

# Corona atornillada con implante Prama en zona estética

Dr. Paolo Nardinocchi, Prot. Valerio Zarroli, Laboratorio Camaioni Odontotecnici  
Téramo, Italia

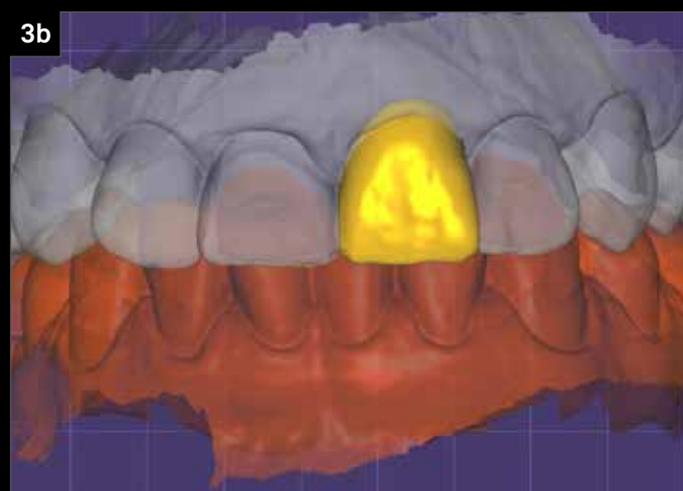
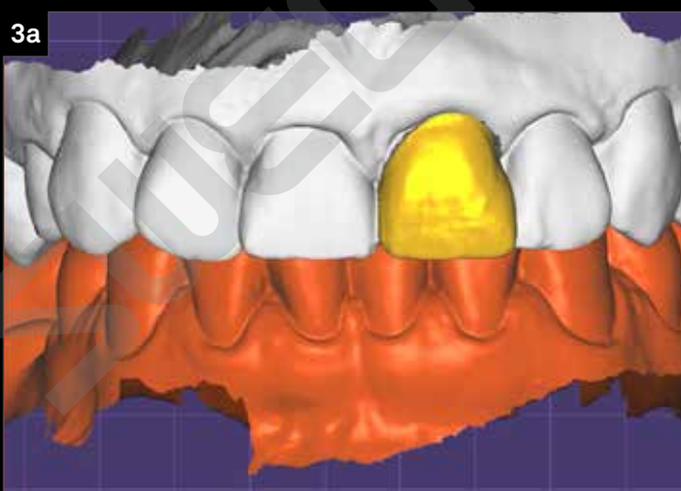
El paciente acude a la consulta con una fractura profunda del elemento 2.1 que había afectado a la pared vestibular. El elemento dental tenía una raíz muy corta y no tenía movilidad, resultando anquilosado. La restauración ha previsto la extracción del elemento fracturado y la inserción de un implante Prama en una posición ideal desde el punto de vista protésico. La emergencia del cuello se ha posicionado a nivel del margen gingival de los dientes adyacentes, prestando atención a no entrar en contacto con la plataforma ósea bucal. Este tipo de posicionamiento no se recomienda en caso de implantes «tissue level» con cuello divergente o cilíndrico, ya que, al estar colocados en una posición más palatal para evitar futuras recesiones de los tejidos duros y blandos, obligarían a adoptar una prótesis con un contorno horizontal que podría influir de manera negativa en la eliminación de la placa por parte del paciente, eliminando pues la posibilidad de optar por una prótesis de tipo cementado debido a la dificultad de quitar el cemento en exceso. En este caso, gracias a este tipo de posicionamiento, habría sido posible realizar una corona definitiva tanto atornillada como cementada; sin embargo, se ha optado por una corona atornillada, contando con la posibilidad de aprovechar los beneficios ofrecidos por los soportes Interfase Dinamica.

---

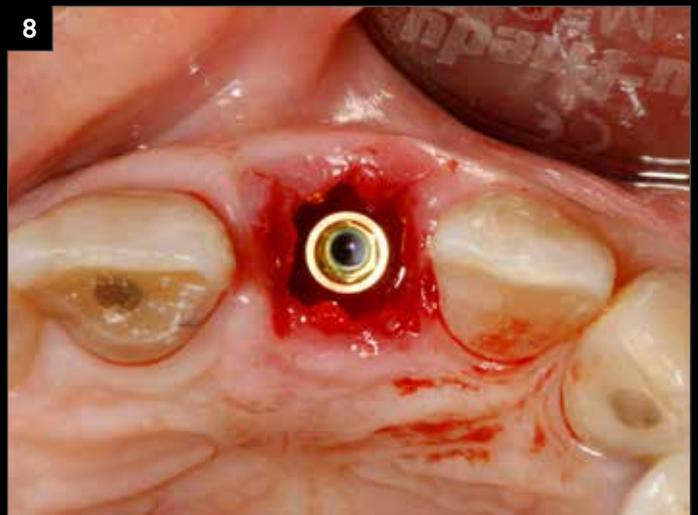
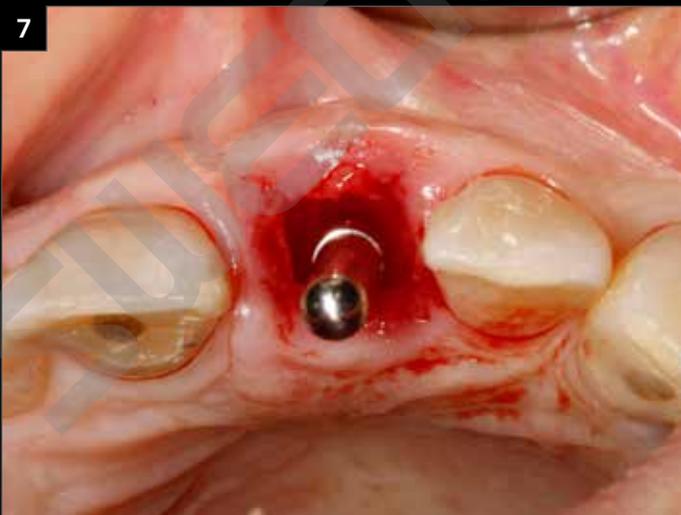
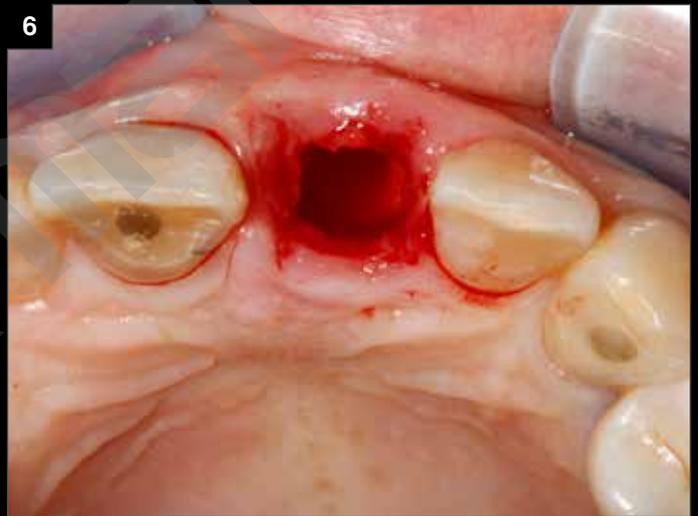
**“El implante Prama me ha permitido planificar una rehabilitación ideal desde el punto de vista protésico, posicionando la emergencia del cuello convergente a nivel del margen incisal de los dientes adyacentes. De esta manera, ha sido posible realizar una corona atornillada en una zona estética con un perfil de emergencia ideal y muy natural, gracias también al uso de Interfase Dinamica que permite realizar una prótesis angulada.”**

(Dr. Paolo Nardinocchi y Prot. Valerio Zarroli)

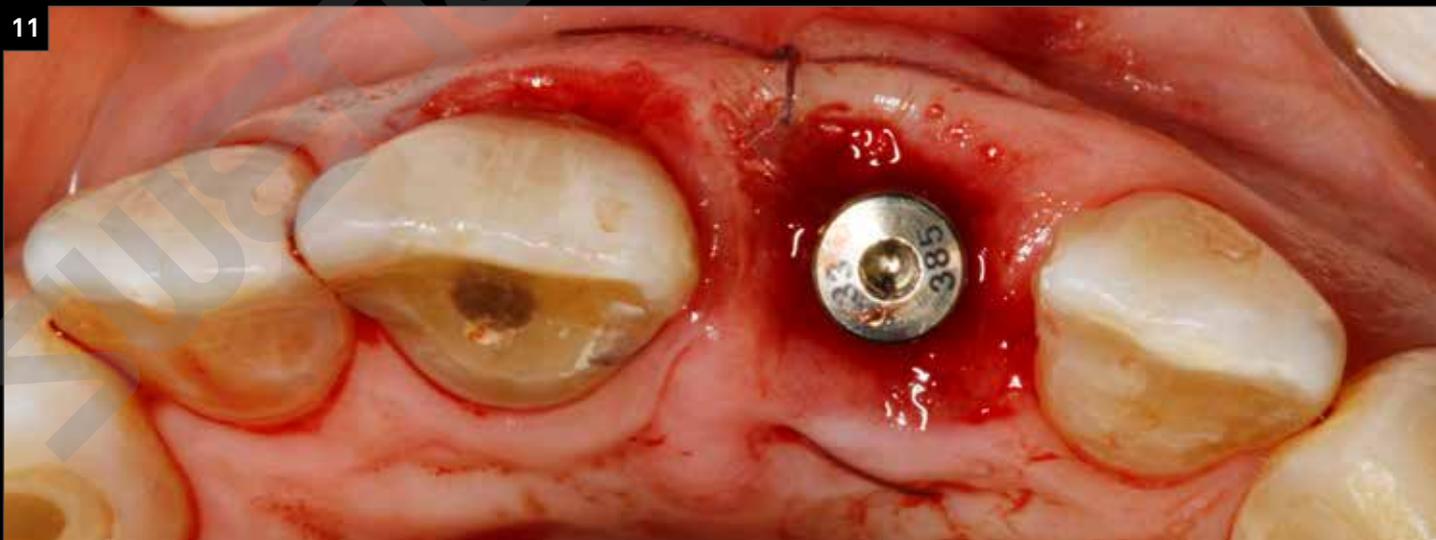
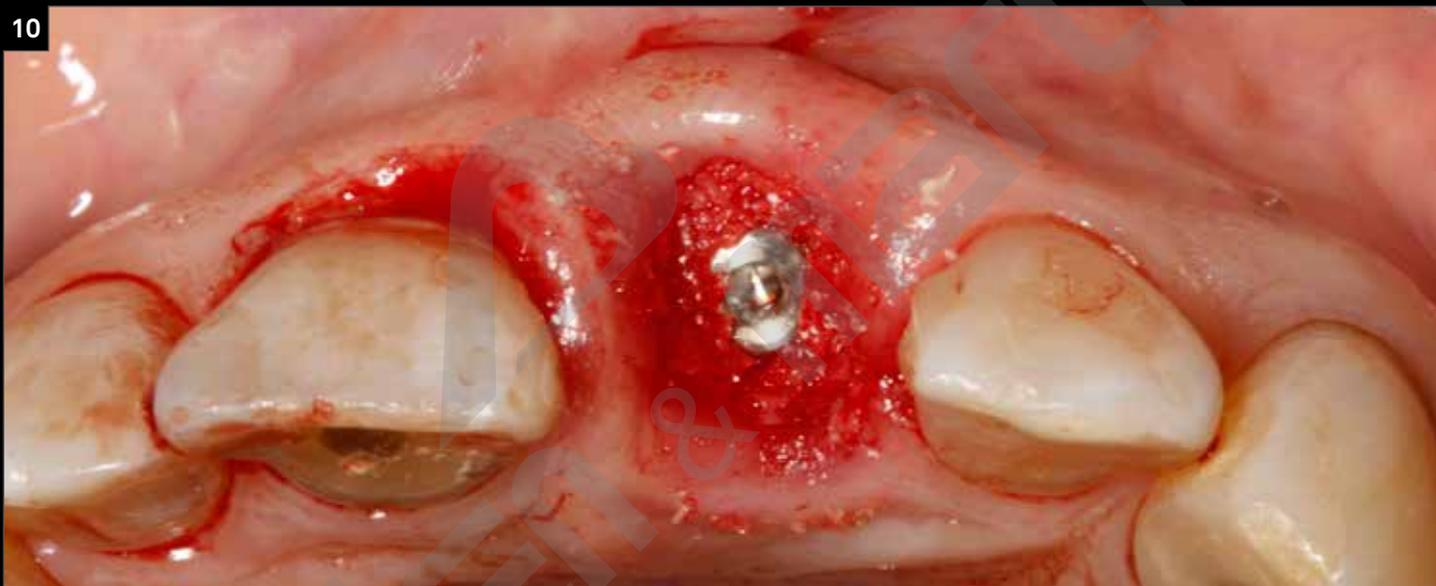
---



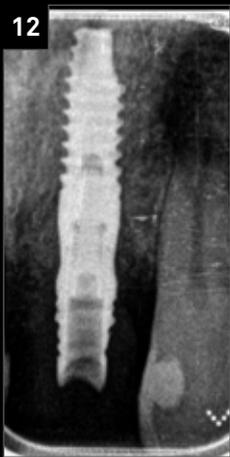
1. Foto clínica y radiografía inicial: se evidencia la fractura del elemento 2.1
2. Antes de la extracción del elemento fracturado se realiza un escaneado intraoral para el diseño digital de la prótesis provisional que se entregará el mismo día de la intervención.
3. Diseño con software CAD de la corona provisional.



4. Visión frontal oclusal del resto radicular.
5. El elemento fracturado se elimina de la manera más atraumática posible con el Magnetic Mallet.
6. Visión oclusal del alvéolo post-extracción.
7. Inserción de un poste de paralelismo para comprobar el eje de inserción del implante.
8. Implante Prama *in situ*.



9. Mientras se realiza la toma de impresión, se planifica una gingivectomía en el elemento 1.1 para uniformar las parábolas de los incisivos y obtener un resultado estético mejor. El surco de 4 mm nos permite intervenir sin recurrir a un alargamiento de la corona de tipo quirúrgico.
10. Después de la toma de impresión los espacios alveolares se llenan con biomaterial a base de particulado mineralizado de hueso bovino.
11. Posicionamiento de un pilar de cicatrización y sutura.



12. Radiografía endoral post-operatoria

13. Fases de laboratorio para la realización de la corona provisional.

14. Posicionamiento de la corona provisional de PMMA, que ya había sido diseñada con software CAD antes de la intervención.



15. Situación clínica después de 1 y de 2 semanas de la inserción del provisional: los tejidos son sanos y la cicatrización está evolucionando de manera favorable, aunque las papilas aún no han ocupado totalmente los espacios interproximales.
16. 3 meses después de la inserción del implante es posible observar que la cicatrización de los tejidos blandos peri-implantarios está progresando.

17



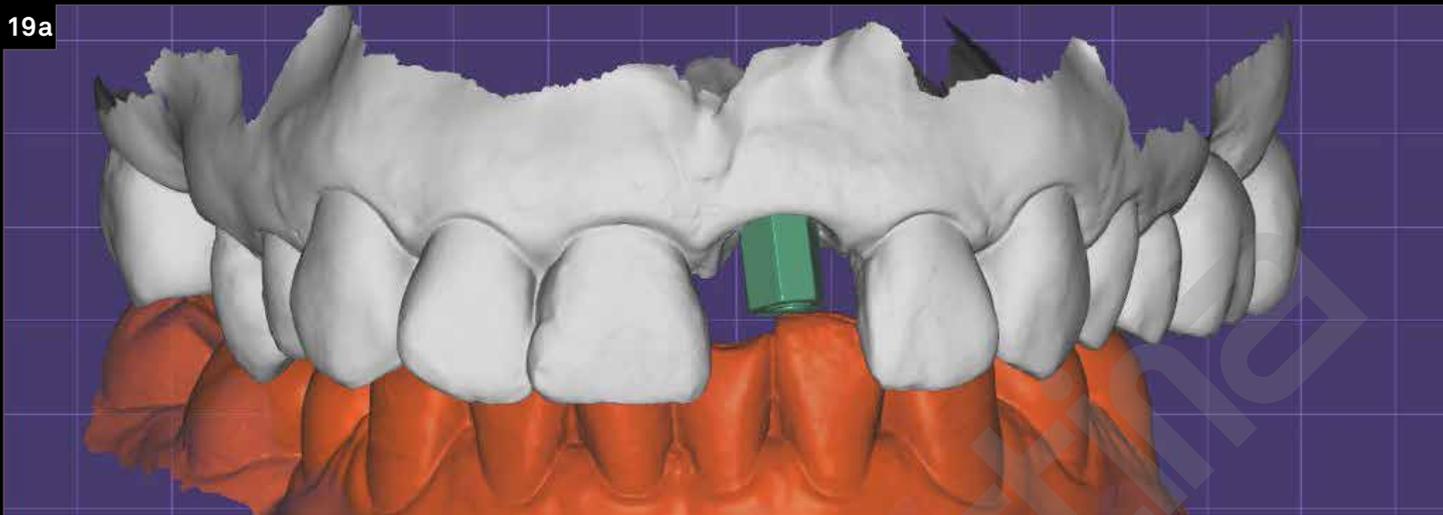
18



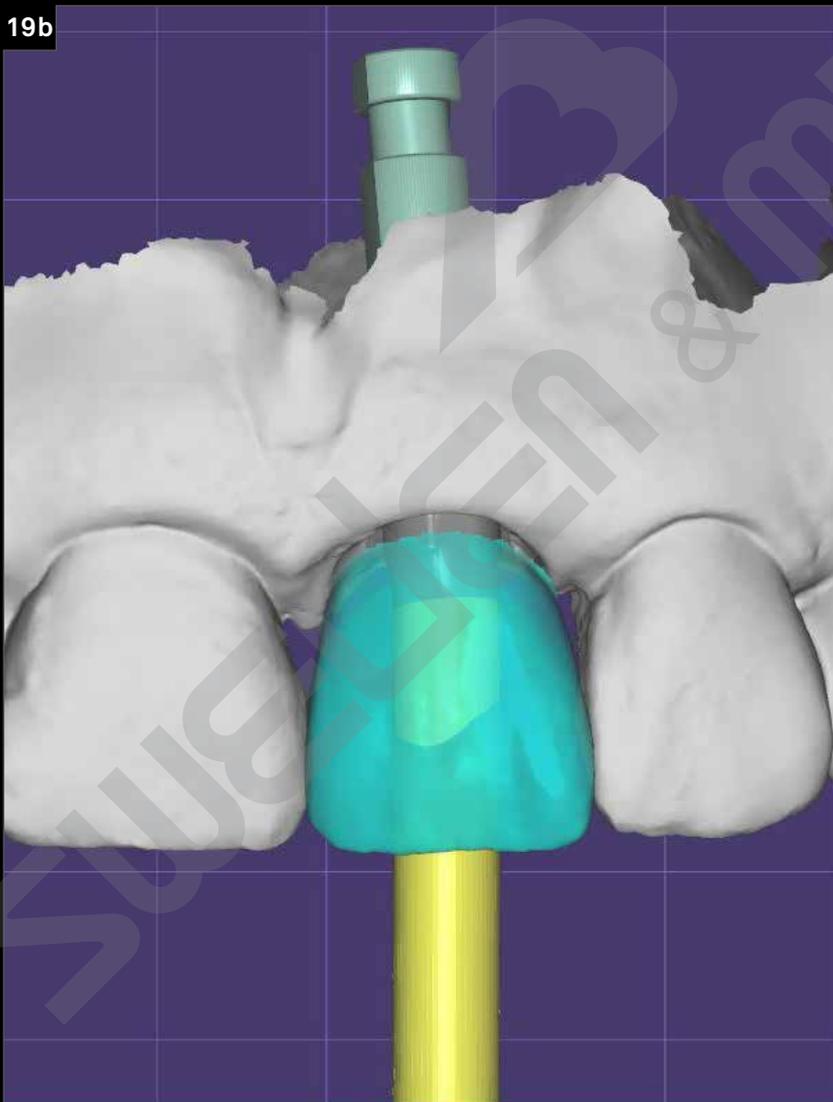
17. Se procede a la toma de impresión digital usando un Scanbody intraoral en PEEK

18. Impresión intraoral en el software de adquisición.

19a



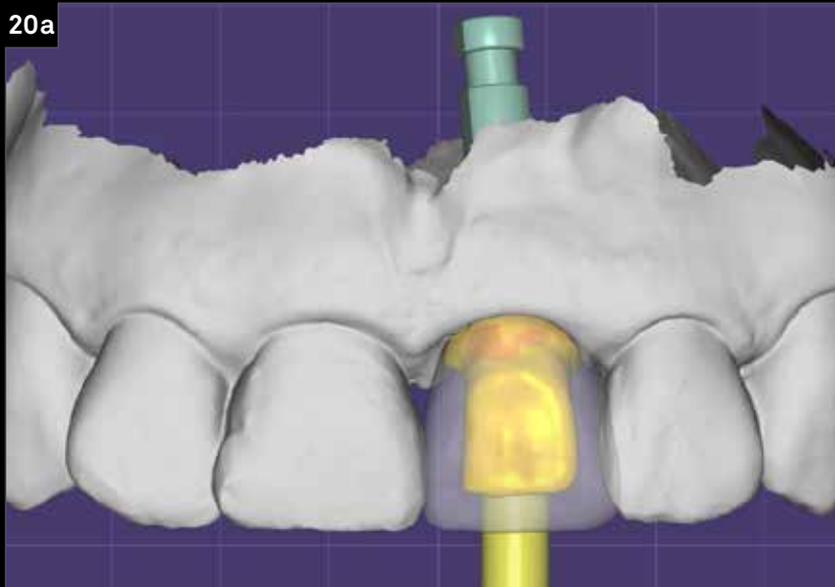
19b



19c



19. El diseño de la corona supone el uso de un soporte Interfase Dinamica, que permite realizar una corona atornillada con dislocación palatal del orificio del tornillo para favorecer la estética final.



20. Finalización de la planificación de la corona definitiva.  
21. Impresión del modelo 3D con el soporte Interfase Dinamica insertado.  
22. Soporte Interfase Dinamica en el análogo: nótese la estructura peculiar que permite la angulación de la prótesis con orificio inclinado del tornillo.  
23. Corona definitiva cementada en el soporte Interfase Dinamica.

24



25



26



24. Corona atornillada de zirconio estratificado.

25. Radiografía final.

26. Foto clínica a los 4 meses de la intervención: las parábolas son uniformes y los tejidos blandos resultan estables y están cicatrizados.

Pide tu copia gratuita

**PRAGMATICO**

en el siguiente [enlace](#)