

Sostituzione di un ponte su due elementi con impianti post-estrattivi a collo intramucoso

Prof. Marco Gargari, Dott. Federico Guzzo, Mirko Martelli, Roma

Si presenta alla nostra osservazione la paziente, di anni 55, con dolore e mobilità degli elementi 4.4 e 4.5, su cui era stato precedentemente realizzato un ponte su due elementi sottoposti a terapia canalare e ricostruiti con perni-moncone in lega biomedicale. La paziente negava durante l'anamnesi patologie sistemiche prossime o remote ed era in grado di firmare il consenso informato. Alla valutazione clinica i due elementi risultavano non recuperabili, l'elemento 4.4 presentava alla radiografia periapicale una lesione apicale di origine endodontica; inoltre il ponte 4.4-4.5 aveva una mobilità di secondo grado. Vista la necessità del recupero protesico, della eliminazione del quadro infiammatorio in atto e dell'impossibilità di un recupero mediante ritrattamento endodontico, in accordo con la paziente si opta per l'avulsione di entrambi gli elementi e la sostituzione dei medesimi con due impianti Prama, scelti per il peculiare disegno del collo.

Per procedere ad un inserimento implantare post-estrattivo è stata conservata in fase di avulsione la teca ossea vestibolare in spessore e altezza. Il volume osseo apicale consentiva di inserire impianti oltre l'alveolo dentario post-estrattivo e quindi di ottenere una buona stabilità primaria dopo l'inserimento delle fixture. Oltre che la larghezza, anche l'altezza e l'inclinazione della cresta alveolare e l'altezza dell'osso alveolare presso i denti adiacenti consentivano di procedere con un inserimento post-estrattivo con ottime possibilità di successo.

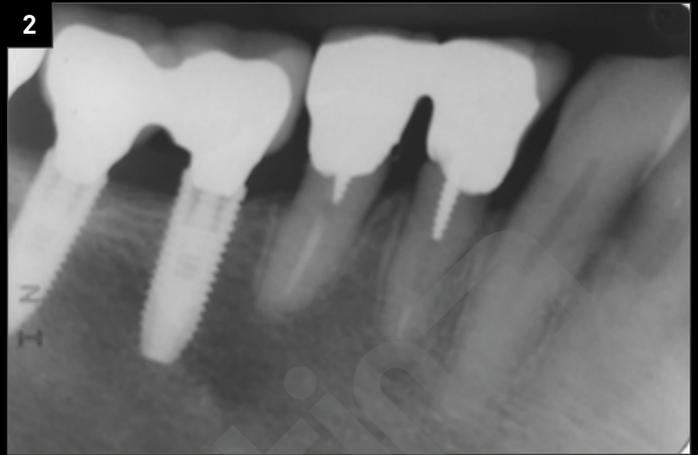
Inoltre per avere un maggiore controllo dei profili estetici abbiamo scelto come fixture implantare il modello Prama di Sweden & Martina al momento dell'inserimento; infatti, la porzione convergente consente un posizionamento sommerso dell'impianto rispetto all'aspetto linguale dell'alveolo, limitando se non evitando l'esposizione vestibolare dovuta alla deiscenza ossea. Questa versatilità di posizionamento è legata non solo alla tridimensionalità del collo dell'impianto, ma anche al trattamento di superficie UTM: la microrigatura si è dimostrata un ottimo substrato tanto per i tessuti duri quanto per i tessuti molli.

Durante i 3 mesi postoperatori gli impianti vengono lasciati guarire con le trasmucose in titanio Prama IN, che chiudono sul collo dell'impianto abbracciandone 0,5 mm e che aiutano la rapida conformazione di un tunnel mucoso spesso e sano, caratterizzato da un creeping ben visibile. Una volta che la maturazione del tessuto molle è considerata completa, si provvede alla realizzazione di un ponte definitivo avvitato in zirconio ceramica. Inizialmente la protesi ischemizza leggermente i tessuti, giacché i profili di emergenza sono stati disegnati per rifinire la conformazione ottenuta in prima battuta con le trasmucose di guarigione. Dopo una decina di minuti i tessuti molli risultano già conformati alla nuova morfologia e la paziente non riferisce alcun discomfort o fastidio. Il paziente è stato inserito in un programma di richiami di igiene professionale a 4 mesi ed è stato sottoposto ad Istruzioni di igiene orale.

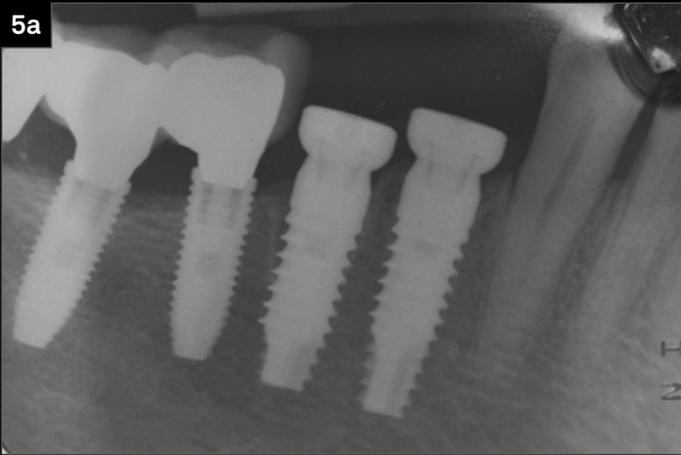
Abbiamo effettuato follow up di controllo a 3-6-12-24 mesi. Gli impianti si presentano radiograficamente e clinicamente in salute. La componente estetica ha soddisfatto le aspettative nostre e del paziente, non abbiamo osservato processi infiammatori in prossimità dei tessuti marginali, né recessioni ossee o tissutali.

“Il collo convergente dell'impianto Prama si è adattato perfettamente a questi siti post-estrattivi, caratterizzati entrambi da deiscenza vestibolare. Grazie alla finitura UTM, adatta tanto all'interazione con i tessuti duri quanto a quella con i tessuti molli, non è stato necessario operare alcuna rigenerazione tissutale.”

(cit. Prof. Marco Gargari)



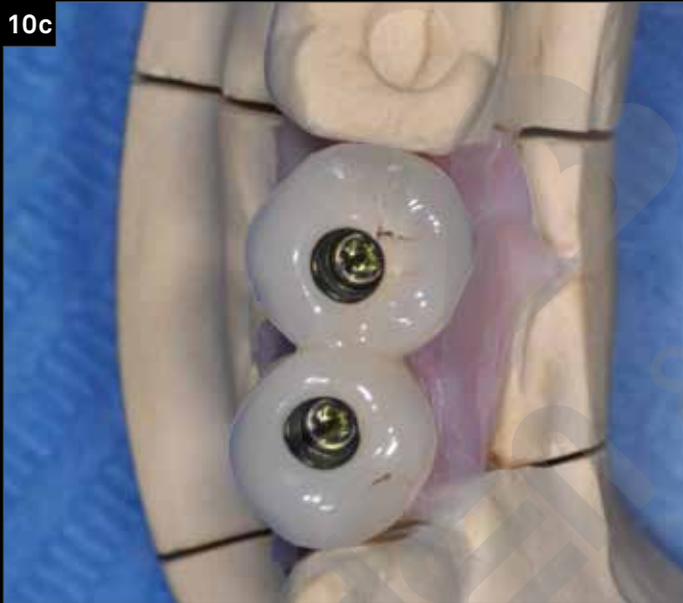
1. Visione laterale preoperatoria.
2. Radiografia iniziale.
3. Inserimento degli impianti Prama negli alveoli post-estrattivi ed evidenza delle deiscenze vestibolari.
4. Posizionamento delle transmucose Prama IN che abbracciano il collo dell'impianto per 0.5 mm e sutura dei lembi attorno ad esse.



5. Controllo clinico e radiografico a tre mesi.
6. Aspetto dei tunnel mucosi a tre mesi ottenuto mantenendo un ottimo livello di igiene domiciliare con spazzolamento con setole morbide e sciacqui con acqua ossigenata a 10 volumi diluita al 50% oppure collutorio specifico.
7. Impronta con transfer Pick-up.



8. Controllo dei tessuti molli a 6 mesi in visione vestibolare, linguale e oclusale.
9. Realizzazione del provvisorio avvitato e conformazione dei tessuti a 6 mesi.



10. Visioni del manufatto protesico definitivo in zirconio-ceramica con connettore in titanio.

11. Aspetto dei tessuti molli prima e dopo il posizionamento della protesi definitiva: è possibile apprezzare una compressione controllata dei tessuti molli perimplantari.

12a



12b



13



12. Controllo a 24 mesi: visione vestibolare e dettaglio linguale.

13. Radiografia di controllo a 24 mesi.

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)