

Riabilitazione multipla in settore estetico con impianti Prama

Dott. Xavier Vela Nebot, Dott. Xavier Rodríguez Ciurana, Barcellona, Spagna
Odt. Javier Pérez López, Lugo, Spagna

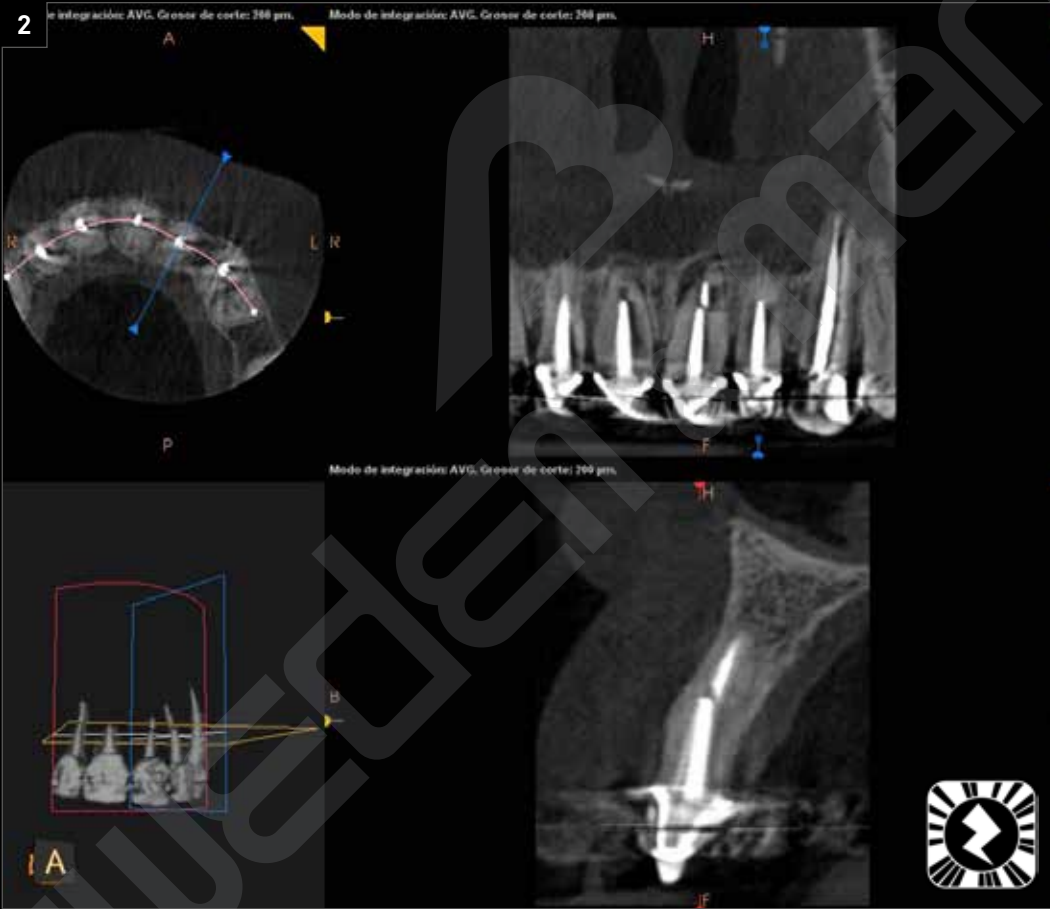
Paziente donna, di 47 anni, libera professionista continuamente in viaggio per motivi di lavoro. Molto ansiosa e bruxista. La richiesta è quella di una riabilitazione estetica e di non avere più problemi con i denti del settore anteriore, già oggetto di molteplici interventi.

Trattandosi di una zona estetica, la paziente richiede un restauro protesico immediato per poter affrontare i suoi impegni lavorativi senza interruzione. Dopo aver studiato il caso decidiamo di estrarre tutti e 4 gli incisivi, che mostravano segni di infiltrazioni, granulomi periapicali e fistole.

Si procede con l'estrazione, l'inserimento immediato degli impianti e carico immediato con provvisori preparati in precedenza dal laboratorio. Viene effettuato un prelievo di sangue per preparare L-PRF che verrà miscelato con biomateriale e usato per colmare i difetti ossei. Quattro mesi dopo la chirurgia viene effettuata la presa d'impronta definitiva e si realizza un manufatto protesico in zirconia monolitica ricoperta poi vestibolarmente con faccette ceramiche.

“L'uso di impianti Prama ci consente di sfruttare tutti i benefici della morfologia convergente nella porzione intramucosa, a vantaggio di una rigenerazione di tessuti molli e duri che con un altro tipo di morfologia non potremmo mai avere. Nel caso presentato a seguire, in particolare, Prama ci ha permesso di progettare una protesi cementata per facilitare l'inserzione del manufatto e adattarci in modo ottimale all'occlusione della paziente.”

(cit. Dott. Xavier Vela Nebot, Dott. Xavier Rodríguez Ciurana e Odt. Javier Pérez López)

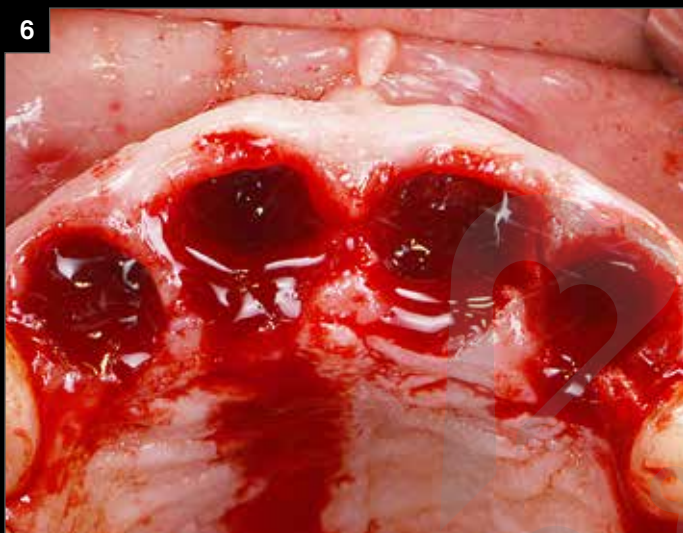


1. Situazione clinica iniziale: visione frontale e oclusale
2. Dopo l'analisi radiografica si decide di estrarre i 4 elementi incisivi che evidenziano molteplici interventi subiti in precedenza, alcuni dei quali presentano infiltrazioni, granulomi apicali e fistole, nonché un'evidente frattura del terzo apicale della radice dell'elemento 2.1, che sembra aver già innescato un processo di riassorbimento.



3. Progettazione della protesi provvisoria con tecnologia CAD-CAM.

4. Il provvisorio sgucciato viene progettato e realizzato dal laboratorio precedentemente all'intervento.



5. Modello (a) e provvisorio (b) posizionati sulla chiave di posizionamento in silicone.
6. Estrazione dei 4 elementi irrecuperabili e preparazione dei siti implantari.
7. La congruenza della preparazione chirurgica e il corretto parallelismo vengono verificati con le apposite repliche.
8. Posizionamento di 4 impianti Prama: visione occlusale e frontale.



9. Pilastri per protesi cementata posizionati.
10. I gap alveolari vengono riempiti con sostituto osseo a base di β -Fosfato tricalcico miscelato a L-PRF.
11. Protesi provvisoria ribasata secondo tecnica B.O.P.T.
12. Posizionamento della protesi provvisoria.

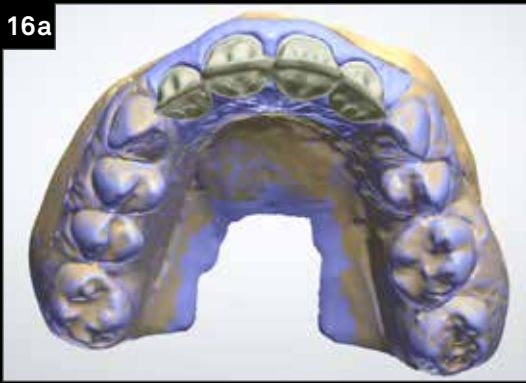


13. Aspetto dei tessuti dopo 15 giorni.

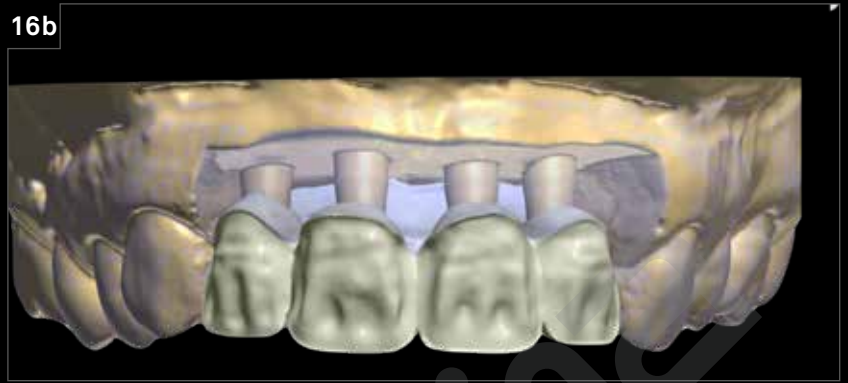
14. Aspetto dei tessuti dopo 3 mesi, prima della presa d'impronta definitiva.

15. Fase di impronta e modello per la realizzazione della struttura protesica definitiva.

16a



16b



17a



17b



17c



17d



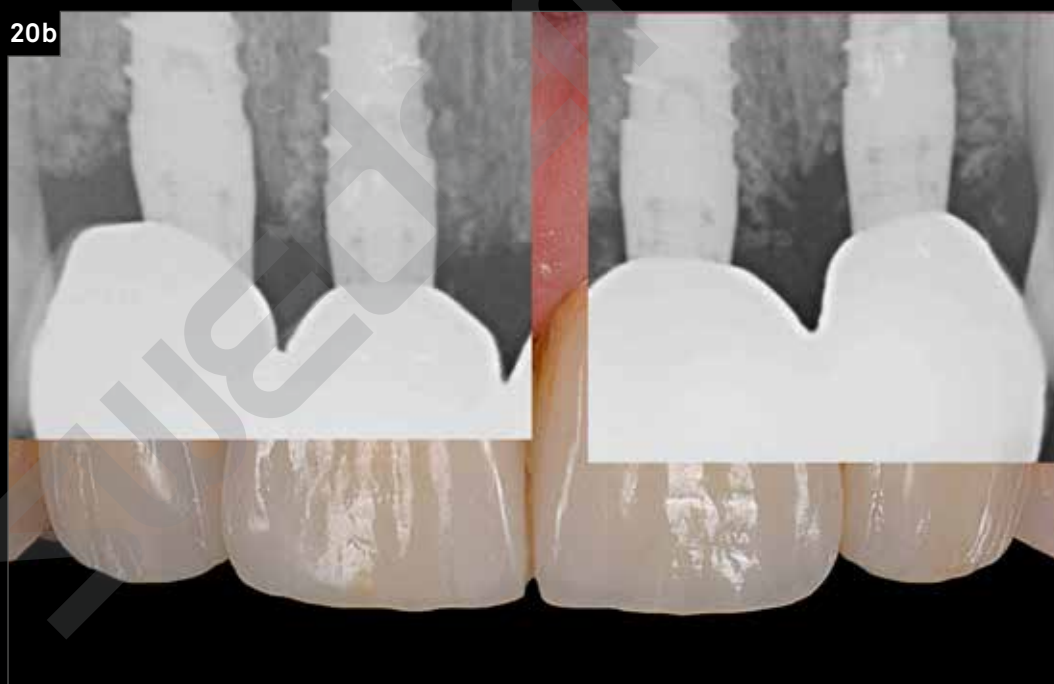
18



16. Progettazione CAD-CAM della protesi definitiva.

17. Prima di procedere con la realizzazione della struttura finale in zirconia verificiamo la corretta passivazione con un modello in resina biomedicale.

18. Manufatto protesico definitivo.



19. Aspetto clinico alla consegna della protesi definitiva.

20. Aspetto clinico e sovrapposizione radiografica dopo 12 mesi.

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)