

# Rehabilitación individual con Prama en un sector posterior

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

El paciente acude a la consulta con un flemón en el elemento 3.6, fractura de la raíz mesial y furcación periodontalmente afectada. Tras una terapia de tipo antibiótico, se ha extraído el elemento; al cabo de unos tres meses la zona reflejaba una reabsorción vertical fuerte y, por tanto, se decidió intervenir con la inserción de un implante Prama.

En este caso concreto el implante Prama se insertó dejando el cuello hiperbólico fuera del hueso, alejando de esta manera la interfaz implante-abutment y favoreciendo el engrosamiento del tejido conectivo para obtener un resultado estético excelente y estable en el tiempo.

---

**“En esta situación ha sido indispensable elegir Prama porque si hubiera usado un implante *bone level* con un protocolo tradicional, en esta misma situación habría tenido con mucha probabilidad una pérdida ósea ulterior debido a la formación de un espacio biológico subcrestal. El uso del implante intramucoso convergente Prama, junto con el pilar Prama IN que se caracteriza por un perfil muy amplio y un cierre que engloba el cuello del implante por 0.5 mm, me ha permitido evitar el recurso a técnicas de ROG, reduciendo de esta manera los plazos de cicatrización y obteniendo buenos resultados clínicos y protésicos.”**

(Dr. Paolo Nardinocchi y Prot. Valerio Zarroli)

---



1. Ortopantomografía inicial: el elemento dental 3.6 se presenta muy perjudicado y tiene una fractura de la raíz mesial evidente. Tras un absceso el paciente ha sido sometido a terapia antibiótica y el elemento se ha extraído.
2. Visión vestibular a los 3 meses de la extracción del elemento: se observa clínicamente una reabsorción ósea vertical importante que ya se intuía a través de la ortopantomografía pre-extracción.
3. La radiografía endoral confirma lo que se había observado clínicamente.
4. Se procede a la apertura de los colgajos y a la inserción del implante Prama, dejando el cuello hiperbólico fuera del hueso, alejando de esta manera la interfaz implante-abutment del nivel crestal.



5. Posicionamiento de un tornillo quirúrgico de cierre y sutura.
6. Radiografía post-operatoria.
7. A los 2 meses de la inserción del implante, se quita el tornillo quirúrgico de cierre y se inserta un pilar de cicatrización Prama IN que cierra englobando el cuello implantario por 0.5 mm con el objetivo de acondicionar los tejidos.
8. Visión oclusal 1 mes después de la inserción del pilar de cicatrización Prama IN.



9. A los 3 meses de la intervención se procede a la protesización del elemento. Comparando la situación inicial con la situación a los 3 meses es evidente la recuperación de la dimensión vertical, obtenida aprovechando únicamente la morfología convergente del cuello Prama y su superficie UTM.
10. Entrega de la corona definitiva, realizada en zirconio estratificado.
11. Radiografía durante la entrega de la prótesis definitiva.
12. Visión oclusal de la corona definitiva.
13. Visión lateral de la corona definitiva.

Pide tu copia gratuita

**PRAGMATICO**

en el siguiente [enlace](#)