

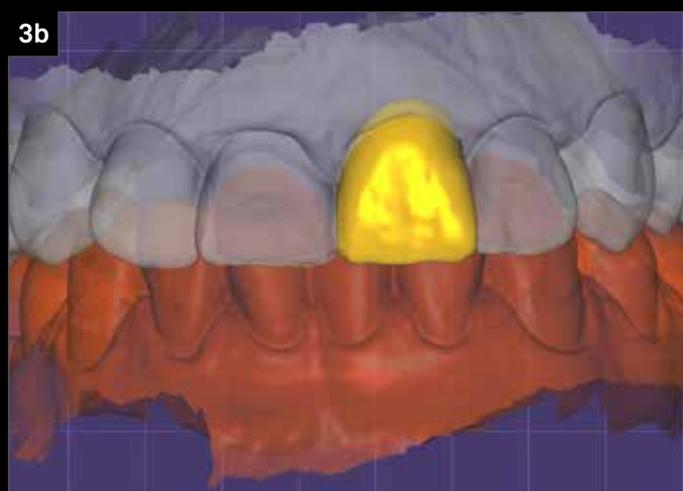
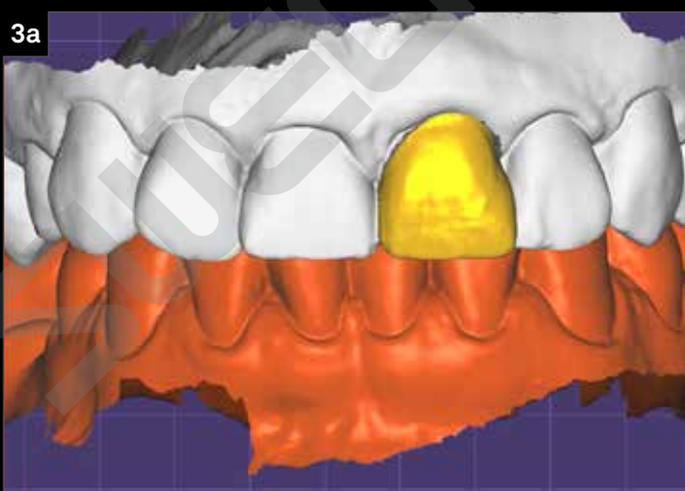
Corona avvitata con impianto Prama in zona estetica

Dott. Paolo Nardinocchi, Odt. Valerio Zarroli, Laboratorio Camaioni Odontotecnici
Teramo

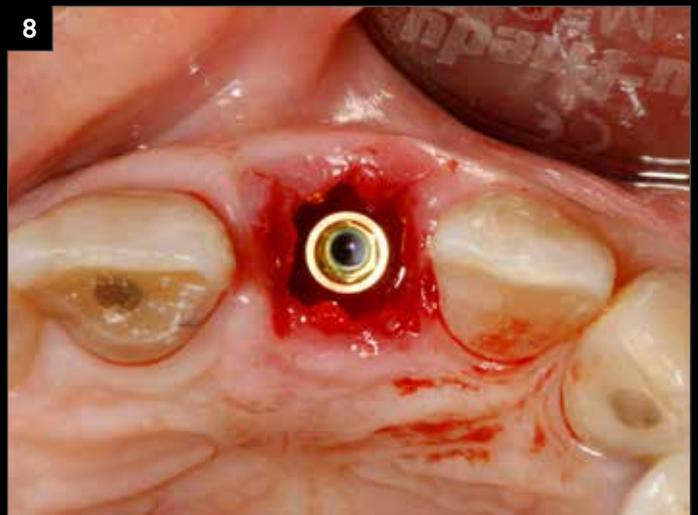
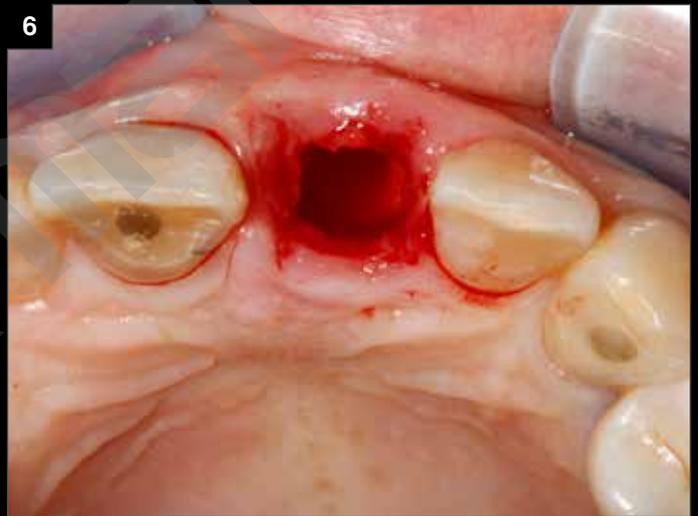
Il paziente si è presentato allo studio con una profonda frattura dell'elemento 2.1 che aveva interessato la parete vestibolare. L'elemento dentale aveva una radice molto corta, ma non era caratterizzato da mobilità in quanto risultava anchilosato. Il restauro ha previsto l'estrazione dell'elemento fratturato e l'inserimento di un impianto Prama in una posizione protesicamente ideale: l'emergenza del collo è stata posizionata a livello del margine gengivale dei denti adiacenti, prestando attenzione a non andare in contatto con il piatto osseo buccale. Questo tipo di posizionamento è controindicato in caso di impianti tissue-level con collo divergente o cilindrico in quanto, essendo inseriti in posizione più palatale per evitare future recessioni dei tessuti duri e molli, costringerebbero a una protesi con un sovracontorno orizzontale che potrebbe influenzare negativamente l'eliminazione di placca da parte del paziente, precludendo così la possibilità di una protesi di tipo cementato a causa della difficoltà di rimuovere il cemento in eccesso. In questo caso, grazie a questo tipo di posizionamento, sarebbe stato possibile realizzare una corona definitiva sia avvitata che cementata, la scelta è ricaduta su una corona avvitata, avendo la possibilità di sfruttare i benefici dell'angolazione offerti dai supporti Interfase Dinamica.

“L'impianto Prama mi ha permesso di pianificare una riabilitazione ideale dal punto di vista protesico, posizionando l'emergenza del collo convergente a livello del margine incisale dei denti adiacenti. In questo modo è stato possibile realizzare una corona avvitata in zona estetica con un profilo di emergenza ideale e molto naturale, anche grazie alla possibilità data dall'uso dell'Interfase Dinamica di realizzare una protesi angolata.”

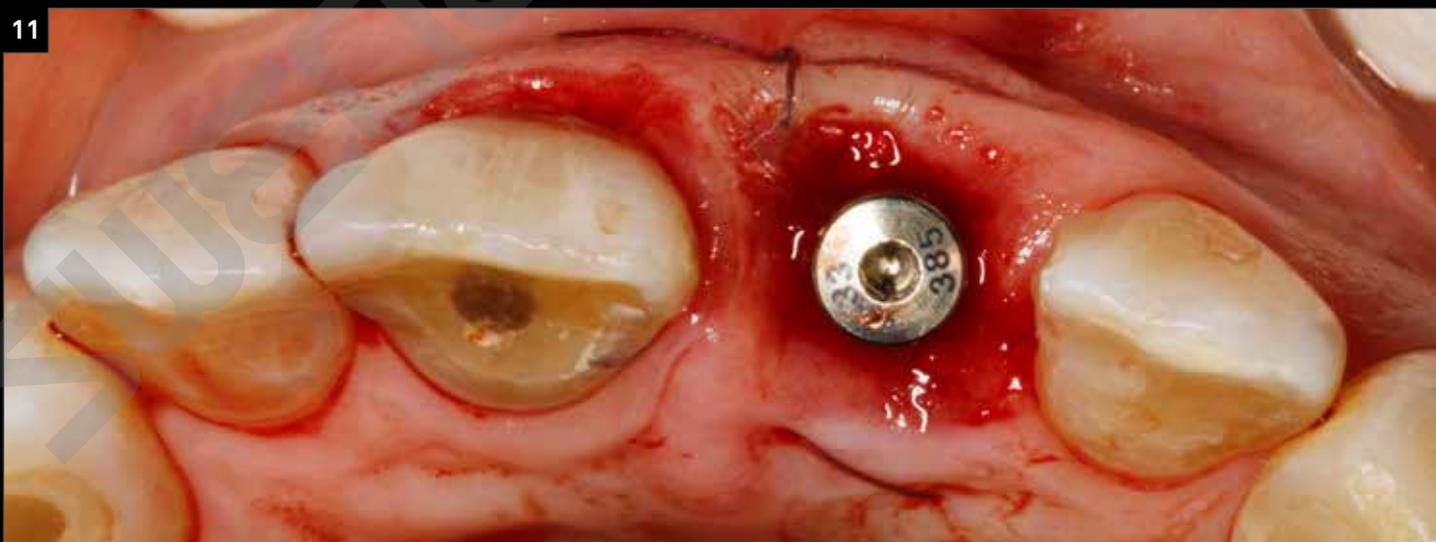
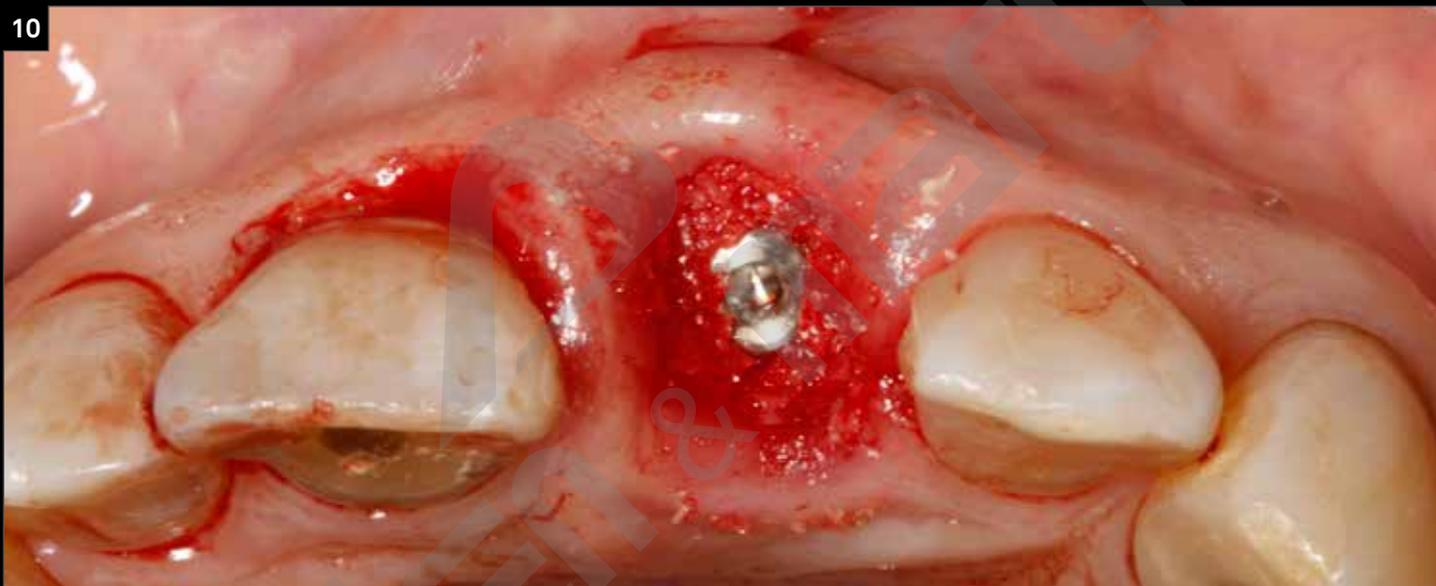
(cit. Dott. Paolo Nardinocchi e Odt. Valerio Zarroli)



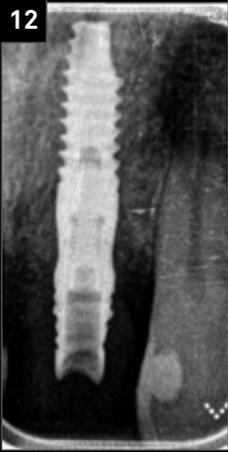
1. Foto clinica e radiografia iniziale: si evidenzia la frattura dell'elemento 2.1.
2. Prima dell'estrazione dell'elemento fratturato viene realizzata una scansione intraorale per la progettazione in digitale della protesi provvisoria da consegnare il giorno stesso della chirurgia.
3. Disegno con software CAD della corona provvisoria.



4. Vista frontale e occlusale del residuo radicolare.
5. L'elemento fratturato viene rimosso nella maniera più atraumatica possibile con l'ausilio del Magnetic Mallet.
6. Vista occlusale dell'alveolo post-estrattivo.
7. Inserimento di un pin di parallelismo per verificare l'asse d'inserimento dell'impianto.
8. Impianto Prama *in situ*.



9. Contestualmente alla presa d'impronta viene pianificata una gengivectomia sull'elemento 1.1 per uniformare le parabole degli incisivi e ottenere così un miglior risultato estetico. Il solco di 4 mm ci consente di intervenire senza dover ricorrere a un allungamento di corona di tipo chirurgico.
10. Dopo aver preso l'impronta gli spazi alveolari vengono riempiti con biomateriale a base di particolato mineralizzato di osso bovino.
11. Posizionamento di una transmucosa di guarigione e suture.



12. Radiografia endorale post-chirurgia.

13. Fasi di laboratorio per la realizzazione della corona provvisoria.

14. Posizionamento della corona provvisoria in PMMA, disegnata già prima della chirurgia con software CAD.

15a



15b

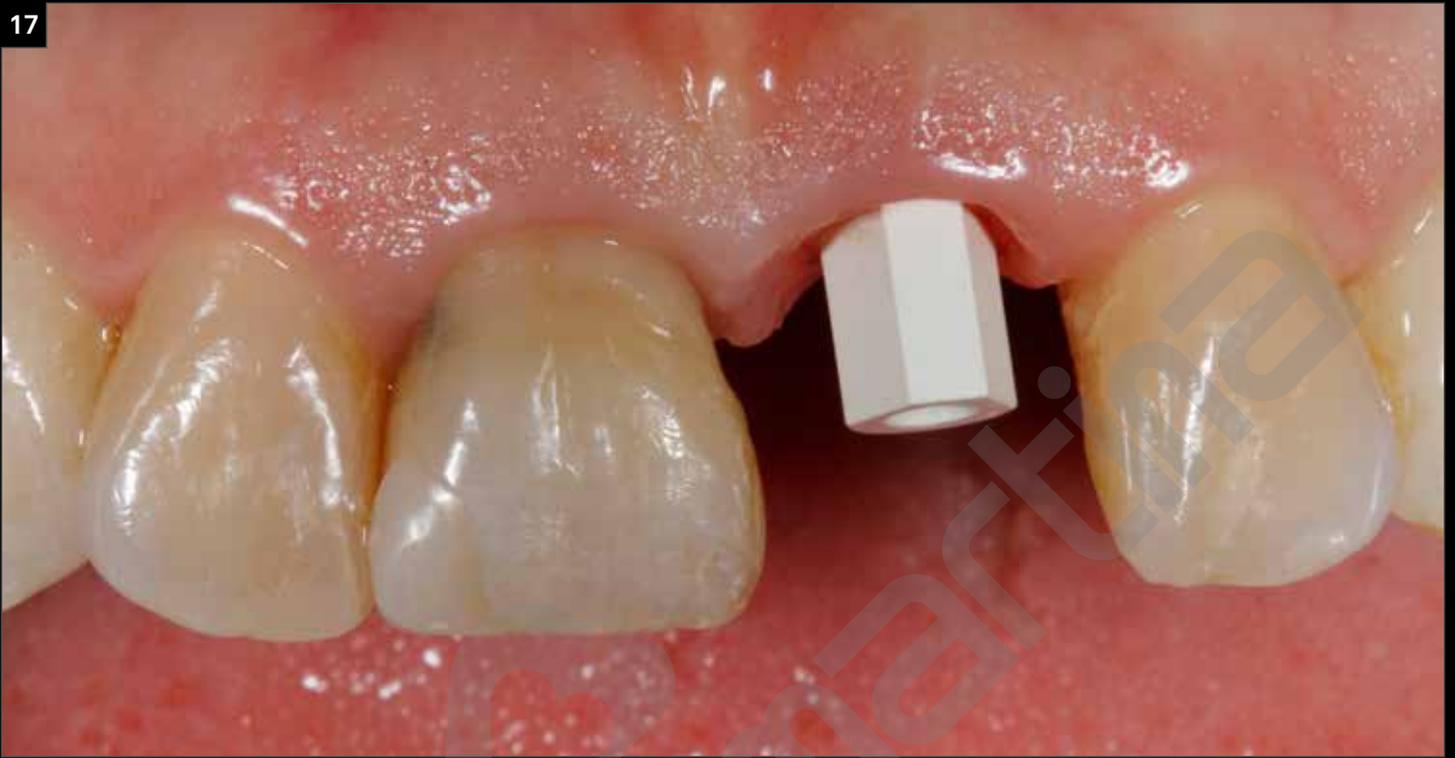


16



15. Situazione clinica dopo 1 e a 2 settimane dall'inserimento del provvisorio: i tessuti appaiono sani e la guarigione sta procedendo in maniera favorevole, anche se le papille non hanno ancora occupato del tutto gli spazi interprossimali.
16. 3 mesi dopo l'inserimento dell'impianto è possibile apprezzare la progressione della guarigione dei tessuti molli perimplantari.

17



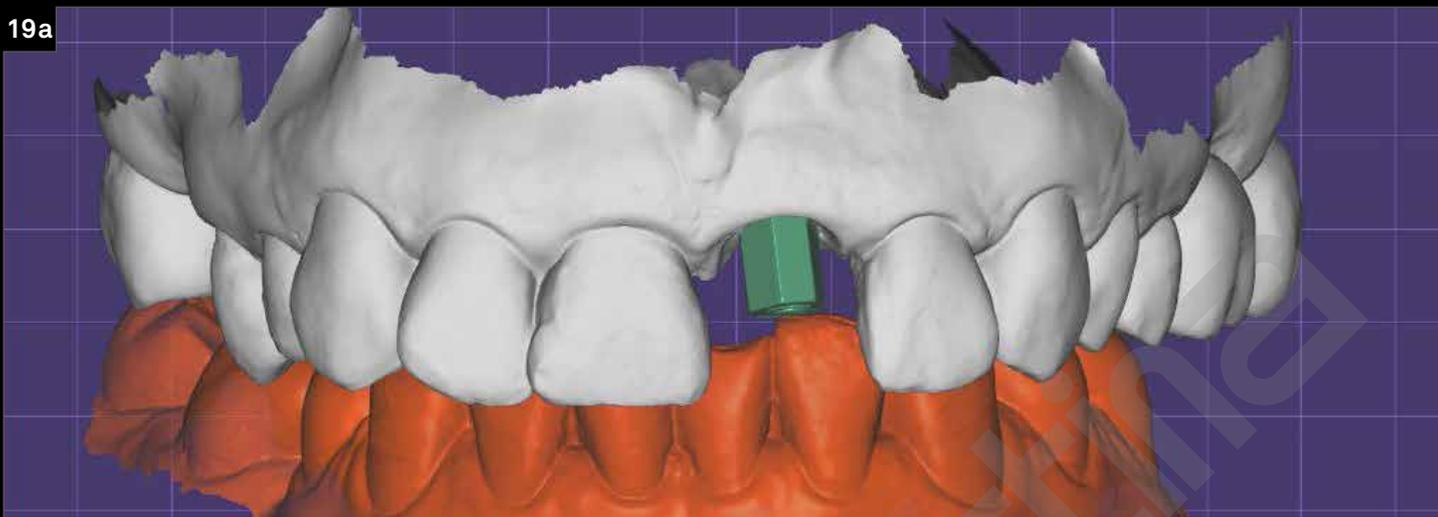
18



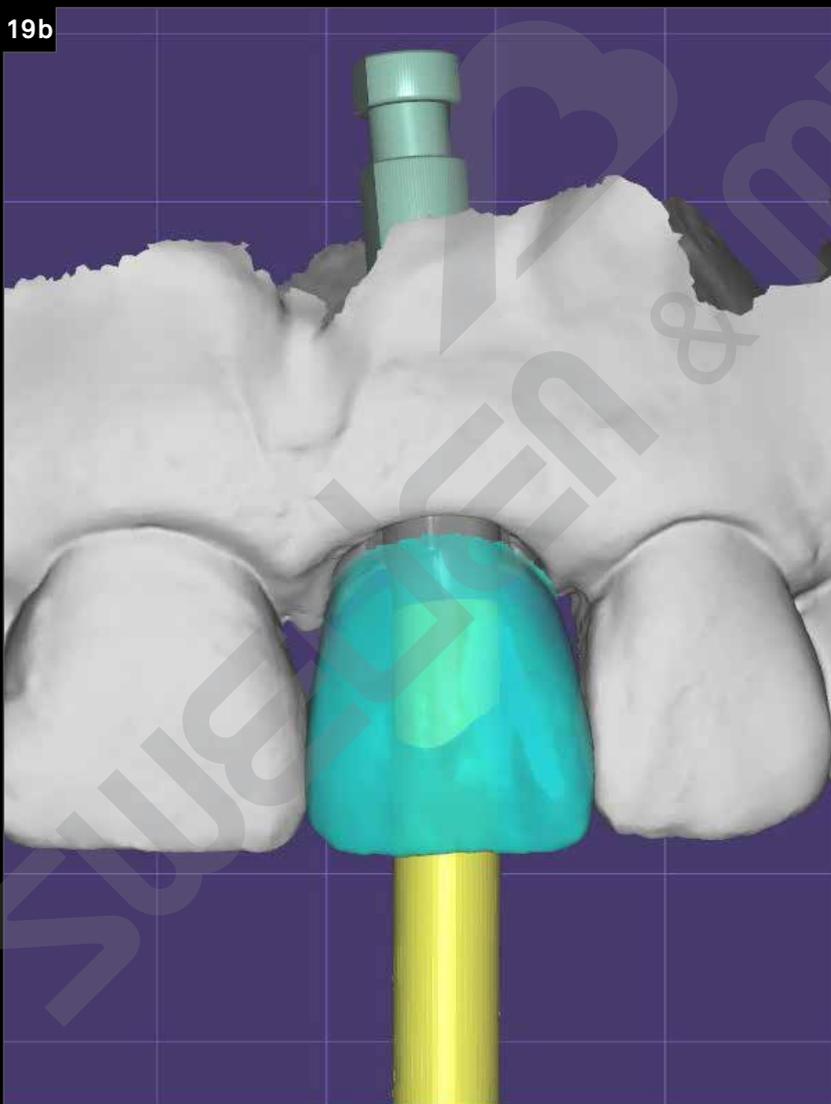
17. Si procede con la presa d'impronta digitale utilizzando uno scanbody intraorale in PEEK.

18. Impronta intraorale nel software di acquisizione.

19a



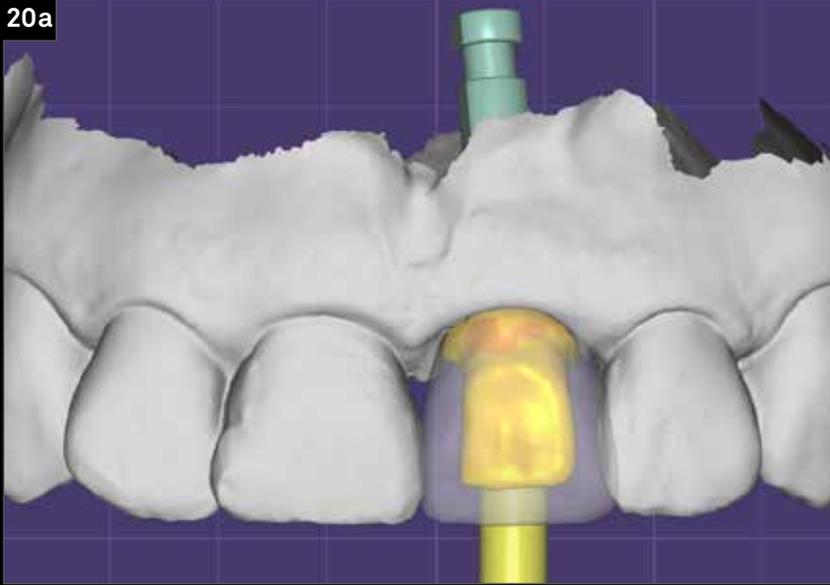
19b



19c



19. La progettazione della corona prevede l'utilizzo del supporto Interfase Dinamica, che consente la realizzazione di una corona avvitata con dislocazione palatale del foro vite, a favore dell'estetica finale.



20. Finalizzazione della pianificazione della corona definitiva.

21. Stampa del modello 3D con il supporto Interfase Dinamica inserito.

22. Supporto Interfase Dinamica su analogo: si noti la peculiare struttura che permette l'angolazione della protesi con foro vite inclinato.

23. Corona definitiva incollata sul supporto Interfase Dinamica.

24



25



26



24. Corona avvitata in zirconia stratificata.

25. Radiografia finale.

26. Foto clinica a 4 mesi dalla chirurgia: le paraboliche sono uniformi e i tessuti molli sono stabili e guariti.

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)