

Carico immediato di impianto Prama in posizione 1.4: follow-up a 5 anni

Dott. Luigi Paolo Sandri, Odt. Luca Nelli, Montecchio Maggiore (VI)

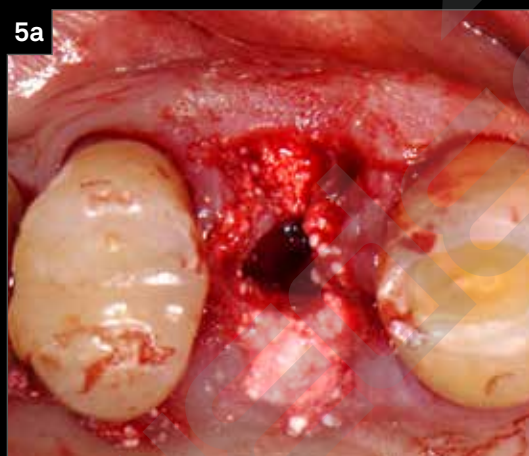
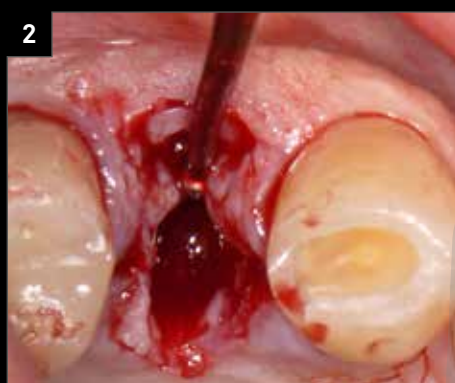
Paziente maschio di 68 anni si presenta in studio con frattura coronale dell'elemento 1.4 e perdita della corona preesistente. All'anamnesi non presentava malattie sistemiche significative, fatta eccezione per un notevole bruxismo. Radiograficamente e clinicamente era presente la radice dell'elemento dentale interessato, il cui recupero veniva ritenuto impossibile. Si è deciso per l'estrazione del residuo radicolare, l'inserimento di un impianto Prama con tecnica bimanuale per il controllo della fresa e successivo carico immediato. Prima dell'inserimento dell'impianto con tecnica flapless è stata inserita dell'idrossiapatite arricchita di magnesio e un pin di parallelismo per preservare il sito e compattare il biomateriale.

La corona provvisoria è stata modificata per evitare la compressione delle papille e per permettere ai tessuti molli di occupare gli spazi interprossimali, per poi essere cementata sul pilastro provvisorio.

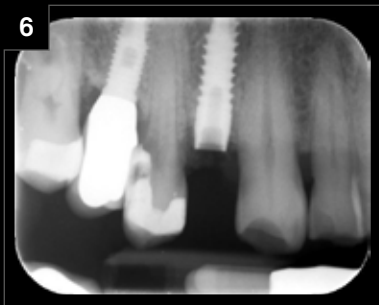
A distanza di 3 mesi è stata realizzata la presa d'impronta e consegnata la protesi in zirconia ceramica.

“L'utilizzo dell'impianto Prama e della tecnica B.O.P.T. mi ha permesso una gestione dei tessuti molli facilitata. Clinicamente è stato possibile notare un ispessimento della mucosa cheratinizzata, mimando la tipica convessità degli alveoli.”

(cit. Dott. Luigi Paolo Sandri)



1. Foto cliniche e radiografia endorale del caso iniziale: si evidenzia la frattura a livello coronale dell'elemento 1.4, non recuperabile.
2. Si opta per l'estrazione della radice e l'esecuzione di un carico immediato con procedura flapless. In seguito all'estrazione viene creato il sito per l'inserimento dell'impianto con la tecnica bimanuale per il controllo della fresa.
3. Inserimento di biomateriale con protezione del sito attraverso un pin di parallelismo.
4. Radiografia endorale intraoperatoria.
5. Inserimento di un impianto Prama 3.80x11.50 mm: durante l'inserimento il biomateriale si è ulteriormente compattato mantenendo i volumi del sito estrattivo.



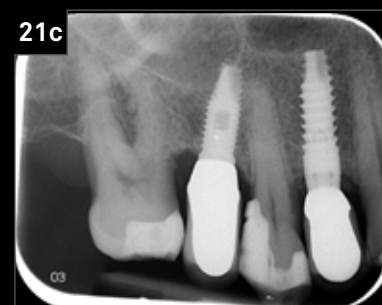
6. Radiografia endorale post-chirurgia.
7. Posizionamento del pilastro provvisorio.
8. Applicazione della corona provvisoria scaricata in occlusione. La guarigione dei tessuti molli con la tecnica B.O.P.T. permette la gestione estetico-funzionale dei tessuti.
9. Guarigione a 3 mesi: il provvisorio è stato modificato per evitare la compressione delle papille e per permettere ai tessuti molli di occupare gli spazi interprossimali.
10. Rimozione della corona provvisoria: i tessuti molli appaiono in via di guarigione.



11. Si procede alla presa d'impronta con transfer Pick-up.
12. Radiografia di controllo del corretto accoppiamento del transfer alla piattaforma implantare.
13. Inserimento del pilastro in titanio definitivo e radiografia endorale di controllo.
14. Prova della struttura in zirconia: visione frontale e oclusale.



15. Particolare delle fasi di laboratorio: la parte colorata in rosso è la porzione del transfer che riproduce il collo UTM dell'impianto Prama, la parte grigia è il pilastro. Si noti come la cappetta in zirconio chiuda al suo interno l'interfaccia impianto-abutment.
16. Particolare delle fasi di laboratorio: corona definitiva e verifica delle sue interrelazioni con la simulazione della gengiva.
17. Inserimento della corona definitiva in zirconia ceramica: si noti come la corona con profilo B.O.P.T. sorregga e dia un profilo ottimale ai tessuti molli.
18. Radiografia endorale di controllo alla cementazione della corona definitiva.



19. Guarigione a 2 settimane e a 8 mesi: si noti come non vi sia più alcun segno di ischemia dei tessuti molli, che si sono ormai conformati sulla protesi
20. Controllo a 2 anni: la foto clinica e la radiografia endorale mostrano come i tessuti molli siano sani e i livelli ossei siano mantenuti.
21. Controllo a 5 anni: la stabilità dei tessuti molli è confermata dalle foto cliniche frontali e occlusali, dove è possibile apprezzarne il colore e i volumi; la radiografia endorale conferma invece la stabilità dei tessuti ossei.

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)