

Prama RF e chirurgia guidata con carico immediato

Dott. Andrea D. Di Domenico, Odt. Maurizio Apicella, Odt. Alessandro Diletto,
Cava De' Tirreni (SA)

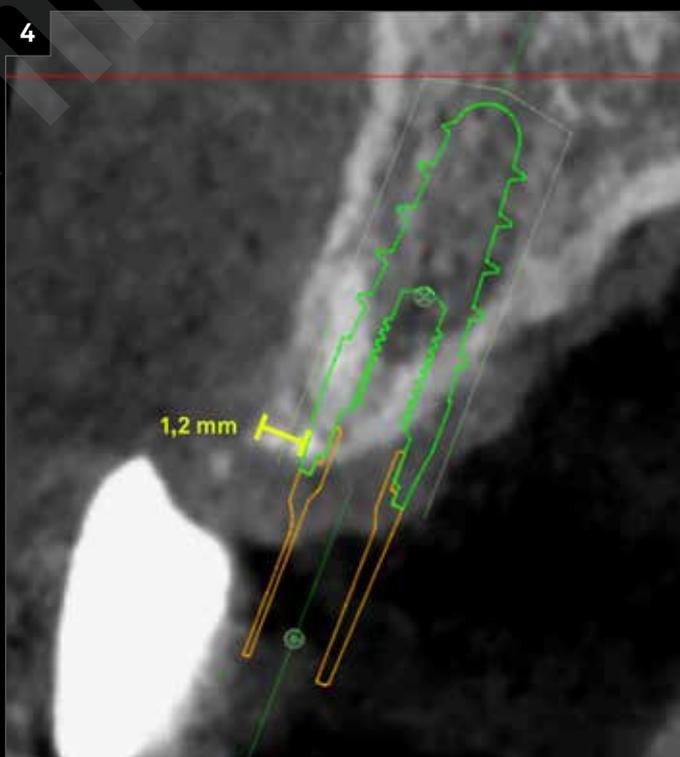
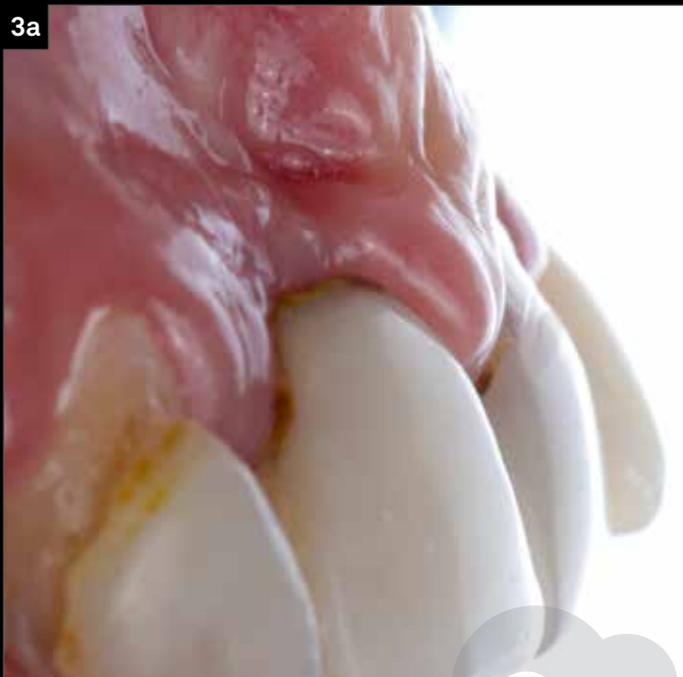
La giovane paziente di 23 anni riferisce di aver perso l'elemento 1.1 all'età di 13 anni a causa di un trauma e di aver subito, negli anni a seguire, ripetuti interventi odontoiatrici ottenendo purtroppo scarsi risultati estetici. Gli insuccessi reiterati, inoltre, hanno suscitato in lei un forte timore e senso di sfiducia, tale da impedirle di sorridere liberamente in pubblico. La richiesta e l'obiettivo sono quelli di migliorare l'estetica del sorriso riducendo al minimo il numero di sedute operative e l'invasività dell'intervento. Per ottemperare alle richieste della paziente si decide di ridurre a una sola seduta chirurgica il ripristino dell'elemento mancante e l'incremento dei volumi vestibolari. Presa visione della CBCT e confermata la grave atrofia ossea in zona 1.1 si procede alla progettazione dell'inserimento di un impianto Prama RF in chirurgia guidata sfruttando il collo intramucoso convergente per gestire l'irregolare morfologia crestale e contemporaneamente supportare i tessuti rosa. Al fine di incrementare i volumi vestibolari viene inserita una membrana Ossix® Volumax e la morfologia gengivale viene condizionata da un provvisorio avvitato a carico immediato. Per esigenze estetiche l'elemento 2.2 viene preparato con tecnica B.O.P.T. e sull'elemento 1.2 viene realizzata la ricostruzione della faccia vestibolare.

“Il collo convergente di Prama mi consente di gestire contemporaneamente i livelli ossei irregolari residui e i tessuti rosa circostanti lasciando spazio al coagulo e favorendo, in questo modo, la formazione di nuova gengiva.”

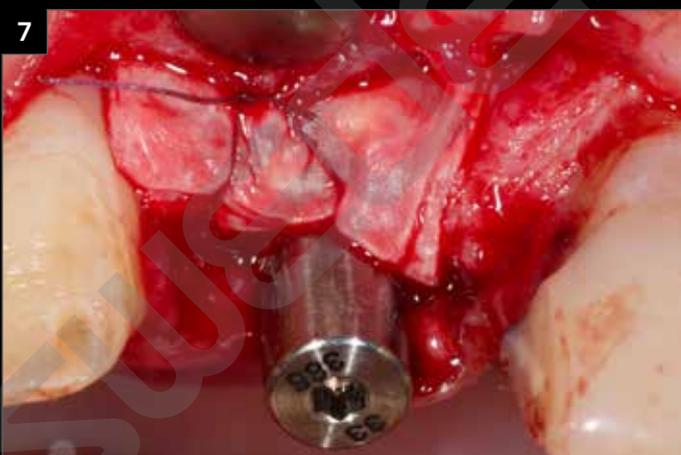
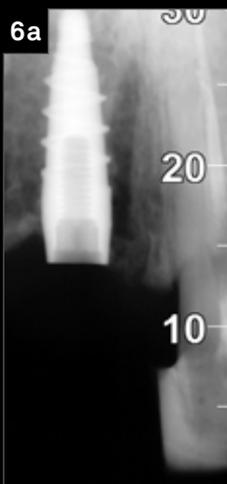
(cit. Dott. Andrea D. Di Domenico)



1. Il sorriso ampio evidenzia da subito l'inestetismo in zona frontale. La foto intraorale mette in risalto il riassorbimento in zona 1.1 e l'imprecisione del manufatto protesico esistente.
2. Il confronto tra le foto intraorali e i volumi ossei rivelati all'esame CBCT evidenzia la grave atrofia ossea vestibolare e l'irregolarità della cresta marginale.



3. Il confronto tra la foto clinica e la ceratura diagnostica mostra i profili e i volumi dentali ideali fornendo indicazioni sulla quantità di volume che è necessario ricreare per raggiungere gli obiettivi estetici.
4. La scarsa quota ossea vestibolare e la volontà di minimizzare l'invasività chirurgica fa decidere per l'inserimento di un impianto Prama RF in chirurgia guidata. Nella fase progettuale l'asse implantare rispetta quello del dente adiacente e il piatto posizionato all'altezza del cingolo, in zona leggermente palatale, consente di realizzare una protesi avvitata. La scelta di lasciare la porzione palatale del collo intramucoso a contatto con i tessuti molli è guidata dalla volontà di preservare quanto più possibile lo spessore della parete ossea vestibolare residua, affinché garantisca un buon letto vascolare al tessuto che la sovrasterà.



5. Posizionamento della mascherina dopo aver sollevato il lembo, per una migliore gestione dei tessuti molli. Impianto Prama RF *in situ*. Il collo convergente consente di gestire i livelli ossei irregolari residui e i tessuti rosa circostanti, evitando “bone augmentation” e lasciando spazio al coagulo per la formazione di nuova gengiva.
6. Radiografie del posizionamento dell’impianto Prama RF in chirurgia guidata e CBCT. Il confronto tra progetto (img. 4) e CBCT conferma la precisione e la corretta esecuzione del posizionamento implantare.
7. Inserimento della membrana Ossix® Volumax, ripiegata in doppio strato ed ancorata con sutura riassorbibile periostale, per proteggere la parete vestibolare e fornire supporto ai tessuti molli.

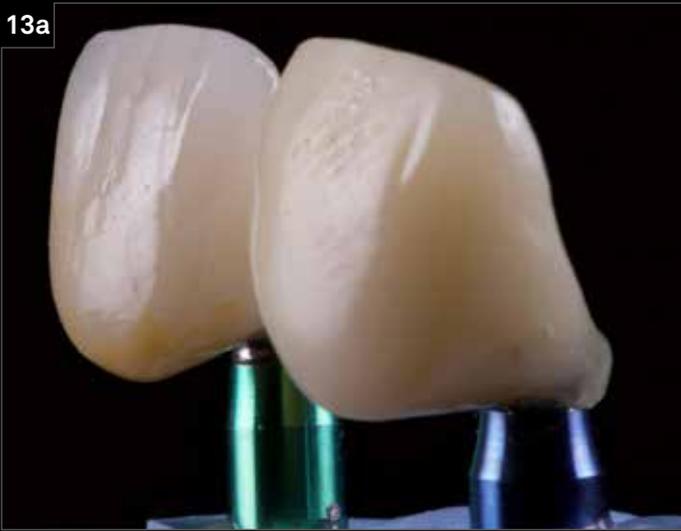


-
8. Foto cliniche a 7 giorni dall'intervento: si procede con la rimozione delle suture.
9. Foto clinica a 30 giorni dall'intervento: i tessuti sono sani e ben sostenuti, seppur non maturi.

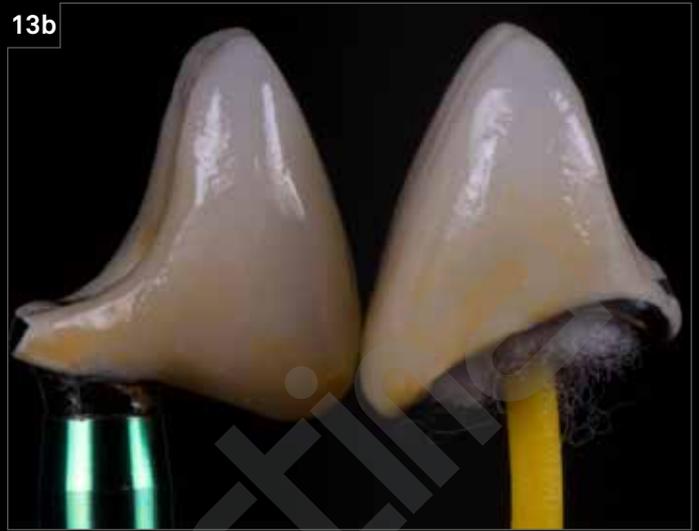


10. Foto clinica a 50 giorni circa dall'intervento: si evidenzia l'eccellente guarigione dei tessuti molli. In trasparenza è visibile la membrana OSSIX™ Volumax inserita al momento della chirurgia per recuperare i volumi ossei. Con la matita vengono delineate le parabole gengivali della nuova serie di corone provvisorie da realizzare.
11. Inserimento dei nuovi provvisori: l'obiettivo è quello di condizionare meglio i tessuti rosa, ormai stabili, negli spazi interprossimali e di migliorare l'estetica degli elementi dentali. Gli spazi lasciati guideranno la gengiva verso la nuova morfologia.
12. A 7 mesi dall'intervento i tessuti e i nuovi volumi sono stabili e le papille ben rappresentate: si procede con la presa d'impronta per la realizzazione della protesi definitiva.

13a



13b

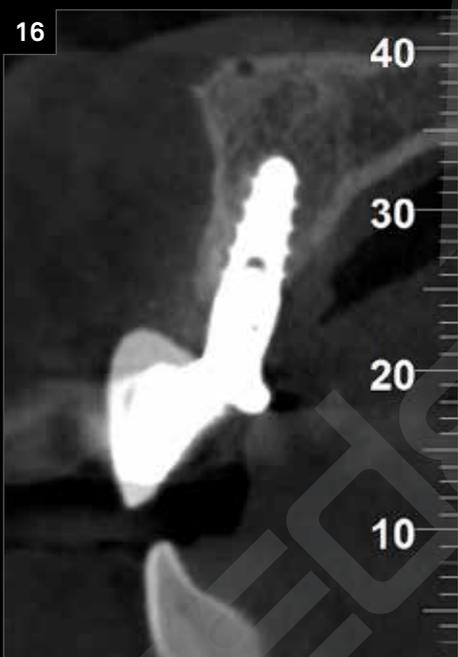


14



13. Manufatti protesici definitivi consegnati dal laboratorio odontotecnico: vengono rispettate le forme e i volumi dei provvisori.

14. Foto clinica dei nuovi volumi e del nuovo profilo estetico della paziente. I profili e i volumi dentali disegnati su modello sono stati replicati fedelmente in fase di realizzazione della protesi.



15. A 13 mesi dall'intervento la gengiva appare rosa e stabile. Un confronto delle scansioni digitali della situazione di partenza e di arrivo evidenzia un incremento dei tessuti vestibolari di circa 5 mm. Il risultato è stato raggiunto in un'unica seduta chirurgica, in modo del tutto non invasivo, sfruttando unicamente il potenziale della superficie UTM, la morfologia convergente del collo intramucoso del Prama e la capacità di mantenere gli spazi nel lungo termine dell'Ossix® Volumax, ormai completamente riassorbita.

16. TAC finale.

17. Sorriso finale.

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)