

Rehabilitación del elemento 1.4 después de técnica de preservación del alvéolo

Prof. Antonio Barone, Ginevra, Suiza

Dr. Fortunato Alfonsi, Domodossola (VCO), Italia

Prot. Marco Stoppaccioli, L'Aquila, Italia

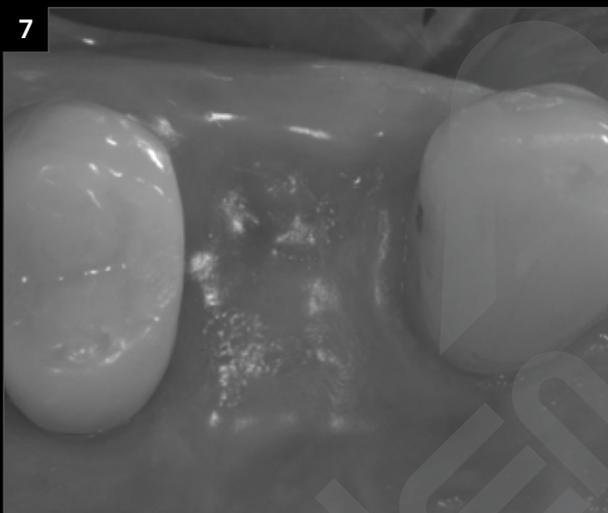
La paciente acude a la consulta con la fractura radicular del elemento 1.4. Se procede a la extracción del elemento y se realiza una preservación del alvéolo que nos permite mantener las volumetrías del alvéolo.

“La decisión de solucionar este caso con Prama ha sido dictada por la necesidad, en un sitio con gran valor estético, de mantener, optimizar y estabilizar la arquitectura de los tejidos blandos. Los pilares Prama IN, que cierran englobando el cuello del implante, han contribuido a conformar el perfil del tejido y a mantener la amplitud biológica; este es el concepto que nos guía en el diseño del perfil de emergencia de la corona. Prama facilita el trabajo diario del clínico.”

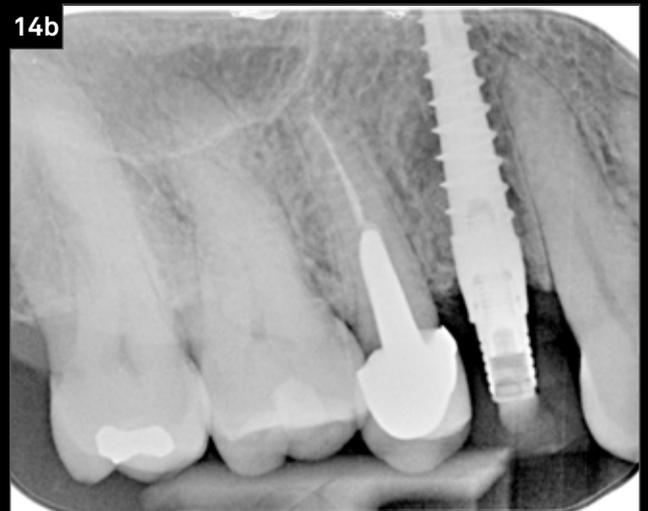
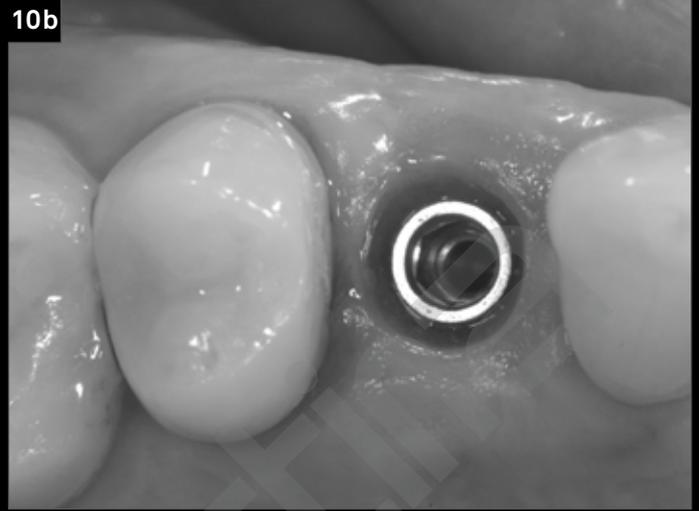
(Prof. Antonio Barone, Dr. Fortunato Alfonsi y Prot. Marco Stoppaccioli)



1. Situación inicial.
2. Radiografía endoral pre-operatoria del elemento 1.4.
3. Visión oclusal del alvéolo post-extracción con pérdida evidente de la pared ósea vestibular.
4. Para preservar los volúmenes óseos alveolares se opta por una técnica de preservación del alvéolo que se ha llevado a cabo con betafosfato tricálcico y una membrana de colágeno con una esponja de fibrina para cubrir el alvéolo.



5. El alvéolo se sutura y se deja cicatrizar por segunda intención.
6. Cicatrización radiográfica del alvéolo a los 6 meses.
7. Cicatrización clínica del sitio post-extracción a los 6 meses.
8. Inserción del implante Prama RF: luego se posicionará un pilar de cicatrización Prama IN con cierre que engloba el cuello del implante por 0.5 mm
9. Cicatrización clínica a los 6 meses.



10. Perfil mucoso después de remover el pilar Prama IN: la plataforma de conexión se encuentra a nivel de los tejidos blandos, lejos del hueso por una longitud de 2.8 mm que corresponde a la anchura biológica.
11. Fase de laboratorio con análogo en el modelo.
12. Provisional atornillado de resina realizado en un pilar que mantiene el mismo perfil de emergencia y el mismo cierre alrededor del cuello del implante del pilar de cicatrización correspondiente.
13. Corona provisional *in situ*: visión oclusal.
14. Corona provisional *in situ*: visión clínica y radiográfica.

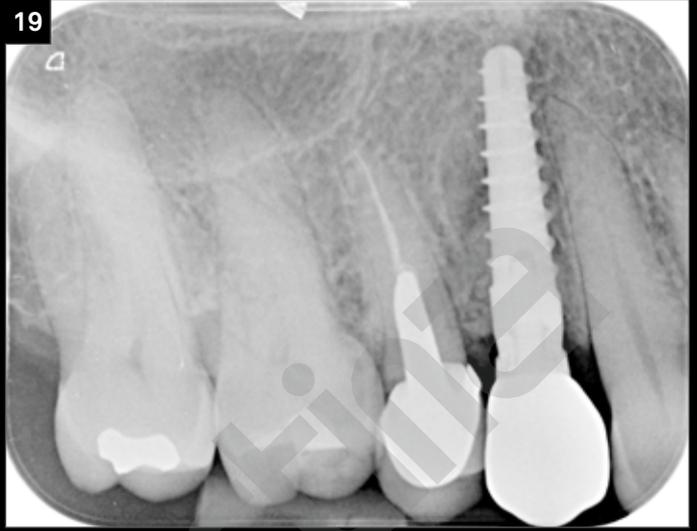


15. Fases de laboratorio para la realización de la corona definitiva, realizadas con T-Connect Prama IN.
16. Adaptación y preparación de las interfases T-Connect en el laboratorio.
17. Cementación de la corona en el modelo.
18. Fases de acabado de la corona en el laboratorio.

18b



19



20



19. Seguimiento radiográfico a los 12 meses.

20. Seguimiento clínico a los 12 meses.

Pide tu copia gratuita

PRAGMATICO

en el siguiente [enlace](#)