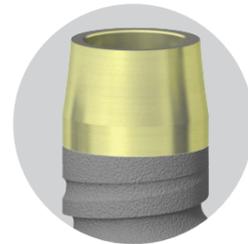


# RIABILITAZIONE SINGOLA IN ZONA ESTETICA CON IMPIANTO PRAMA RF



## DOTT. ANDREA D. DI DOMENICO

Laureato in Odontoiatria e Protesi Dentale presso l'Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".  
Libero professionista in Cava De' Tirreni, Salerno.

## INTRODUZIONE

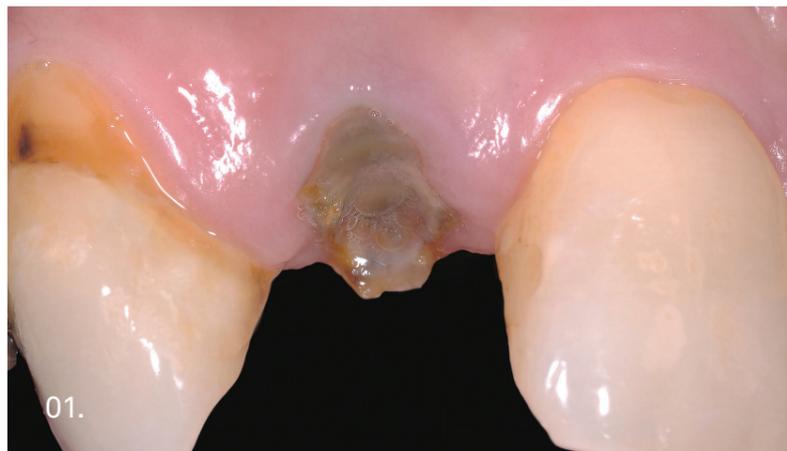
Prama consente di riabilitare casi complessi e semplici, raggiungendo sempre risultati estetici e funzionali di altissimo livello, anche in presenza di pazienti con scarsa attenzione all'igiene orale.

La qualità dei tessuti molli e il mantenimento osseo attorno all'impianto Prama risultano evidenti già nelle prime settimane dopo la chirurgia, arrivando ad avere una situazione stabile e predicibile a lungo termine.

## CASO CLINICO

Paziente donna di 36 anni. All'osservazione clinica si evince la frattura dell'elemento 1.2 con segmento radicolare in situ. Nonostante la scarsa igiene orale e l'evidente trascuratezza dell'intera arcata, i tessuti rosa sono in stato di salute e gli elementi residui presentano sondaggio fisiologico e buon attacco parodontale.

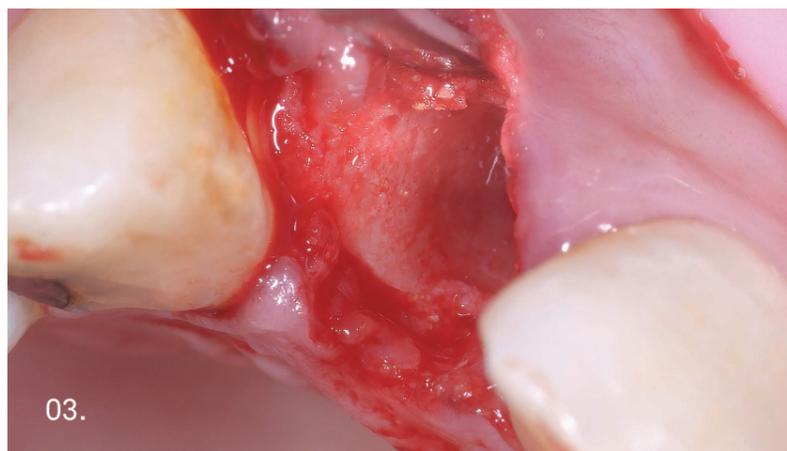
Si decide di posizionare un impianto Prama RF 3.8x11.5 mm in zona post-estrattiva applicando un carico immediato.



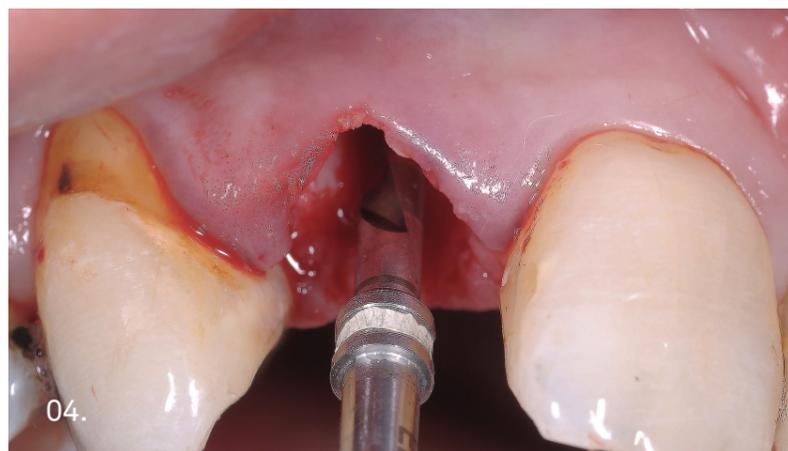
01. Visione frontale dell'elemento 1.2. Si osserva il residuo radicolare e lo stato di salute ben conservato dei tessuti circostanti.



02. Visione oclusale del frammento radicolare e dello spessore di tessuti vestibolari.



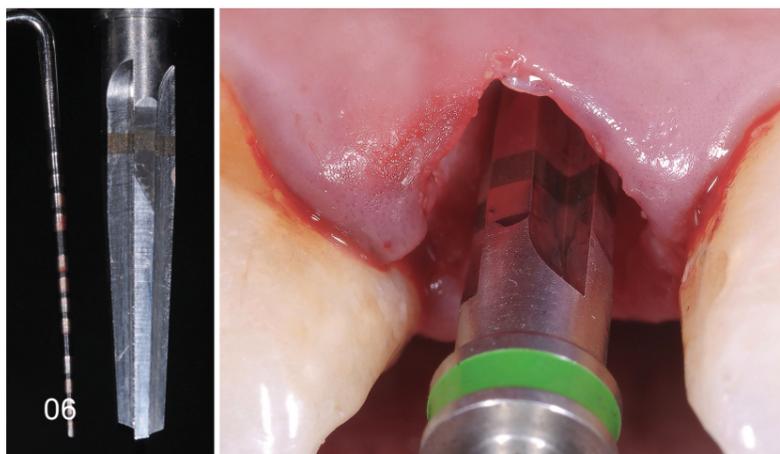
03. Si evidenzia a scopo didattico il picco osseo distale e la parete ossea vestibolare.



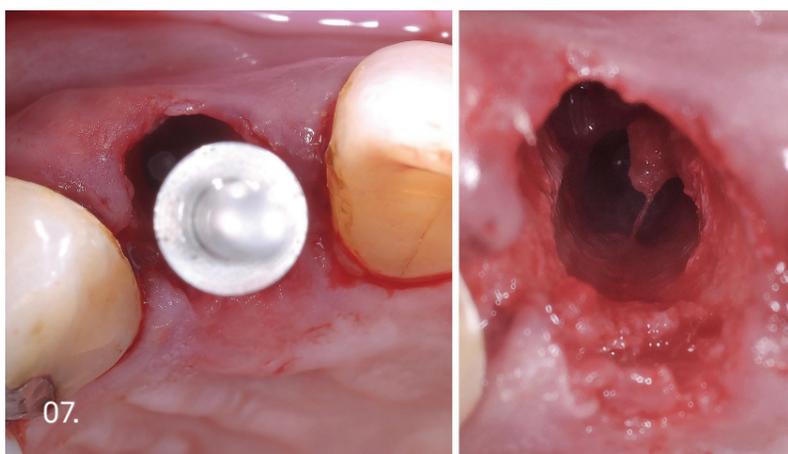
04. Fresa pilota *in situ* post-estrattivo. Dopo essersi impegnati nella parete palatale con la fresa corticale si procede con la fresa pilota. La preparazione è di 14 mm, al fine di posizionare il piatto implantare approssimativamente all'altezza dei picchi ossei mesiale e distale e di sommergere per gran parte il collo UTM di 2.8 mm nella beanza alveolare.



05. Il sondaggio conferma l'apice della preparazione a 14 mm dal picco osseo distale.



06. La fresa calibrata da 15 mm per l'impianto Prama RF da 3.8, alesa l'alveolo impiantare per una lunghezza di 14 mm.



07. La fresa *in situ* evidenzia l'asse implantare con emergenza palatale. Si evidenzia il nuovo alveolo impiantare alesato in posizione più palatale.



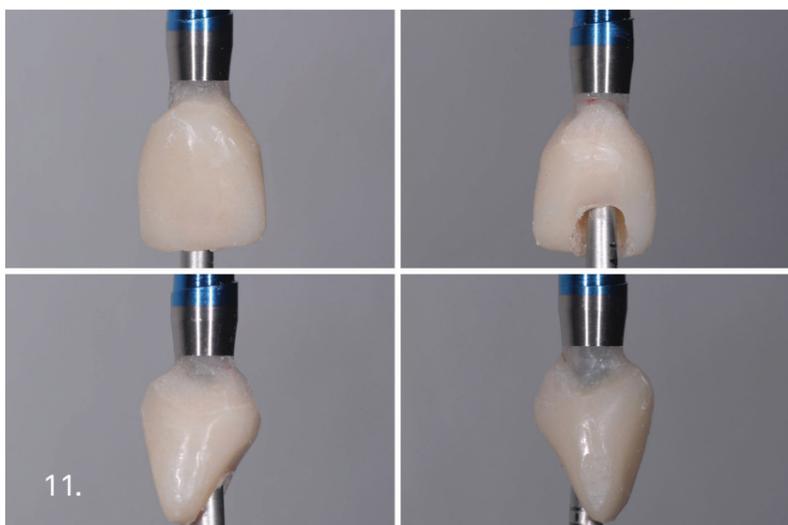
08. Per mezzo del driver Easy Insert da contrangolo si posiziona nel suo alveolo l'impianto Prama RF.



09. Come da programma, al fine di gestire al meglio la guarigione dei tessuti peri-implantari, si posiziona con cricchetto manuale il piatto implantare in vicinanza dei picchi ossei mesio-distali. Il torque raggiunto in avvitamento è di 60 N e consente di procedere con le fasi di carico immediato.



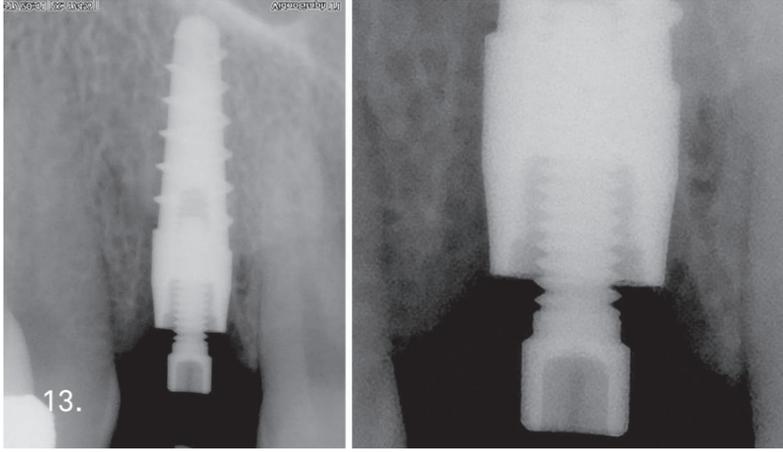
10. Si prova la cappetta provvisoria *in situ*. Si posiziona un moncone provvisorio dritto in resina Reef e lo si adatta in altezza per disilluderlo dal contatto oclusale. Si ribasa sul moncone avvitato in situ l'elemento provvisorio con resina Reef Sweden & Martina e si lascia indurire.



11. Si rifinisce e si lucida il provvisorio avvitato modellandone i profili anatomici al fine di sostenere e condizionare correttamente i volumi gengivali.



12. Si posiziona in sede 1.2 il provvisorio rifinito e lo si svincola dall'occlusione per evitare carichi anomali.



RVG di controllo contestuale al carico con provvisorio.



Visione vestibolare del provvisorio a 3 mesi e maturazione dei tessuti perimplantari.

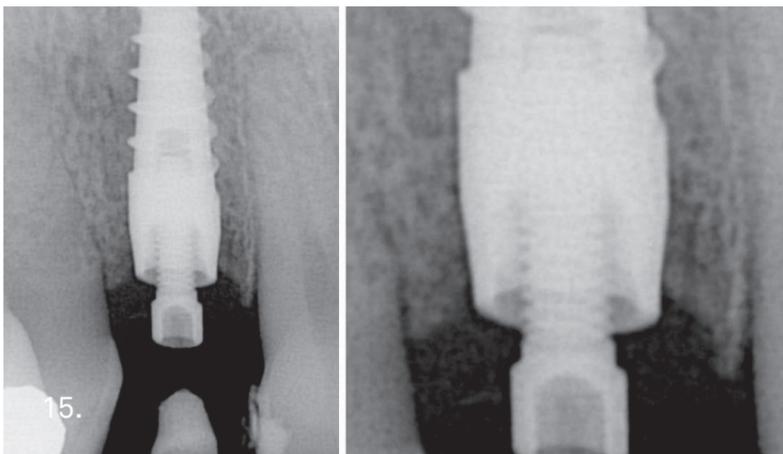


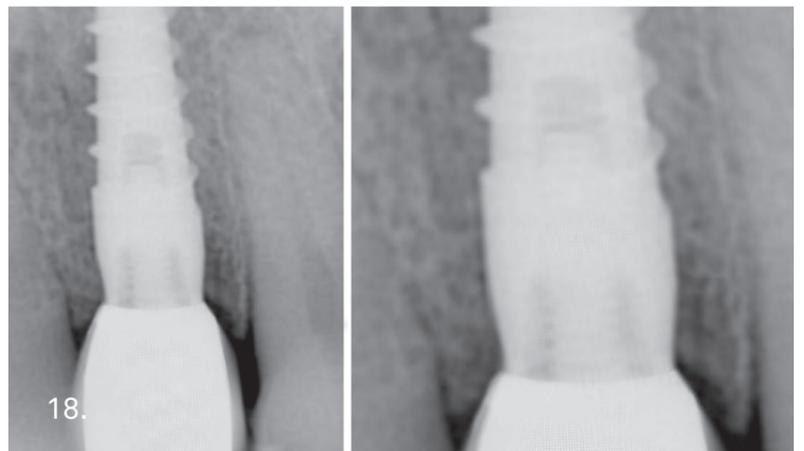
Immagine radiografica a 3 mesi. Rimodellamento osseo ad avvenuta osteointegrazione.



Visione oclusale della guarigione a 5 mesi dei tessuti perimplantari. Il collo macchinato del Prama, comunica e lascia spazio ai tessuti, consentendo la maturazione e l'ispessimento degli stessi e favorendo la nuova angiogenesi.



Visione laterale della papilla maturata. È apprezzabile l'ispessimento dei tessuti molli e la nuova vascolarizzazione.



Controllo radiografico a 13 mesi. I livelli ossei sono perfettamente conservati.



Caso finalizzato con corona cementata in metallo ceramica sull'elemento 1.2 e ricostruzione diretta secondo tecnica del Dr Loi sull'elemento 1.3. Controllo fotografico a 13 mesi.



Dettaglio in bianco e nero del caso finalizzato: risulta evidente l'ottima guarigione dei tessuti.