

Utilizzo clinico dei nuovi impianti Prama: inserimento e riabilitazione con un singolo impianto

Dott. Luigi Paolo Sandri



*Diplomato in odontotecnica nel 1984.
Laurea in odontoiatria presso l'Università di Padova nel 1990.
Frequenza O.C. Vicenza reparto di chirurgia maxillo facciale dal 1988 al 1993 diretto dal Prof. Curioni. Frequenza Studio Prof. Ferronato fino al 1995.
Corso di perfezionamento in implantologia orale e maxillo-facciale presso l'Università di Padova nel 1997. Frequenza di numerosi stage presso l'Università di Philadelphia (Penn University). Frequenza a corsi di Chirurgia Implantare e Implantoprotesi tenuti dal Dr. Giovanni B. Bruschi e Dr. Agostino Scipioni.
Consigliere provinciale e relatore dell'Associazione Nazionale Dentisti Italiani.
Pratica l'implantologia dal 1992.
Svolge attività di consulente in Chirurgia Orale presso Studi Odontoiatrici occupandosi di chirurgia Implantare e Paradontale
Libero professionista ad Alte di Montecchio Maggiore (VI).*

Introduzione

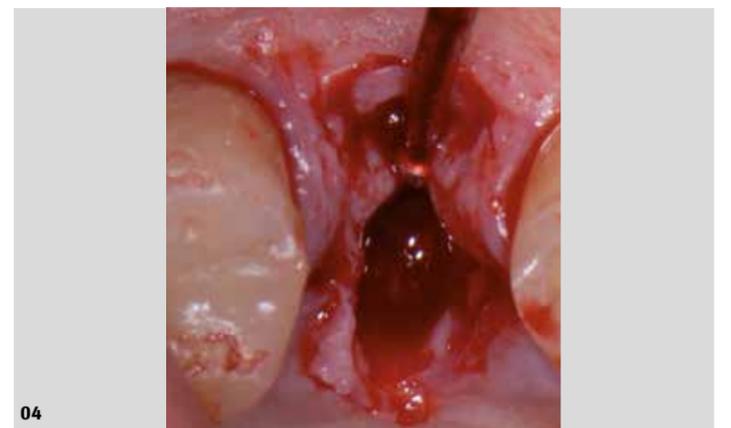
L'evoluzione degli impianti in odontoiatria è sempre in continuo sviluppo con lo scopo di migliorare le performance e i risultati finali dei piani di trattamento. Sia nel carico immediato che in quello differito la gestione dei tessuti molli può risultare delicata e difficile soprattutto quando i profili ossei in seguito al rimaneggiamento non hanno più la fisiologica possibilità di sostenere i tessuti molli. La possibilità di avvicinarsi alle tecniche implantari basandosi sui concetti della tecnica B.O.P.T. può semplificare e dare risultati entusiasmanti. Perciò la possibilità di gestire la guarigione dei tessuti molli grazie ad una particolare geometria dell'impianto e l'approccio B.O.P.T del provvisorio fornisce ad oggi clinicamente un'ottima alternativa per semplificare e gestire al meglio i tessuti molli perimplantari.^{1,2}



Il paziente si presenta con frattura coronale del 14 e perdita della preesistente corona. Nelle foto: visione laterale e oclusale



Radiograficamente, oltre che clinicamente, è presente la radice dell'elemento dentario interessato (14) con l'impossibilità di essere recuperato. È ben visibile la riabilitazione implanto-protetica in posizione 16



Si opta per estrarlo e di eseguire un carico immediato con procedura flapless. In seguito ad estrazione è stato creato il sito per l'inserimento dell'impianto con la tecnica bimanuale per il controllo della fresa



Si zeppa il biomateriale (Sintlife Finceramica) con protezione del sito attraverso un pin



Si inserisce l'impianto Prama di diametro 3,80 mm e altezza 11,50 mm. Durante l'inserimento dell'impianto il biomateriale si è ulteriormente compattato mantenendo i volumi del sito estrattivo



Si posiziona il pilastro provvisorio



Si applica la corona provvisoria scaricata in occlusione. La guarigione guidata dei tessuti molli con la tecnica B.O.P.T permette la gestione estetico funzionale dei tessuti



Guarigione a 3 mesi, il provvisorio è stato modificato per permettere ai tessuti molli di occupare gli spazi interprossimali



Visione oclusale: si noti lo stato di salute e di maturazione dei tessuti molli



Si inserisce l'abutment in titanio definitivo



Si prova la sottostruttura in zirconia, appurando la precisione di entrambe le componenti, e si procede alla finalizzazione della corona

24



Particolare delle fasi di laboratorio: la parte che è stata colorata in rosso dal tecnico è la riproduzione del colletto liscio dell'impianto, la parte grigia è l'abutment. Si noti come la cappetta in zirconio chiuda al suo interno l'interfaccia tra impianto e abutment



Particolare delle fasi di laboratorio: corone finalizzate con simulazione di gengiva



Finalizzazione della corona zirconia ceramica. Si noti come la corona con profilo B.O.P.T sorregga e dia un profilo ottimale ai tessuti molli



Si controlla radiograficamente la cementazione



Visione frontale del caso finito: si noti la leggera ischemia generata dalla morfologia della corona, che condurrà i tessuti molli a colmare gli spazi destinati alle papille



Follow-up a 2 settimane: si noti come non vi sia più alcun segno di ischemia dei tessuti molli, che hanno già iniziato a conformarsi sulla protesi

Bibliografia

1. Paoloantonio M., Scarano A., d'Archivio D., Placido G., Tumini V., et al.; *Immediate implantation in fresh extraction sockets. A controlled clinical and histological study in man.* J Periodontol. 2001;72:1560-71
2. Loi I., Scutella F., Galli F.; *Tecnica di preparazione orientata biologicamente (B.O.P.T.). Un nuovo approccio nella preparazione protesica in odontostomatologia.* Quintessenza International 2008;5 (24):69-75
3. Loi I.; *Protesi su denti naturali nei settori estetici: descrizione tecnica B.O.P.T.;* Dental Cadmos 2008;76(10):51-59
4. Corrente G., Abundo R., Cardaropoli D., Cardaropoli G., Martuscelli G.; *Long-term evaluation of osteointegrated implants in regenerated and non regenerated bone.* Int J Periodontics Restorative Dent 2000;20:390-397