

# Prama e riabilitazione singola in zona estetica con chirurgia guidata

Dott. Luigi Canullo, Odt. Fabio Marinotti, Roma

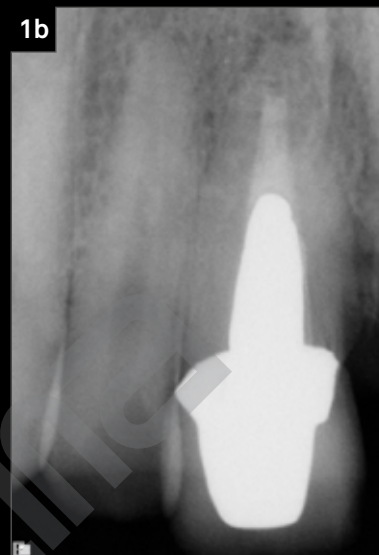
Il paziente, di 48 anni, si presenta all'osservazione clinica con frattura verticale dell'elemento 1.1. Viene eseguita l'estrazione del dente e l'alveolo viene lasciato guarire attuando una socket preservation con idrossiapatite protetta da un innesto epitelio-connettivale. Si pianifica la chirurgia guidata per la riabilitazione dell'elemento con un impianto Prama, prevedendo l'apertura del lembo al fine di avere una maggiore quantità di tessuto molle da poter gestire per massimizzare l'estetica. Questo passaggio rende possibile anche l'eliminazione del particolato fibrointegratosi nel tessuto molle, prima della chiusura del lembo: in questo modo si evita il lungo processo di espulsione fisiologica che talvolta può risultare fastidioso per il paziente. Il profilo di emergenza ottenuto con il provvisorio viene duplicato con una colatura in silicone, che permetterà di applicare al transfer una lettura in resina molto precisa, al fine di trasferire su modello tutte le informazioni estetiche. Dal punto di vista della scelta protesica si opta per un pilastro in zirconia con una corona in ceramica feldspatica: per questo motivo il profilo dell'abutment sul collo dell'impianto è a finire, ma viene creata una spalla di appoggio per la corona, in modo da rendere più solida l'interfaccia tra i due materiali. Il peculiare collo di Prama ha permesso una gestione ottimale dei tessuti molli e un ripristino dell'estetica tissutale di elevata qualità.

---

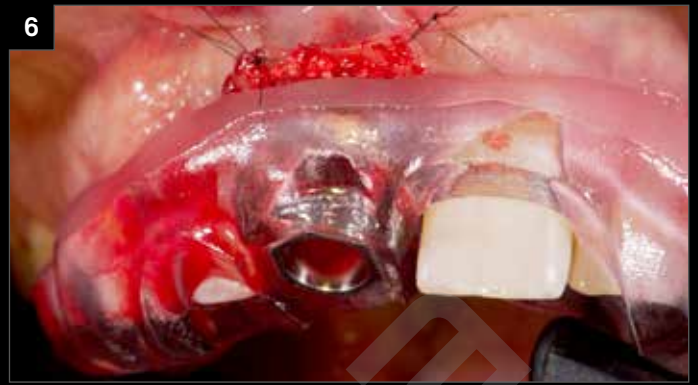
**“Nei settori anteriori il collo convergente Prama permette di incrementare lo spessore dei tessuti molli e modellarli per riprodurre alla perfezione l'estetica.”**

**(cit. Dott. Luigi Canullo)**

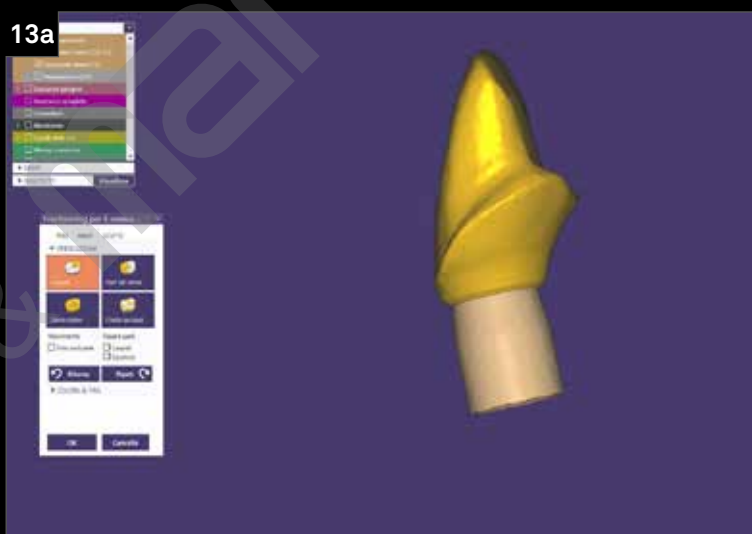
---



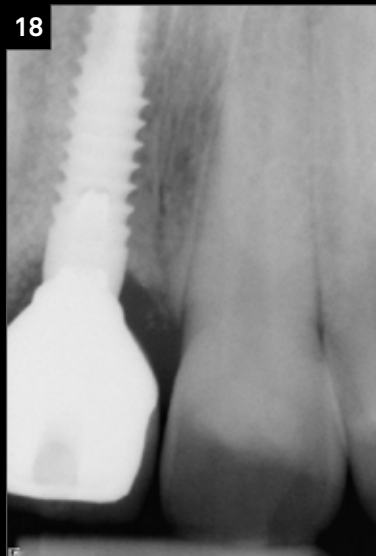
1. Situazione clinica iniziale; la radiografia endorale evidenzia la frattura verticale dell'elemento 1.1.
2. Estrazione dell'elemento fratturato.
3. Innesto di idrossiapatite e posizionamento di un tappo di collagene.
4. Posizionamento di un innesto epitelio-connettivale e sutura.



5. Guarigione dell'alveolo a 3 mesi.
6. Inserimento dell'impianto Prama 3.8 x 13 mm in chirurgia guidata.
7. Impianto inserito con transmucosa di guarigione avvitata e lembo ripulito dall'idrossiapatite fibrointegrata, riposizionato e suturato.
8. Collocazione del pilastro provvisorio per carico immediato.
9. Modellazione del provvisorio in bocca per ottenere la corretta forma del margine vestibolare.
10. Fase di definizione finale dei margini gengivali.



11. Dopo che il provvisorio in resina è stato duplicato per mezzo di una colatura in silicone, dallo stampo si rimuovono la corona provvisoria e il pilastro e si monta il transfer. La base dello spazio lasciato dalla corona viene riempita di resina, per avere un'impronta del margine condizionato dal provvisorio estremamente precisa.
12. Fasi di impronta e modello.
13. Progettazione CAD-CAM del pilastro in zirconia.



14. Abutment in zirconio in fase di inserimento sul modello: il profilo è perfettamente congruente con quello dei tessuti molli letti al momento dell'impronta.
15. Relazione tra l'abutment in zirconio e la corona in ceramica feldspatica. Il profilo dell'abutment è a finire, soprattutto nell'aspetto vestibolare, ma è stata ricreata una spalla di appoggio per la corona, in modo da rendere più solida l'interfaccia tra i due materiali.
16. Manufatto protesico definitivo.
17. Dettaglio occlusale e laterale a 1 anno: si può apprezzare la vascolarizzazione perimplantare e l'incremento di volumi tissutali.
18. Radiografia di controllo a 1 anno.

19



RIABILITAZIONI SINGOLE IN SETTORI ESTETICI

19. Confronto clinico tra la situazione di partenza e la riabilitazione a 1 anno.

Richiedi la tua copia gratuita di

**PRAGMATICO**

a questo [link](#)