

One-day: carico immediato associato a chirurgia con tecnica flapless

Dott. Gioacchino Cannizzaro, Odt. Paolo Viola, Pavia

La paziente, di 38 anni, giunge alla nostra osservazione con la richiesta di riabilitare l'elemento 3.6, mancante da molto tempo. L'esigenza della paziente era quella di ricevere l'intervento in tempi ridotti e con una protesizzazione a carico immediato. Come spesso si fa per approcciare questo tipo di riabilitazioni, si sceglie di inserire due impianti a sostegno della corona protesica minimizzando così il rischio di rotazionalità della protesi: uno dei vantaggi di usare Prama è che rende molto più estetico questo tipo di approccio protesico, dal momento che la convergenza coronale dell'impianto lascia molto più spazio a disposizione dei tessuti molli, a vantaggio dei volumi gengivali perimplantari e del buon esito dell'intera riabilitazione.

“L'utilizzo di Prama con carico immediato associato alla tecnica flapless rappresenta quanto di più moderno e nello stesso tempo conservativo nel panorama delle terapie riabilitative implantari. Il collo convergente alto 2.80 mm permette un controllo visivo nell'atto dell'inserimento poiché nella maggior parte dei casi la connessione affiora a iusta gengiva, non sprofonda nell'alveolo e il tessuto gengivale imprigiona in modo deciso la piattaforma. L'associazione del Prama alla chirurgia flapless ha dato dei risultati davvero rilevanti da ogni punto di vista: chirurgico, biologico e protesico ma soprattutto ha alimentato il lato appassionato di questo lavoro liberandoci da alcuni vincoli e dandoci la possibilità d'interpretazione soggettiva che un po' ci mancava.”

(cit. Dott. Gioacchino Cannizzaro e Odt. Paolo Viola)



1. Zona edentula da restaurare.
2. Approccio flapless con metodica "one drill-one implant".
3. Impianti Prama inseriti in fase di inserimento (3a) e inseriti (3b).

3b



4



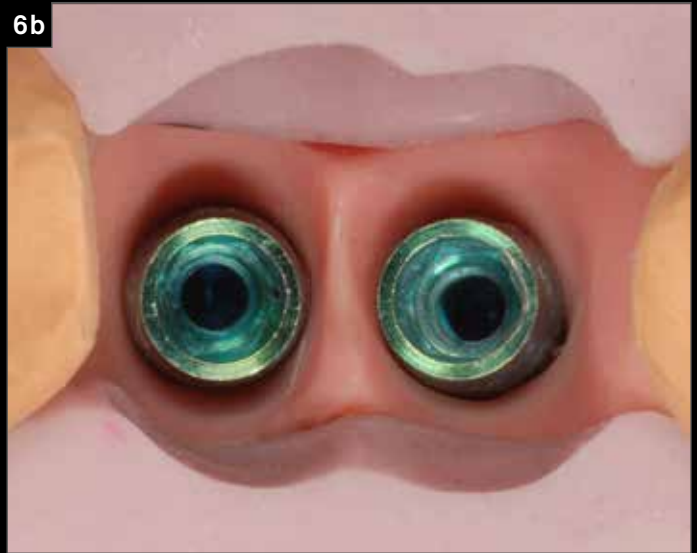
5



6a



6b



4. Fasi di laboratorio per la preparazione della corona protesica.
5. Spazio biologico da restaurare.
6. Identificazione e impostazione dei profili di emergenza.



7. Pilastrini protesici dritti.
8. Riduzione dei pilastrini adattandoli all'anatomia della corona protesica.
9. Anatomia della struttura metallica, che abbraccia parzialmente il collo dei due impianti recuperando così la necessaria dimensione verticale.

10



11



10. Morfologia finale della riabilitazione con il rivestimento ceramico.

11. Accessi alveolari dopo 24 ore: si evidenzia la neo-vascularizzazione e la progressione favorevole della guarigione.

12a



12b



13



12. Restauro ospitato e ispezionato.

13. Radiografia a 4 anni che evidenzia il mantenimento dei livelli ossei perimplantari.

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)