

Utilizzo di impianto Prama RF in sito sottoposto a rigenerativa

Dott. Giuseppe Pellitteri, Laboratorio Pellitteri Martini, Bolzano
Fotografie a cura di Martina Cestarollo

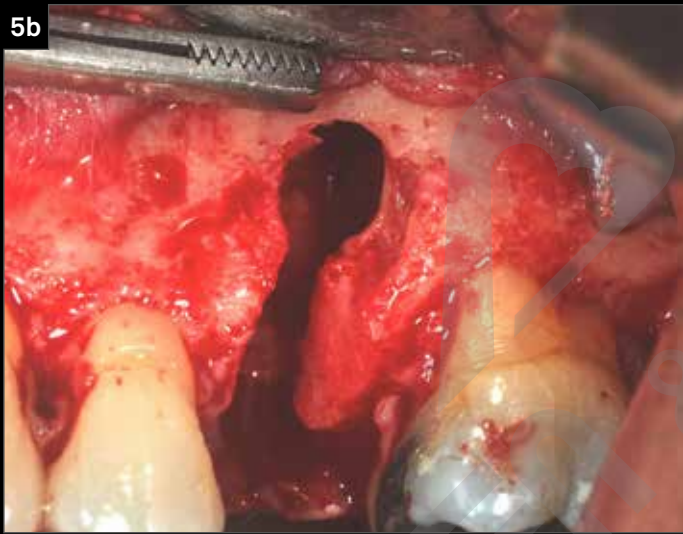
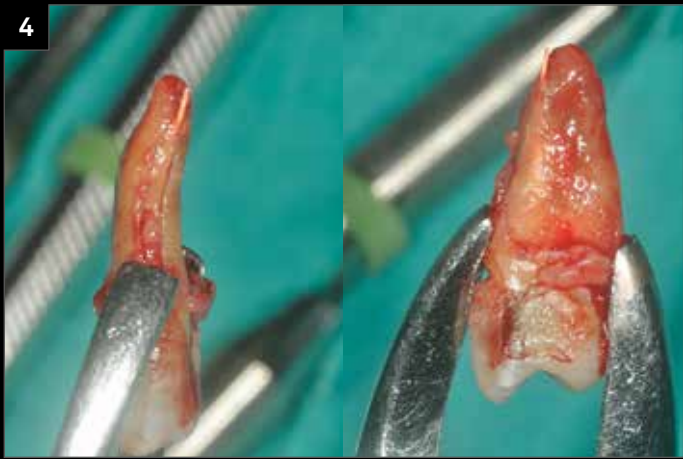
Il paziente si presenta alla nostra osservazione riferendo gonfiore e sensazione di mobilità all'elemento 2.5, trattato endodonticamente 10 anni prima, tale da impedire anche la corretta igiene dell'area interessata. L'esame radiologico mostra una frattura radicolare verticale, il sondaggio vestibolare si rivela molto profondo, mentre mesialmente e distalmente è quasi pari a zero, pertanto si decide di aprire un lembo a spessore totale ed estrarre il dente. A cielo aperto la lesione risulta molto estesa, soprattutto periapicalmente, dove il perno radicolare ha fratturato la radice. Dopo l'estrazione dell'elemento, si opta per una rigenerazione con una combinazione di osso autologo e osso bovino deproteinizzato (DBBM), addizionata di amoxicillina, coperto da una membrana riassorbibile Ossix® Plus. A 7 mesi si rientra per il posizionamento di un impianto Prama RF, sommerso fino alla porzione cilindrica del collo convergente e si posiziona immediatamente un provvisorio ottenuto dalla ribasatura in resina di uno sgusciato preparato dal laboratorio. A 3 mesi è possibile procedere con la protesi definitiva con chiusura sul collo dell'impianto, che finalizza esteticamente il caso come programmato. A 3 anni i tessuti duri e molli risultano stabili e perfettamente in salute.

“La possibilità di chiudere la corona indifferentemente sul pilastro o sul collo dell'impianto mi consente di occuparmi solamente del miglior posizionamento chirurgico dell'impianto, che posso modulare di caso in caso. Questa flessibilità dell'impianto rispetto alle mie necessità è l'aspetto di Prama che apprezzo maggiormente.”

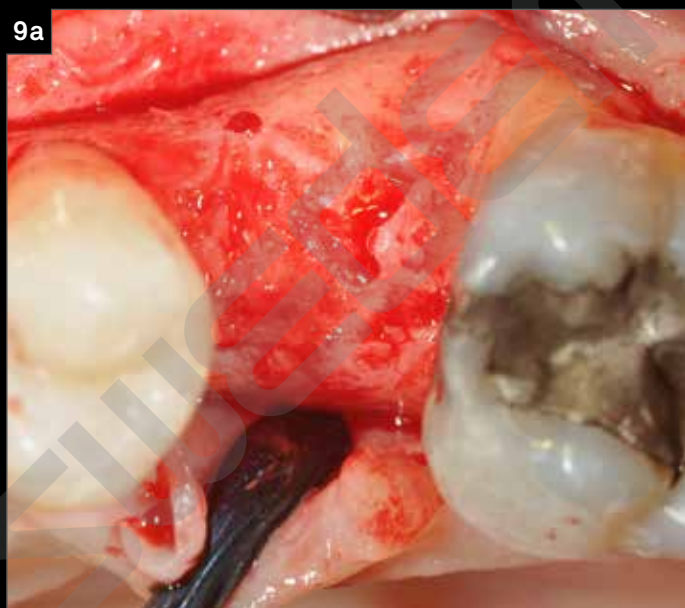
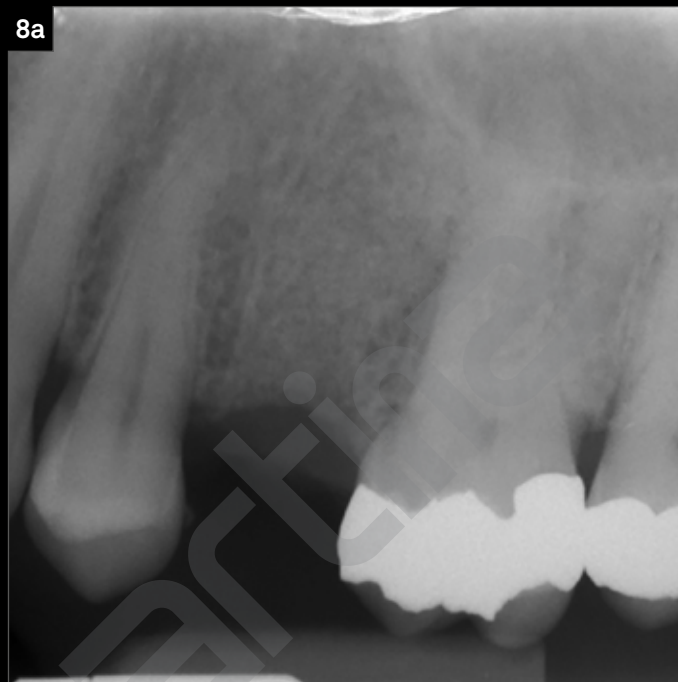
(cit. Dott. Giuseppe Pellitteri)



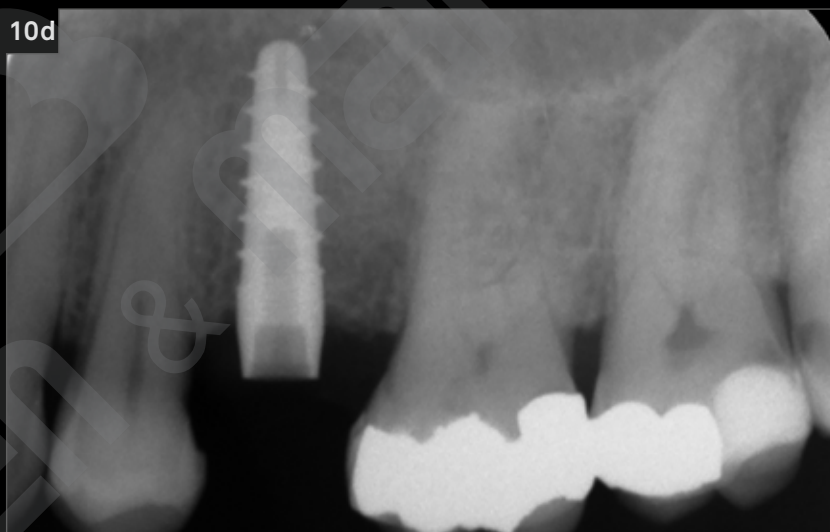
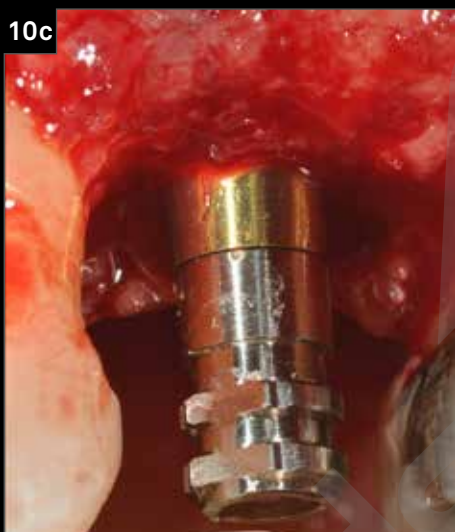
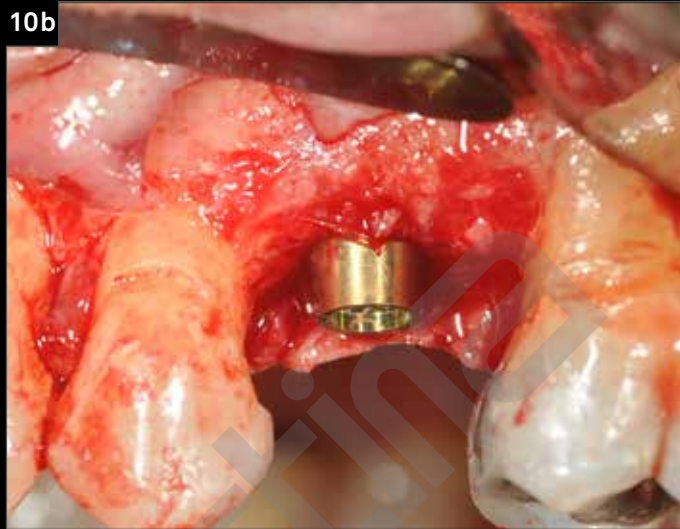
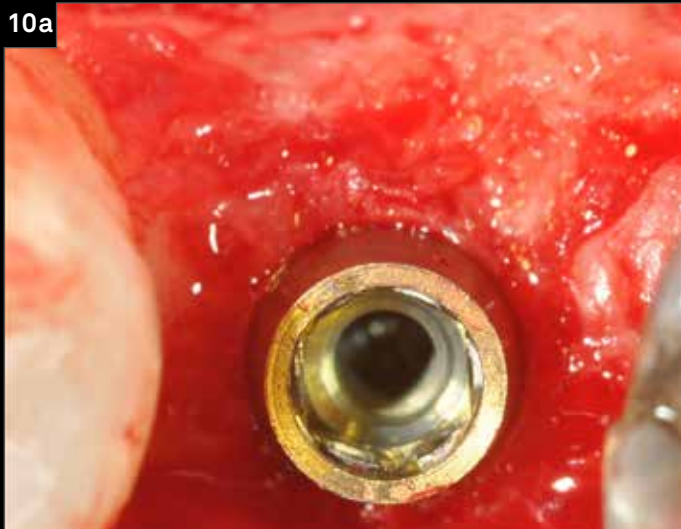
1. Caso iniziale: l'elemento 2.5, trattato endodonticamente 10 anni prima da altro studio, è gonfio e dolente, con sensazione di mobilità tale da compromettere anche le quotidiane manovre di igiene.
2. Radiografia endorale che rivela una frattura radicolare verticale molto estesa.
3. All'apertura del lembo appare evidente una lesione molto estesa in corrispondenza della frattura.



4. Elemento estratto.
5. Esposizione della lesione per la sua valutazione tridimensionale.
6. Rigenerazione ossea ottenuta mediante una combinazione di osso autologo e osso bovino deproteinizzato (DBBM), addizionata di amoxicillina.



7. Rilascio dei lembi mediante incisioni di scarico per ottenere una coronalizzazione degli stessi che non trasmetta tensione alla rigenerazione sottostante.
8. Guarigione del sito a 7 mesi.
9. Preparazione del sito chirurgico.



10. Posizionamento dell'impianto Prama RF, sommerso fino alla porzione cilindrica del collo convergente: visione clinica e radiografica.

11. Adattamento del pilastro provvisorio per successiva ribasatura di uno sgusciato preparato dal laboratorio.

12. Aspetto del provvisorio.



13. Posizionamento del provvisorio e gestione dei tessuti molli perimplantari: si opta per un roll flap per recuperare l'estetica della bozza vestibolare.

14. Guarigione a 3 mesi.

15a



15b



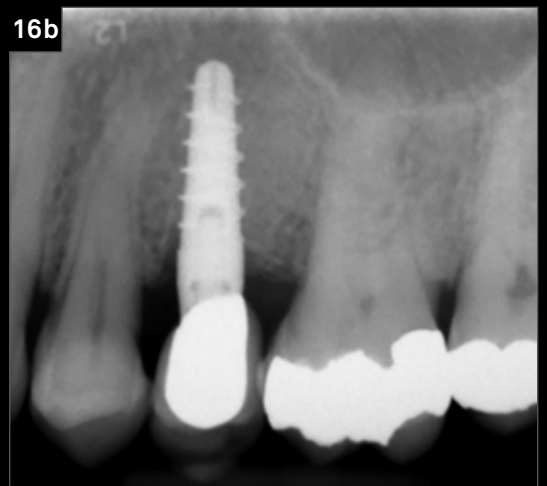
15c



16a



16b



15. Posizionamento del pilastro definitivo: i tessuti molli risultano ispessiti e già parzialmente conformati.
16. Posizionamento di una corona singola cementata che chiude sul collo dell'impianto.

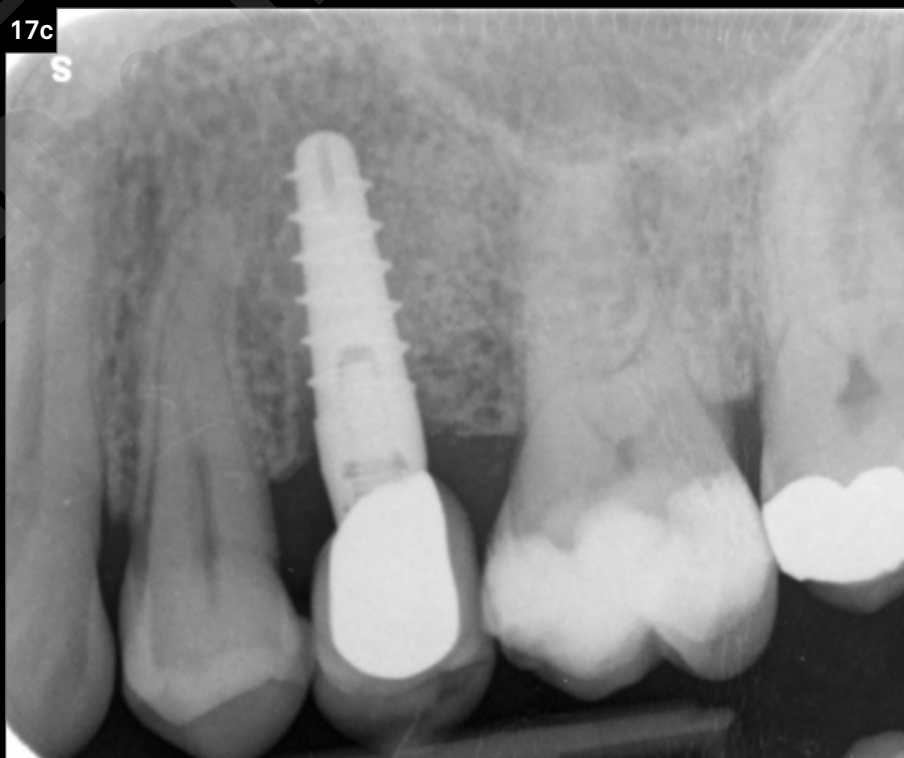
17a



17b



17c



17. Controllo clinico e radiografico a 3 anni che testimonia la stabilità nel tempo dei risultati ottenuti.

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)