

One-day: carga inmediata asociada a una cirugía con técnica sin colgajo

Dr. Gioacchino Cannizzaro, Prot. Paolo Viola, Pavia, Italia

La paciente, de 38 años, acude a la consulta con la voluntad de rehabilitar el elemento 3.6 que le falta desde hace mucho tiempo. La paciente necesitaba someterse a intervención en muy breve plazo y requería una protesización con carga inmediata. Como se suele proceder en este tipo de rehabilitaciones, se opta por la inserción de dos implantes para sostener la corona protésica minimizando, de esta manera, el riesgo de rotación de la prótesis: gracias al uso de Prama este tipo de enfoque protésico se vuelve más estético, ya que la convergencia coronal del implante deja mucho más espacio para los tejidos blandos, lo que beneficia tanto los volúmenes gingivales peri-implantarios como el resultado final de toda la rehabilitación.

“El empleo de Prama con carga inmediata, junto con la técnica sin colgajo, constituye la solución más moderna y al mismo tiempo más conservadora en el panorama de las terapias de rehabilitación implantaria. El cuello convergente con altura de 2.80 mm permite un control visual durante la inserción, ya que en la mayoría de los casos la conexión aflora a ras de la encía, no se hunde en el alvéolo y el tejido gingival engloba de manera evidente la plataforma. El empleo del implante Prama junto con la técnica sin colgajo ha arrojado resultados muy relevantes desde el punto de vista quirúrgico, biológico y protésico. Además, ha alimentado ulteriormente la pasión por nuestro trabajo, liberándonos de algunos vínculos y dándonos la posibilidad de interpretar de manera subjetiva, algo que echábamos de menos.”

(Dr. Gioacchino Cannizzaro y Prot. Paolo Viola)



1. Zona con edentulismo que se debe restaurar.
2. Enfoque con técnica sin colgajo con sistema "one drill-one implant".
3. Implantes Prama en la fase de inserción (3a) y tras su inserción (3b).

3b



4



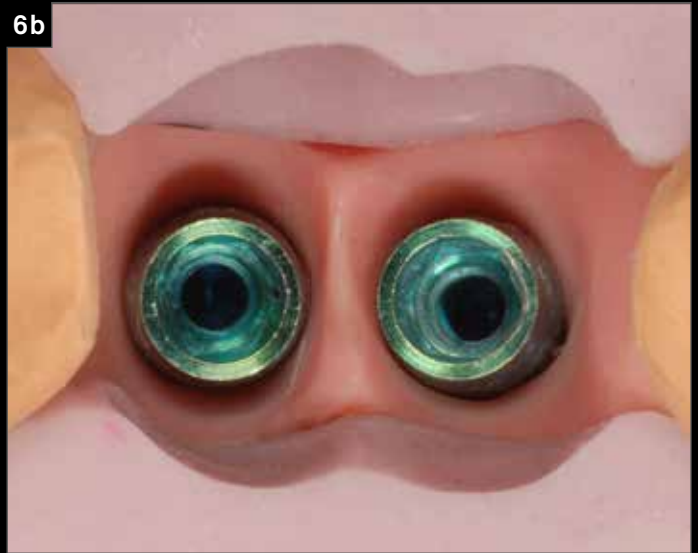
5



6a



6b



4. Fases de laboratorio para la realización de la corona provisional.
5. Espacio biológico que se debe restaurar.
6. Identificación y configuración de los perfiles de emergencia.



7. Pilares protésicos rectos.
8. Fresado de los pilares y adaptación a la anatomía de la corona protésica.
9. Anatomía de la estructura metálica, que abraza de manera parcial el cuello de los dos implantes recuperando, de esta manera, la dimensión vertical necesaria.

10



11



10. Morfología final de la rehabilitación con el revestimiento cerámico.

11. Situación de los alvéolos al cabo de 24 horas: se observa la neo-vascularización y la progresión favorable de la cicatrización.

12a



12b



13



12. Restauración finalizada e inspeccionada.

13. Radiografía a los 4 años que evidencia el mantenimiento de los niveles óseos peri-implantarios.

Pide tu copia gratuita

PRAGMATICO

en el siguiente [enlace](#)