

Riabilitazione di arcata superiore con impianti post-estrattivi immediati

Dott. Giuseppe Pellitteri, Laboratorio Pellitteri Martini, Bolzano
Fotografie a cura di Martina Cestarollo

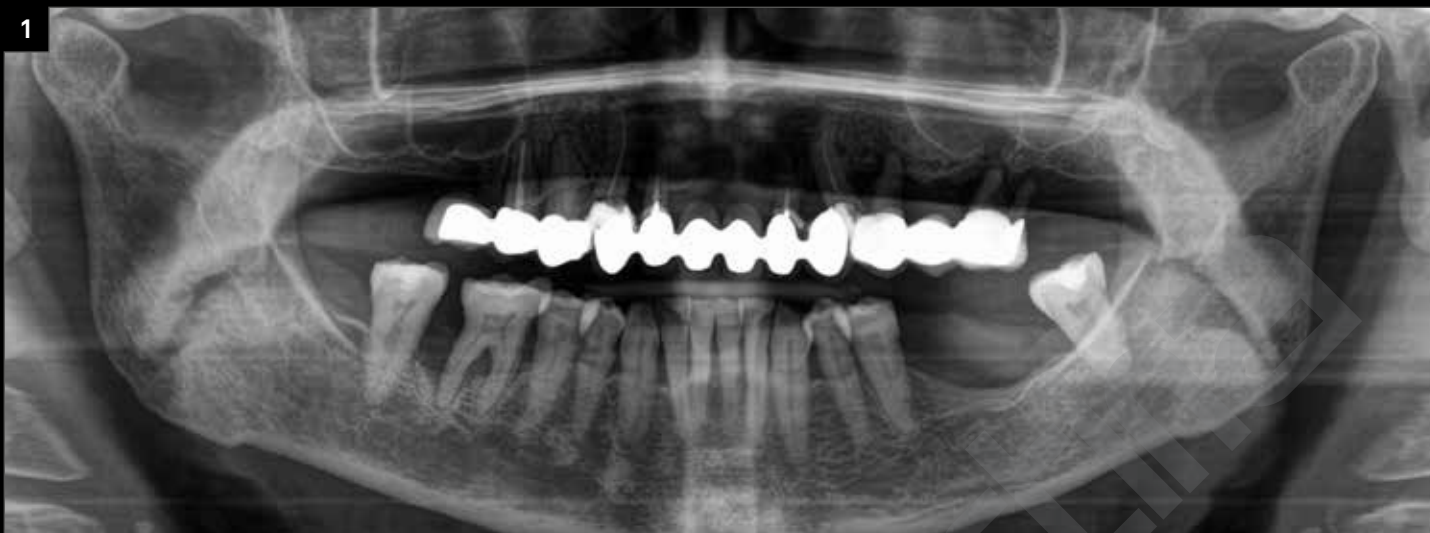
La paziente, di anni 48, si presenta alla nostra osservazione con lesioni parodontali estese ed estrema mobilità di tutti gli elementi dell'arcata superiore, che supportano una vecchia protesi totale in metallo-ceramica. In accordo con il quadro clinico e con le richieste della paziente, si opta per l'avulsione totale dell'arcata superiore e per l'inserimento di 6 impianti post-estrattivi posizionati negli alveoli naturali ove possibile, riempiendo eventuali gap con osso autologo ottenuto dalle frese.

La ribasatura autocentrata del provvisorio ha permesso di ottenere una solidarizzazione senza tensioni durante il periodo di guarigione.

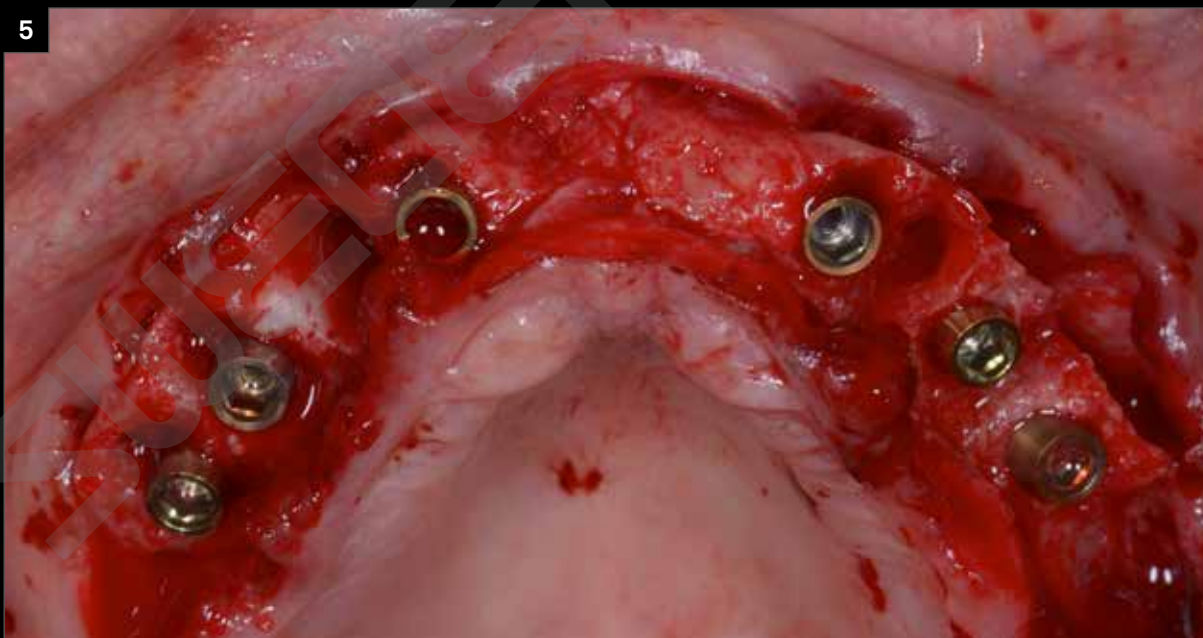
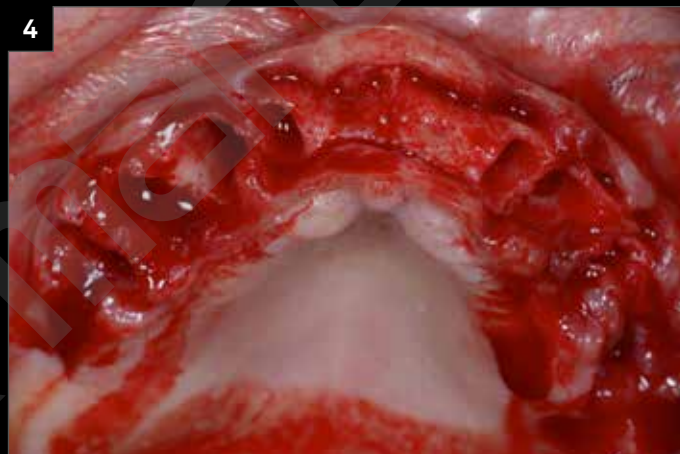
Il risultato finale permette di valutare sia una soluzione *total white*, sia una soluzione con resina rosa, immediatamente più estetica.

“Lo morfologia del collo del Prama in questo caso si è rivelata ottimale per poter inserire gli impianti in maniera differenziata, nel rispetto dei picchi ossei residui che ho scelto di non sacrificare.”

(cit. Dott. Giuseppe Pellitteri)



1. Ortopantomografia iniziale: sono ben visibili le lesioni parodontali che interessano tutti gli elementi dell'arcata superiore.
2. Visione frontale del caso iniziale.



3. Visioni laterali e oclusale del vecchio manufatto in metallo-ceramica.
4. Avulsione di tutti gli elementi dell'arcata superiore.
5. Posizionamento degli impianti Prama negli alveoli naturali, eccetto il più distale del quadrante 2, dove l'alveolo ricevente non conferiva una sufficiente stabilità primaria. Si noti il posizionamento differenziato del collo nei diversi siti.



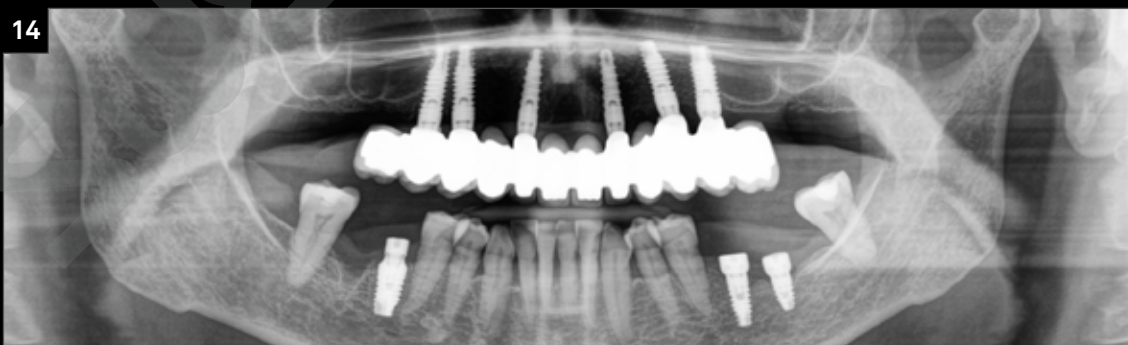
6. Inserimento dei pilastri provvisori Simple in PEEK, che evidenziano l'assenza di disparallelismi tra gli assi implantari.
7. Ribasatura autocentrata del provvisorio in resina confezionato dal laboratorio.
8. Visione occlusale e frontale dei lembi suturati attorno ai pilastri provvisori, opportunamente ridotti.
9. Ortopantomografia alla consegna del provvisorio.



10. Guarigione a 3 mesi: visione frontale e oclusale.

11. Rimozione del provvisorio: i tunnel mucosi sono maturi e ben condizionati, con tessuto ben aderente al collo degli impianti lasciato intramucoso.

12. Visioni laterali della riabilitazione finale.



13. Confronto tra il caso iniziale e il caso finale. Il risultato finale permette di valutare sia una soluzione *total white*, sia una soluzione con resina rosa, immediatamente più estetica.

14. Ortopantomografia di controllo a un anno

Richiedi la tua copia gratuita di

PRAGMATICO

a questo [link](#)