Sutura.



PO 60 dias.

RESULTADO DO TRATAMENTO PROVISÓRIO



Vista oclusal do provisório.



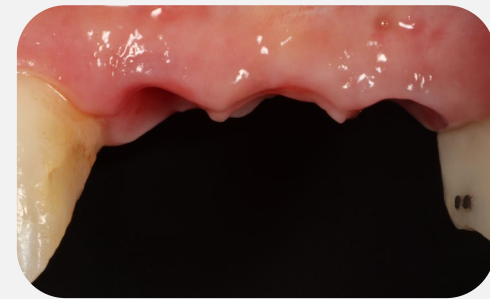
Vista lateral do provisório.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

“O implanteam transformou minha vida, me deu de volta a esperança de sorrir, de me sentir outra mulher... através dos drs. consegui superar meus traumas!”



Provisórios após uma semana da instalação.



Tecidos moles prontos para a reabilitação definitiva.



CASOS CLÍNICOS

REGIÃO ANTERIOR

CASO CLÍNICO 1

Abordagem com implante Straumann® BLC em paciente com reabsorção radicular avançada e perda óssea interproximal nos dentes centrais anteriores da maxila, com preocupação estética com Dra. Paula Corvello

CASO CLÍNICO 2

Fratura radicular e implante imediato na região anterior da maxila com Dr. Leandro Nunes

INÍCIO

SUMÁRIO





CASO CLÍNICO

ABORDAGEM COM IMPLANTE STRAUMANN® BLC EM PACIENTE COM REABSORÇÃO RADICULAR AVANÇADA E PERDA ÓSSEA INTERPROXIMAL NOS DENTES CENTRAIS ANTERIORES DA MAXILA, COM PREOCUPAÇÃO ESTÉTICA

DRA. PAULA CORVELLO

Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DRA. PAULA CORVELLO

Brasil

- Especialista em CTBMF, Implantodontia e DTM e Dor Orofacial
- Professora de Implantologia na ABO Porto Alegre, Brasil
- Director do ITI Study Club Porto Alegre 2
- Fellow do ITI
- Straumann CODE

1

ABORDAGEM COM IMPLANTE STRAUMANN® BLC EM PACIENTE COM REABSORÇÃO RADICULAR AVANÇADA E PERDA ÓSSEA INTERPRÓXIMAL NOS INCISIVOS CENTRAIS SUPERIORES, COM ELEVADA PREOCUPAÇÃO ESTÉTICA

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“Saber qual o momento ideal para substituir dentes ausentes é, provavelmente, uma das decisões mais comuns e desafiantes para qualquer profissional da odontologia. Neste caso, a paciente me procurou há 4 anos com indicação para exodontia do dente #21, devido a um processo de reabsorção radicular. Naquele momento, recomendei tratamento ortodôntico, tendo em conta o overjet acentuado e o desalinhamento dentário. Após a conclusão do tratamento ortodôntico e com o agravamento da mobilidade dentária, chegou finalmente o momento ideal para a substituição do dente #21. Em condições clínicas favoráveis, a colocação imediata do implante com restauração provisória imediata representa uma excelente opção para a preservação dos níveis dos tecidos peri-implantares. É fundamental avaliar o fenótipo da mucosa peri-implantar e, quando necessário, promover a conversão para um tecido espesso, garantindo assim estabilidade a longo prazo. A escolha de conexões protéticas biocompatíveis e respeitadoras da arquitetura óssea é crucial para a manutenção da estabilidade óssea marginal. Da mesma forma, o design macroscópico do implante deve ser selecionado para garantir elevada estabilidade primária.”

SUMÁRIO



QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Os meus dentes da frente foram mudando gradualmente de cor e de posição, e estou muito insatisfeito com o meu sorriso.”

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------------|--|
| Idade | 40 |
| Região | #21 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Alta |
| Situação do local | Reabsorção interna severa no dente #21 e perda óssea entre os dentes #21 e #22, sem perda óssea vestibular |
| Diagnóstico Periodontal | Paciente saudável com história de perda óssea |
| Defeitos anatômicos | Defeito ósseo vertical na face interproximal dos dentes adjacentes |
| Fatores complicadores | Dente protruído fora da arcada esquelética |

PLANO DE TRATAMENTO



O dente #21 alterou-se em cor e posição. Perda óssea entre os dentes #21 e #22.



A avaliação tomográfica revela reabsorção interna severa.

PLANO DE TRATAMENTO

- Tratamento periodontal prévio com instruções e informação sobre higiene oral.
- Tratamento ortodôntico prévio com alinhadores.
- Exodontia e colocação imediata de implante no dente #21 com uma estratégia regenerativa utilizando enxerto de tecido conjuntivo, implante Straumann® BLC e cerabone®.
- Restauração provisória imediata no dente #21.

STEP BY STEP CLÍNICO



Situação inicial mostrando o dente #21 ferulizado.



Aspecto inicial em vista frontal.



Vista oclusal após exodontia minimamente invasiva.



Perfuração com a broca Straumann de 1,6 mm e curetagem do tecido de granulação.



Tunelização para enxerto de tecido conjuntivo.



Cirurgia guiada para colocação imediata de implante Straumann® BLC.



Sequência de fresas para instalação do implante Straumann® BLC 3.75.



Piloto para o implante Straumann® BLC 3.75.

STEP BY STEP CLÍNICO



Inserção guiada do implante Straumann® BLC 3.75x10 com torque de 50 N.cm.



Implante e enxerto de tecido conjuntivo posicionados.



Vista oclusal após incisão na crista mucoperiosteal.



Controle radiográfico.



Aspecto da coroa provisória antes do condicionamento gengival.



Coroa provisória após o condicionamento gengival.



Volume do rebordo alveolar após enxerto de conjuntivo e emergência protética com a posição ideal do implante.

RESULTADO DO TRATAMENTO



Aspecto final da coroa definitiva.



Aspecto final da coroa definitiva em vista lateral.



Sorriso da paciente após a reabilitação.



Radiografia periapical.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

“Estou muito satisfeita com o resultado após o tratamento. A sensação de ter resolvido tanto o aspecto funcional como estético do meu sorriso é incrível. Graças ao tratamento, sinto-me agora confiante e feliz com o meu sorriso, e todo o processo — embora relativamente dispendioso, com cirurgia e ortodontia — valeu realmente a pena”.

ANTES



DEPOIS





CASO CLÍNICO

FRATURA RADICULAR E IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO
ANTERIOR DA MAXILA

DR. LEANDRO NUNES
Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DR. LEANDRO NUNES

Brazil

- Especialista em Periodontia, PhD, DDS, MS
- Professor Associado no Departamento de Periodontia da Universidade de Oslo, Noruega
- Membro ITI

2

FRATURA RADICULAR E IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO ANTERIOR DA MAXILA

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“Em casos de fraturas dentárias na região anterior da maxila, a preservação da arquitetura dos tecidos é essencial para um resultado estético satisfatório. Quando as condições clínicas permitem a instalação imediata do implante, é a abordagem preferencial, pois contribui para a manutenção do volume ósseo e gengival. A realização de enxerto no gap e a instalação de um provisório imediato são estratégias fundamentais para guiar a cicatrização e otimizar o contorno dos tecidos. Além disso, novos designs de implantes oferecem vantagens significativas na obtenção de estabilidade primária, enquanto conexões protéticas avançadas garantem uma interface precisa e resistente, favorecendo o sucesso a longo prazo.”

QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Caí na rua e agora o meu dente está solto. Senti que há algo de errado.”

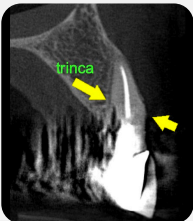
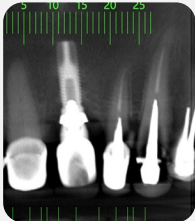
INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------------|--|
| Idade | 70 |
| Região | #22 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Médio |
| Situação do local | Fratura radicular no dente #22 e soltura da coroa |
| Diagnóstico Periodontal | Boa saúde |
| Defeitos anatômicos | Bom osso apical. Crista óssea adequada nos dentes adjacentes |
| Fatores complicadores | Osso vestibular fino. Implante adjacente no incisivo central |

SITUAÇÃO INICIAL



Situação clínica do dente 22 com trinca após trauma na região.

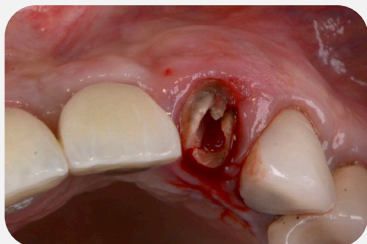


Tomografia computadorizada demonstrando a trinca na raiz do dente 22.

PLANO DE TRATAMENTO

- Extração do dente #22 devido a fratura radicular e soltura da coroa.
- Colocação imediata de implante.
- Enxerto ósseo no alvéolo com cerabone®.
- Instalação imediata de prótese provisória.

STEP BY STEP CLÍNICO



Vista oclusal da fratura radicular.



Extração da raiz fraturada.



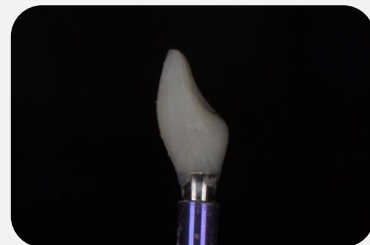
Instalação imediata do implante Straumann® BLC 3.3x12mm na região do 22.



Pilar provisório instalado.



Preenchimento do GAP com cerabone®.



Confecção do provisório imediato.



Provisório imediato aparafusado.



Escaneamento do implante BLC com Straumann® Virtuo Vivo™ após 3 meses.

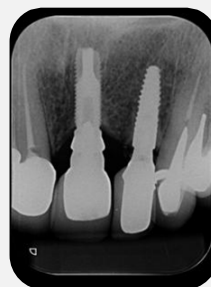
SUMÁRIO



RESULTADO DO TRATAMENTO



Cicatrização após 3 meses.



Radiografia da reabilitação final.

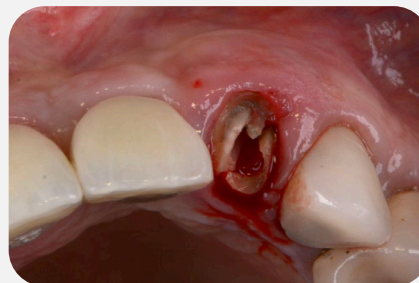


Coroa definitiva sobre pilar Variobase®.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

"Após o tratamento, fiquei extremamente satisfeita com o resultado, superando as minhas expectativas estéticas. Todo o processo ocorreu sem intercorrências, e a recuperação foi tranquila e sem desconforto."

ANTES



DEPOIS DE 4 MESES



SUMÁRIO





CASOS CLÍNICOS

REGIÃO POSTERIOR

CASO CLÍNICO 1

Instalação de implante Straumann® BLC por meio de osseodensificação em altura alveolar insuficiente nos dentes pré-molares da maxila, em um paciente que desejava evitar enxerto ósseo com Dra. Paula Corvello

CASO CLÍNICO 2

Reabilitação oral do dente 15: integrando implante-perio-prótese no setor posterior utilizando Straumann® iXCEL com Dr. Guilherme Moreira

CASO CLÍNICO 3

Straumann® BLC em molar superior e provisório imediato com Dr. Luiz Otávio

CASO CLÍNICO 4

Carga imediata e implante imediato na região de pré-molar: reduzindo o tempo de tratamento com previsibilidade com Dr. Leandro Nunes

INÍCIO

SUMÁRIO





CASO CLÍNICO

INSTALAÇÃO DE IMPLANTE STRAUMANN® BLC ATRAVÉS DE
OSSEODENSIFICAÇÃO EM ALTURA ÓSSEA ALVEOLAR
INSUFICIENTE NA REGIÃO DE PRÉ-MOLARES MAXILARES, EM
PACIENTE QUE QUERIA EVITAR ENXERTO ÓSSEO

DRA. PAULA CORVELLO

Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DRA. PAULA CORVELLO

Brasil

- Especialista em CTBMF, Implantodontia e DTM e Dor Orofacial
- Professora de Implantologia na ABO Porto Alegre, Brasil
- Director do ITI Study Club Porto Alegre 2
- Fellow do ITI
- CoDE Straumann

1

INSTALAÇÃO DE IMPLANTE STRAUMANN® BLC ATRAVÉS DE OSSEODENSIFICAÇÃO EM ALTURA ÓSSEA ALVEOLAR INSUFICIENTE NA REGIÃO DE PRÉ-MOLARES MAXILARES, EM PACIENTE QUE QUERIA EVITAR ENXERTO ÓSSEO

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“É comum que os pacientes desejem evitar enxertos ósseos. A osseodensificação surge como uma alternativa à cirurgias mais traumáticas, permitindo o ganho de osso vertical com o uso concomitante de biomaterial. A dica clínica neste caso é incentivar a utilização de biomaterial, para que futuramente seja possível diagnosticar radiograficamente que existe enxerto ao redor do implante. Caso contrário, algumas clínicas podem interpretar que o implante está inserido na cavidade sinusal, por exemplo. A escolha de um implante bone level em casos de aumento vertical dentro de cavidades anatômicas pode gerar receio de invasão dessa estrutura. Os implantes Tissue Level da Straumann são geralmente a minha escolha para evitar esse tipo de acidente. No entanto, neste caso utilizei o implante Straumann® BLC devido ao seu formato cônico e elevada estabilidade primária. Apesar de ter sido alcançada uma boa estabilidade primária, foi colocado um parafuso de cobertura (cover screw) para evitar carga imediata num caso posterior de osseodensificação.”

SUMÁRIO



QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Apesar de ter os dentes desalinhados, é este dente em falta que me deixa triste.”

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------------|--|
| Idade | 51 |
| Região | #15 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Baixa |
| Situação do local | Tecido ósseo insuficiente para instalar de implante sem enxertia óssea |
| Diagnóstico Periodontal | Tratamento periodontal prévio foi realizado para adequação do meio bucal para realização da cirurgia |
| Defeitos anatômicos | Deficiência vertical na região do seio maxilar |
| Fatores complicadores | Qualidade/densidade óssea insuficiente |

SITUAÇÃO INICIAL



Ausência do dente #15.



A avaliação tomográfica revela defeito ósseo vertical.

PLANO DE TRATAMENTO

- Tratamento periodontal prévio com instruções e orientação de higiene oral.
- Cirurgia de implante para substituição do dente #15, com uma estratégia regenerativa utilizando osseodensificação e cerabone®.
- Apesar do desejo do paciente em alinhar os dentes, tal não é possível neste momento devido a limitações financeiras.

STEP BY STEP CLÍNICO



Deficiência de volume no aspecto vestibular do dente #15.



Aspecto inicial em vista lateral.



Vista oclusal após incisão mucoperiosteal em crista alveolar.



Perfuração com a broca Straumann de 1,6 mm em rotação no sentido horário e em programa de corte.



Fresagem até 1 mm do seio maxilar.



Broca de osseodensificação em rotação anti-horária até à rutura do córtex do seio maxilar.



Aspecto interno do alvéolo após osseodensificação.



Implante Straumann® BLC.

RESULTADO DO TRATAMENTO



Implante Straumann® BLC
3,75x8 mm instalado.



Parafuso de cobertura
do implante BLC.



Controle
radiográfico.



Área de mucointegração após
condicionamento gengival.



Aspecto da coroa provisória.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

“Estou muito satisfeita com o resultado após o tratamento. Já tinha ouvido de outros profissionais que, sem uma cirurgia de elevação do seio maxilar, não seria possível colocar um implante.”

ANTES



DEPOIS



SUMÁRIO





CASO CLÍNICO

REABILITAÇÃO ORAL DO DENTE 15: INTEGRANDO IMPLANTE-
PERIO-PRÓTESE NO SETOR POSTERIOR UTILIZANDO
STRAUMANN® iXCEL

DR. GUILHERME MOREIRA
Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA



SUMÁRIO





DR. GUILHERME MOREIRA

Brasil

- Mestre em Reabilitação Oral
- Especialista em Periodontia
- Coodenador ECTOPERIO
- ITI Director

2

REABILITAÇÃO ORAL DO DENTE 15: INTEGRANDO IMPLANTE-PERIO-PRÓTESE NO SETOR POSTERIOR UTILIZANDO iEXCEL

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“Proposta de reabilitação no setor posterior em zona de atrofia de rebordo com a instalação de implante Straumann® BLC e enxerto de tecido conjuntivo simultâneo para ganho de volume tecidual.”

SUMÁRIO



QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Ausência dentária.”

SITUAÇÃO INICIAL



Aspecto clínico inicial.



Aspecto tomográfico inicial.

INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------|----------------------|
| Idade | 54 |
| Região | #15 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Médio |
| Situação do local | Ausência do dente 16 |

PLANO DE TRATAMENTO

- Reabilitação do dente 16.
- Análise periodontal para manejo da atrofia horizontal.
- Análise tomográfica tridimensional.

STEP BY STEP CLÍNICO



Vista oclusal, mostrando a atrofia horizontal.



Guia cirúrgica analógica em posição.



Pino guia para conferência tridimensional.



Com o retalho deslocado observa-se a atrofia óssea horizontal.



Pino guia para segunda conferência tridimensional.



Fresagem realizada.



Straumann® BLC 3.3 x 12mm instalado.



RX.

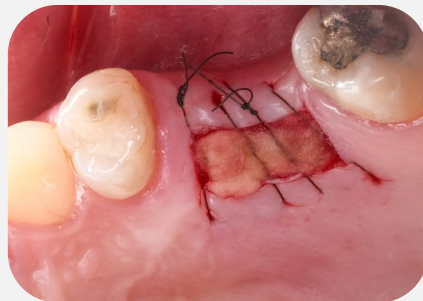
STEP BY STEP CLÍNICO



Área doadora palatina.



Collacone® para proteção da área doadora.



Proteção do palato.



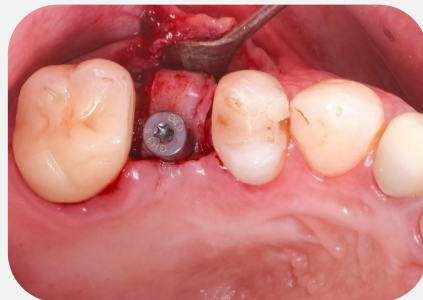
Trefina para criar acesso no enxerto.



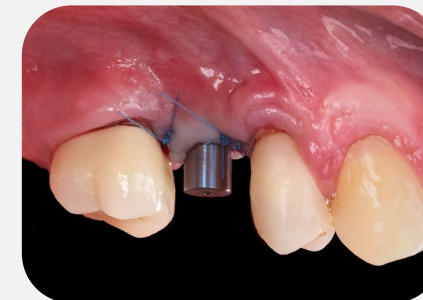
Acesso criado para captura com cicatrizador.



Cicatrizador + enxerto.



Cicatrizador + enxerto em posição.



Final imediato.

SUMÁRIO



RESULTADO DO TRATAMENTO

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

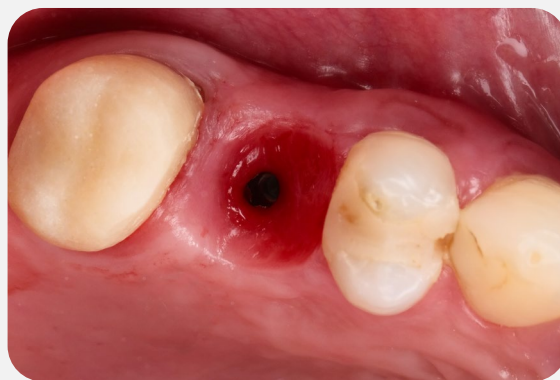
"Estou muito satisfeito com o resultado, em nenhum momento fiquei sem meu dente, não tive nenhum problema durante ou depois da cirurgia e o resultado final ficou excelente."

ANTES



Aspecto inicial com reabsorção vestibulo-palatina.

DURANTE



Aspecto final com ganho de volume após as terapias descritas.

DEPOIS



Aspecto final com a coroa instalada.



CASO CLÍNICO

STRAUMANN® BLC EM MOLAR SUPERIOR E PROVISÓRIO IMEDIATO

DR. LUIZ OTAVIO
Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DR. LUIZ OTAVIO

Brasil

- Doutorado em Prótese Dentária
- Membro Implanteam
- ITI Fellow
- Straumann CoDE

3

STRAUMANN® BLC EM MOLAR SUPERIOR E PROVISÓRIO IMEDIATO

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“Esse caso clínico representa o quanto a tecnologia digital permite um planejamento à distância e associada a implantes com alta tecnologia de design, permite um menor número de consultas clínicas. Recebemos o caso clínico para planejamento dessa paciente que morava em outro país. Com o STL e Dicom, conseguimos deixar pronto para o procedimento clínico, a guia para uma excelente instalação 3D do implante e um provisório imediato para aplicação em caso de boa estabilidade inicial. Além disso, lançamos mão do mucoderm® para aumentar a espessura do tecido mole local e usamos o Emdogain® para melhorar ainda mais a cicatrização local. O resultado foi incrível, com uma estabilidade inicial excelente do implante que permitiu um provisório imediato dando conforto estético para a paciente e a entrega da reabilitação final em duas consultas clínicas com uso da tecnologia digital e CAD CAM.”

QUEIXA DO PACIENTE

“Estou traumatizada com a perda do meu pré-molar por fratura causada por bruxismo.”

SITUAÇÃO INICIAL



Ausência do dente 25.

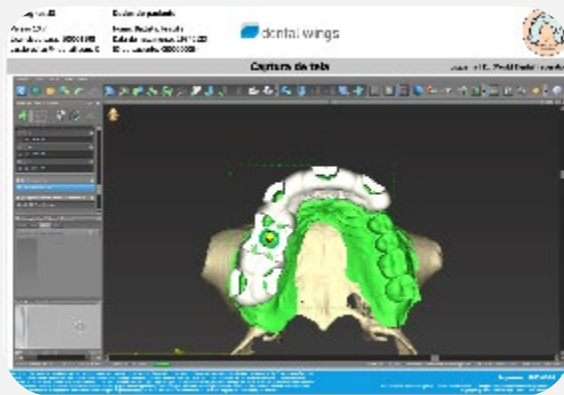
INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-----------------------|---|
| Idade | 42 |
| Região | #15 |
| Saúde geral | Boa |
| Linha do sorriso | Alta |
| Situação do local | Dente 15 recém-extraído |
| Defeitos anatômicos | Altura óssea restrita por pneumatização do seio maxilar |
| Fatores complicadores | Paciente morando no exterior e extremamente vaidosa, com sorriso alto |

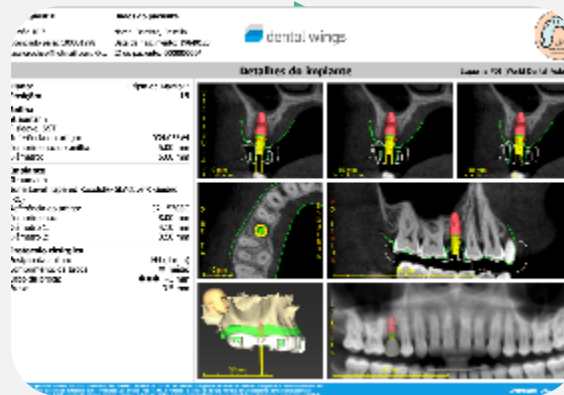
PLANO DE TRATAMENTO

- Tratamento periodontal relacionado à causa, com instruções de higiene oral e orientações ao paciente.
- Cirurgia periodontal nos dentes #11 e #21, utilizando uma estratégia regenerativa com Straumann® Emdogain® e Straumann® BoneCeramic™.
- Tratamento ortodôntico com alinhadores.
- Manutenção periodontal a cada 3 a 6 meses.

PLANEJAMENTO DIGITAL DO CASO CLÍNICO NO CODIAGNOSTIX - CONFEÇÃO DE GUIA CIRÚRGICA E PROVISÓRIO IMPRESSO



Planejamento Digital no coDiagnostiX.



Guia cirúrgico impresso.

CONFEÇÃO GUIA CIRÚRGICO E PROVA CLÍNICA



Vista lateral da área a ser operada.



Prova do guia cirúrgico.

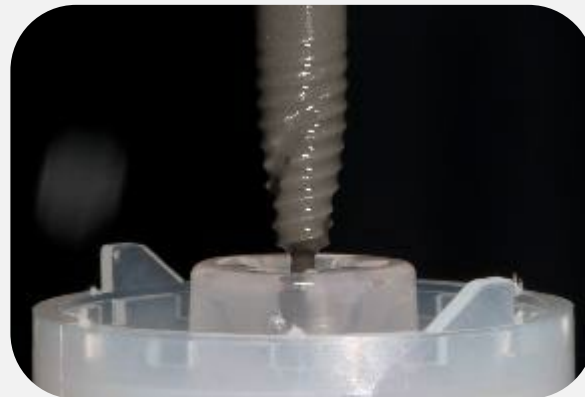


Prova do guia cirúrgico com retalho aberto.

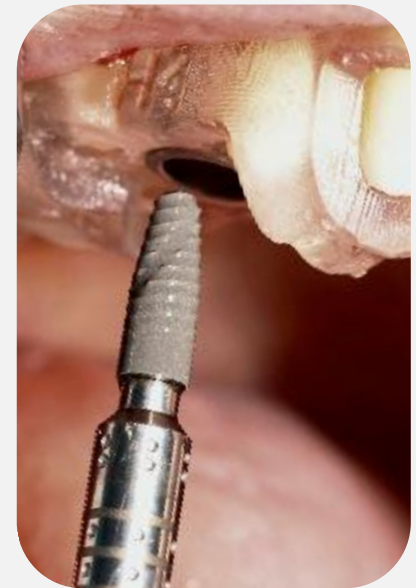
CIRURGIA GUIADA E INSTALAÇÃO DO IMPLANTE STRAUMANN® BLC



Situação clínica do rebordo alveolar.



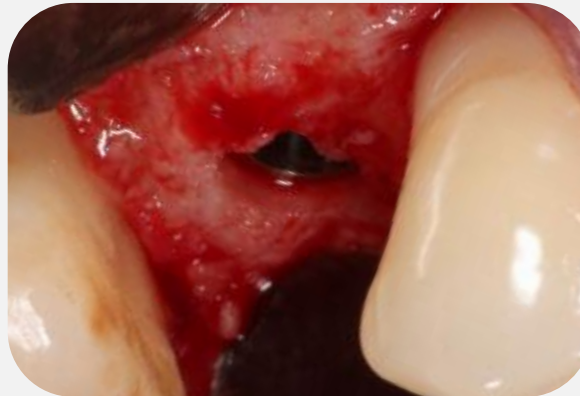
Implante Straumann® BLC instalado guiado.



ELEVADO TORQUE DE INSERÇÃO (80 N.CM)



Alto torque de inserção 80 N.cm.



Posicionamento final do implante.



Posicionamento final do implante com o guia cirúrgico.

AUMENTO DE ESPESSURA COM MUCODERM® E APLICAÇÃO DE EMDOGAIN® PRÉVIOS A INSTALAÇÃO DO PROVISÓRIO IMEDIATO



Mucoderm® em posição para aumentar a espessura do tecido mole.



Emdogain® sendo aplicado nas raízes vizinhas ao implante.



Vista oclusal do provisório imediato.

PROVISÓRIO IMEDIATO E SUTURA



Vista lateral do provisório com retalho aberto.

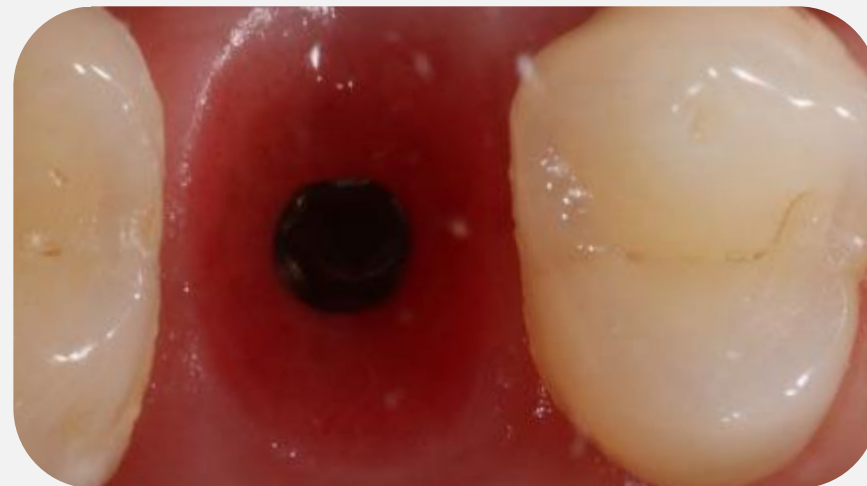


Sutura finalizada com provisório instalado.

ACOMPANHAMENTO 4 MESES



PO 4 meses.



Situação clínica após remoção do provisório.

RESULTADO FINAL



Coroa emax instalada sobre Variobase®.



Coroa definitiva.

TRATAMENTO REALIZADO

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

"O resultado superou todas as minhas expectativas — voltei a sorrir com confiança, algo que há muito tempo não fazia. Minha autoestima melhorou significativamente, e hoje respondo com um sorriso a qualquer conversa. Sou imensamente grata por tudo que fizeram por mim!"



RX no ato da instalação.



RX controle após 1 ano.



Sorriso final da paciente.



CASO CLÍNICO

CARGA IMEDIATA E IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO DE PRÉ-MOLAR: REDUZINDO O TEMPO DE TRATAMENTO COM PREVISIBILIDADE

DR. LEANDRO NUNES
Brasil

LÍDER GLOBAL
EM CONFIANÇA

 **straumann**

SUMÁRIO





DR. LEANDRO NUNES

Brazil

- Especialista em Periodontia, PhD, DDS, MS.
- Professor Associado no Departamento de Periodontia da Universidade de Oslo, Noruega.
- Membro ITI.

4

CARGA IMEDIATA E IMPLANTE IMEDIATO NA REGIÃO DE PRÉ-MOLAR: REDUZINDO O TEMPO DE TRATAMENTO COM PREVISIBILIDADE

RECOMENDAÇÕES DO ESPECIALISTA

“Na instalação imediata de implantes na região de pré-molares inferiores, é essencial um planejamento minucioso para evitar complicações associadas ao forame mental e seu feixe neurovascular. O uso de exames de imagem, como a tomografia computadorizada, permite uma avaliação precisa da posição do forame e do trajeto do nervo, garantindo um posicionamento seguro do implante. A seleção de um implante com desenho adequado, que proporcione estabilidade primária mesmo em casos de extração recente, é fundamental para o sucesso do procedimento. Além disso, a angulação correta do implante e a preservação da arquitetura óssea ao redor são fatores determinantes para um resultado funcional e estético previsível.”

QUEIXA PRINCIPAL DO PACIENTE

“Estou com dificuldades para mastigar e não quero ficar com uma falha (espaço) por muito tempo.”

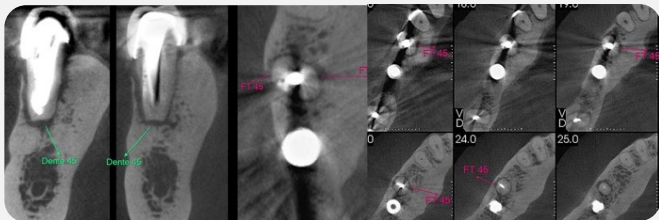
INFORMAÇÕES DO PACIENTE

| | |
|-------------------------|---|
| Idade | 68 |
| Região | #45 |
| Saúde geral | Boa |
| Situação do local | Fratura radicular no dente #45 com soltura da coroa |
| Diagnóstico Periodontal | Perda óssea |
| Defeitos anatômicos | Bom osso apical e lingual |
| Fatores complicadores | Infecção crônica. Osso vestibular fino |

SITUAÇÃO INICIAL



Dente 45 com mobilidade na coroa.

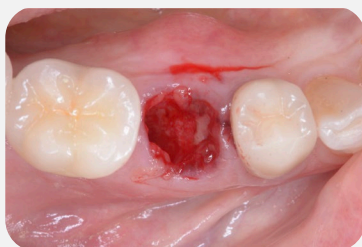


Tomografia demonstrando fratura radicular, perda óssea periodontal e apical.

PLANO DE TRATAMENTO

- Extração do dente #45 devido a fratura radicular e soltura da coroa.
- Colocação imediata de implante.
- Enxerto ósseo no alvéolo com cerabone®.
- Restauração provisória imediata.
- Escaneamento intraoral após 3 meses de cicatrização.
- Coroa definitiva.

STEP BY STEP CLÍNICO



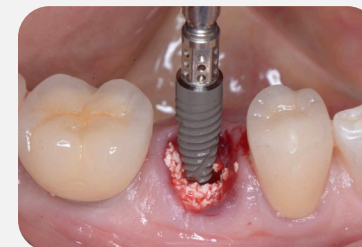
Alvéolo após a extração.



Pino de paralelismo verificando o posicionamento do implante.



Preenchimento do GAP com hidroxiapatita bovina (cerabone®).



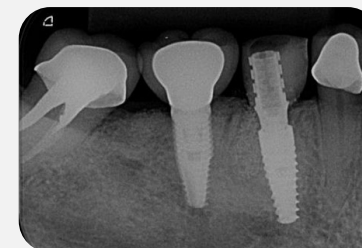
Instalação imediata do implante Straumann® BLC 3.75x10mm na região do 45.



Pilar provisório para confecção de provisório imediato.



Coroa provisória aparafusada sobre o implante Straumann® BLC.



Radiografia pós-operatória.



Escaneamento do implante Straumann® BLC com Straumann® Virtuo Vivo™.

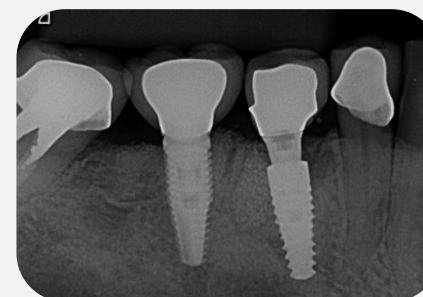
RESULTADO DO TRATAMENTO



Coroa definitiva sobre pilar Variobase®.



Vista oclusal da reabilitação aparafusada sobre o implante Straumann® BLC.



Controle radiográfico após 1 ano.

EXPERIÊNCIA DO PACIENTE

“A minha recuperação foi ótima e o fato de não ter ficado com um buraco na minha boca em nenhum momento, me deixou muito feliz. A prótese definitiva ficou super natural e estou satisfeita com o resultado do tratamento”.

DEPOIS DE 4 MESES





iEXCEL*
STRAUMANN® PERFORMANCE SYSTEM

INÍCIO

SUMÁRIO