

Riabilitazione singola in settore posteriore con Prama

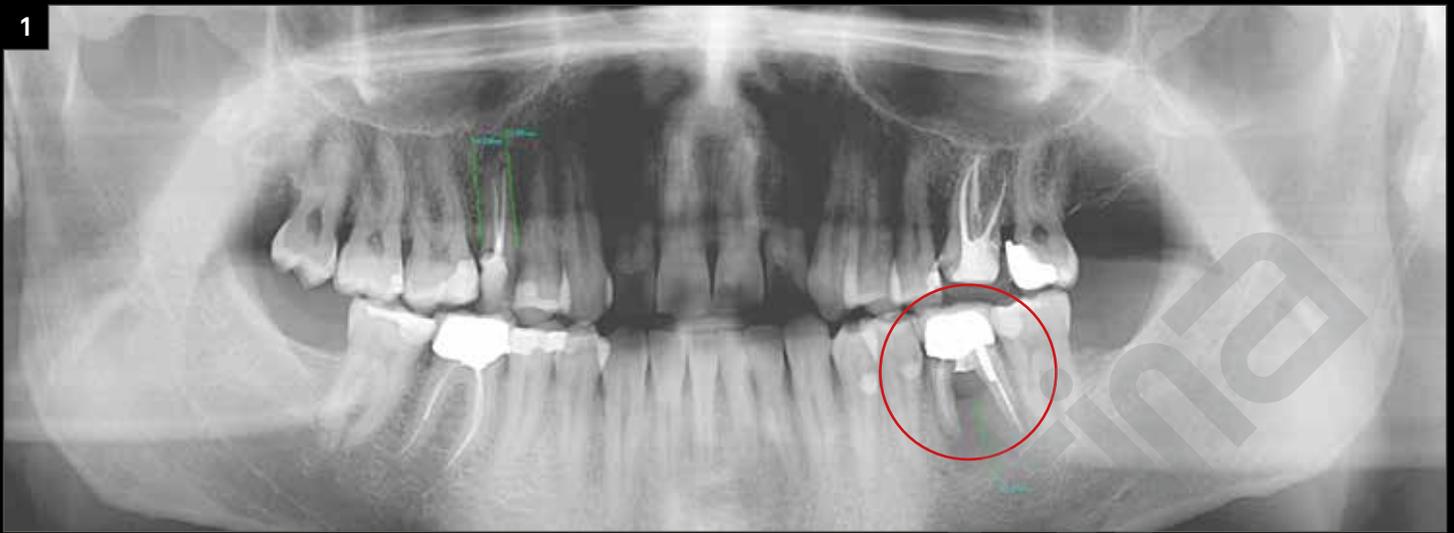
Dott. Paolo Nardinocchi, Odt. Valerio Zarroli, Laboratorio Camaioni Odontotecnici, Teramo

Il paziente si presenta allo studio con un ascesso all'elemento 3.6, con forte compromissione parodontale della forca e frattura della radice mesiale. A seguito di terapia antibiotica l'elemento è stato estratto; all'incirca dopo tre mesi la zona era caratterizzata da un forte riassorbimento verticale ed è stato quindi deciso di intervenire con l'inserimento di un impianto Prama.

Nel caso in questione l'impianto Prama è stato inserito lasciando il collo iperbolico fuori dall'osso, allontanando così l'interfaccia impianto-abutment e favorendo l'ispessimento del tessuto connettivo, per un risultato estetico eccellente e stabile nel tempo.

“La scelta di Prama in questa situazione è stata essenziale in quanto utilizzando un impianto *bone level* con un protocollo protesico tradizionale, nella stessa situazione avrei avuto con molta probabilità un'ulteriore perdita ossea dovuta alla formazione di uno spazio biologico sottocrestale. L'utilizzo dell'impianto intramucoso convergente Prama in combinazione con la transmucosa Prama IN, caratterizzata da un profilo molto ampio e dalla chiusura che ingloba il collo implantare per 0.5 mm, mi ha permesso di evitare il ricorso a tecniche di GBR, riducendo così le tempistiche di guarigione e ottenendo buoni risultati clinici e protesici.”

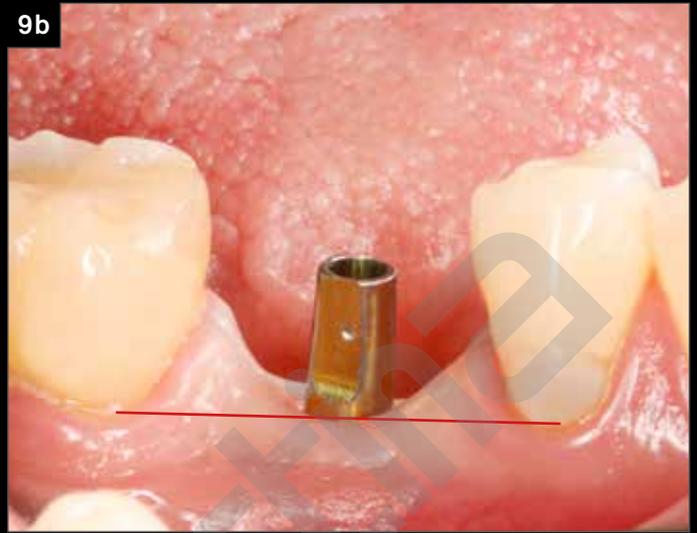
(cit. Dott. Paolo Nardinocchi e Odt. Valerio Zarroli)



1. Ortopantomografia iniziale: l'elemento 3.6 si presenta con una forte compromissione parodontale e con un'evidente frattura della radice mesiale. A seguito di un ascesso il paziente è stato sottoposto a terapia antibiotica e l'elemento è stato estratto.
2. Visione vestibolare a 3 mesi dall'estrazione dell'elemento: si evidenzia clinicamente un riassorbimento osseo verticale importante, già intuibile dall'ortopantomografia pre-estrattiva.
3. La radiografia endorale conferma quanto osservato clinicamente.
4. Si procede con l'apertura dei lembi e l'inserimento dell'impianto Prama, lasciando il collo iperbolico iuxta-osseo, allontanando così l'interfaccia impianto-abutment dal livello crestale.



5. Posizionamento di una vite chirurgica di chiusura e sutura.
6. Radiografia post-chirurgia.
7. A 2 mesi dall'inserimento dell'impianto, la vite chirurgica di chiusura viene rimossa e viene inserita una transmucosa Prima IN che chiude inglobando il collo implantare per 0.5 mm, con l'obiettivo di condizionare i tessuti.
8. Visione oclusale 1 mese dopo l'inserimento della transmucosa Prima IN.



9. A 3 mesi dalla chirurgia si procede alla protesizzazione dell'elemento. Confrontando la situazione di partenza con quella a 3 mesi risulta evidente il recupero della dimensione verticale, ottenuto sfruttando unicamente la morfologia convergente del collo Prima e la sua superficie UTM.
10. La corona definitiva, realizzata in zirconia stratificata, viene consegnata dal laboratorio.
11. Radiografia alla consegna della corona definitiva.
12. Vista occlusale della corona definitiva.
13. Vista laterale della corona definitiva.

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)