

Prama e la chirurgia guidata

Prof.ssa Berta García Mira, Valencia, Spagna

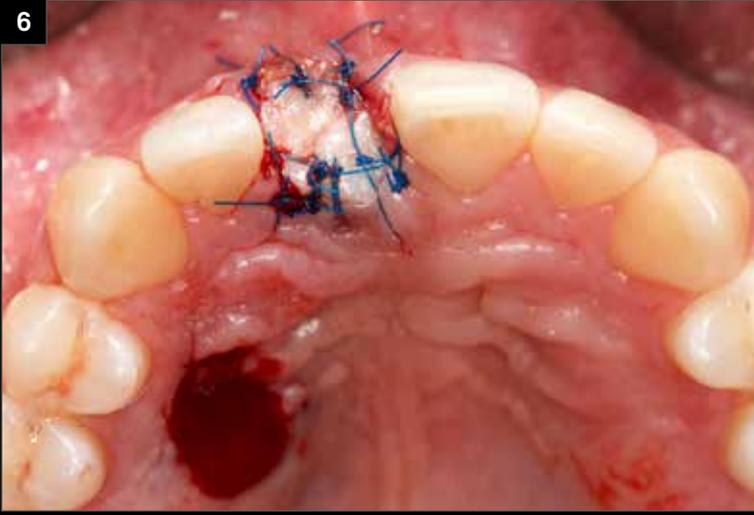
Paziente di 35 anni senza precedenti medici di rilievo, giunge allo studio per la frattura di un perno-moncone in posizione 1.1. All'esame clinico si osserva la mobilità della corona, mentre l'accertamento radiografico evidenzia che la causa di tale mobilità è la frattura della radice. Non vi sono segni di infezione. Trattandosi di una zona altamente estetica si decide di eseguire l'estrazione dell'elemento e procedere con una *socket preservation* e di un innesto prelevato dal palato. Trascorsi 5 mesi dall'estrazione si pianifica la collocazione dell'impianto e la riabilitazione con protesi provvisoria immediata utilizzando una procedura di chirurgia guidata. La pianificazione è stata realizzata con l'ausilio del software RealGUIDE, mentre per la preparazione del sito e il successivo inserimento dell'impianto (Prama di diametro 4.25 mm e lunghezza 11.5 mm) è stato utilizzato il kit per chirurgia guidata EchoPlan Sweden & Martina.

“La scelta di una procedura di chirurgia guidata associata all’uso di Prama con il suo collo convergente e la collocazione di una corona cementata realizzata con tecnica B.O.P.T. (Biologically Oriented Preparation Technique) è stata la chiave per conseguire una grande stabilità dei tessuti molli e perfino il loro ispessimento nel tempo.”

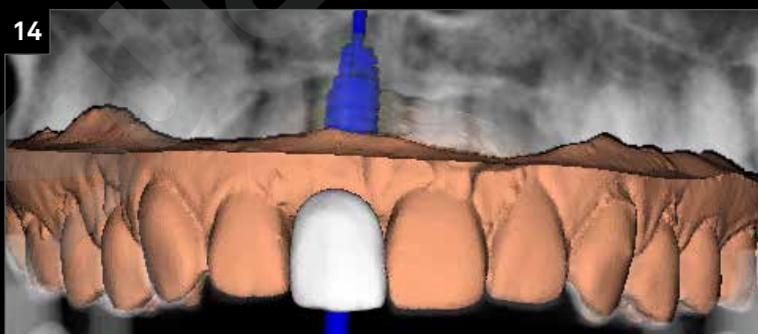
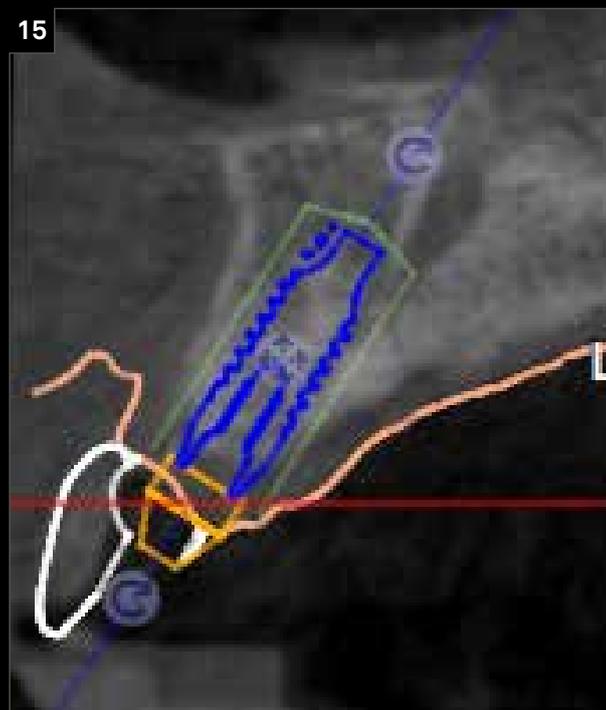
(cit. Prof.ssa Berta García Mira)



1. Immagine clinica iniziale con evidente sofferenza della gengiva libera attorno all'elemento 1.1.
2. Radiografia periapicale dell'elemento 1.1 dove si osserva la frattura della radice.
3. Immagine oclusale.
4. Immagine laterale con evidenza dello stato dei tessuti molli.
5. Estrazione dell'elemento nella maniera più atraumatica possibile.



6. Socket preservation con prelievo dal palato posizionato a protezione del biomateriale inserito nell'alveolo.
7. Viene posizionato un ponte Maryland. Immagine frontale di controllo.
8. Situazione clinica dopo 1 settimana.
9. Situazione clinica dopo 4 settimane; si apprezza la progressione della guarigione dei tessuti.
10. Situazione clinica dopo 1 mese.



11. Situazione clinica dopo 3 mesi.
12. A 5 mesi dall'estrazione si pianifica il posizionamento in chirurgia guidata dell'impianto. Immagine clinica frontale dove si può notare che la papilla distale del sito 1.1 è più cervicale rispetto alla papilla mesiale e a quella controlaterale.
13. Per poter realizzare la pianificazione con il software, si utilizza una guida EVOBITE con la quale si realizza la CBCT per ottenere il file DICOM.
14. Sovrapposizione del file stl della scansione del modello al file DICOM per ottenere un posizionamento protesicamente guidato.
15. Immagine laterale dopo la pianificazione: il software permette di posizionare l'impianto verificando la corretta emergenza protesica e l'angolazione nel rispetto della corticale vestibolare.



16. Posizionamento della dima chirurgica realizzata da Sweden & Martina sulla base della pianificazione.

17. Si fissa il montatore per chirurgia guidata all'impianto Prama.

18. L'inserimento dell'impianto viene effettuato attraverso la dima chirurgica, secondo l'angolazione e la profondità stabilite.

19. La battuta del montatore sulla boccola della dima posiziona la fixture congruente alla pianificazione.



20. Per preservare i volumi vestibolari e l'estetica finale del caso, si procede con l'incisione di un piccolo lembo vestibolare, all'interno del quale viene posizionata una membrana riassorbibile conformata *ad hoc* e, al di sotto di questa, del particolato di osso sintetico.
21. Immagine frontale dopo il posizionamento del provvisorio avvitato immediato.
22. Radiografia di controllo dopo la chirurgia.
23. Dopo 5 settimane si può apprezzare il buono stato dei tessuti molli e la progressione della loro guarigione.



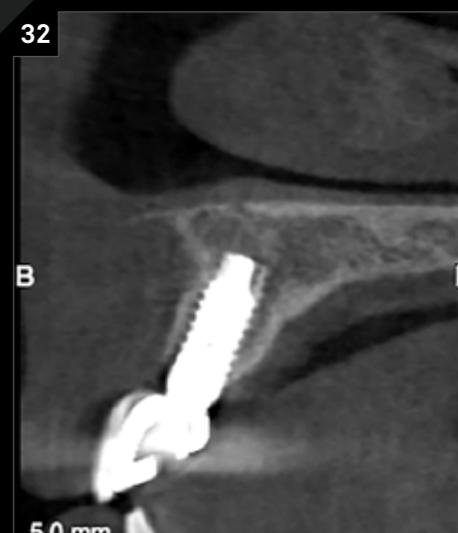
24. Immagine frontale e oclusale del provvisorio avvitato.

25. Dopo 4 mesi si osserva la guarigione e la stabilità dei tessuti molli e si prende l'impronta definitiva.

26. La corona definitiva viene preparata secondo la tecnica B.O.P.T.

27. La corona definitiva viene cementata sul pilastro, generando una leggera compressione controllata sui tessuti molli: visione frontale e laterale.

28. Immagine frontale a 12 mesi: si conferma la progressiva guarigione e stabilità dei tessuti molli.



29. Immagine frontale di controllo a 36 mesi: si può apprezzare l'allineamento delle parabole degli elementi 1.1 e 2.1.
30. Visione laterale: si può apprezzare il buono stato dei tessuti molli vestibolari e l'ispessimento che hanno avuto nel tempo.
31. Radiografia endorale di controllo a 36 mesi: si evidenzia la stabilità dei tessuti duri.
32. CBCT di controllo a 36 mesi: si apprezza la corticale vestibolare integra.

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)