

# Gestione di un alveolo post-estrattivo in zona estetica con impianto Prama RF

Dott. Roberto Luongo, Odt. Leonardo Colella, Bari

Un paziente caucasico di 35 anni ha subito una frattura dell'1.1 a causa di un incidente motociclistico. L'incidente ha comportato una frattura orizzontale composta dell'elemento dentale che veniva provvisoriamente splintato ai denti vicini. Quindi, veniva proposta al paziente l'estrazione dell'1.1 con contestuale inserimento di un impianto Prama RF post-estrattivo e riabilitazione protesica con corona e abutment metal-free.

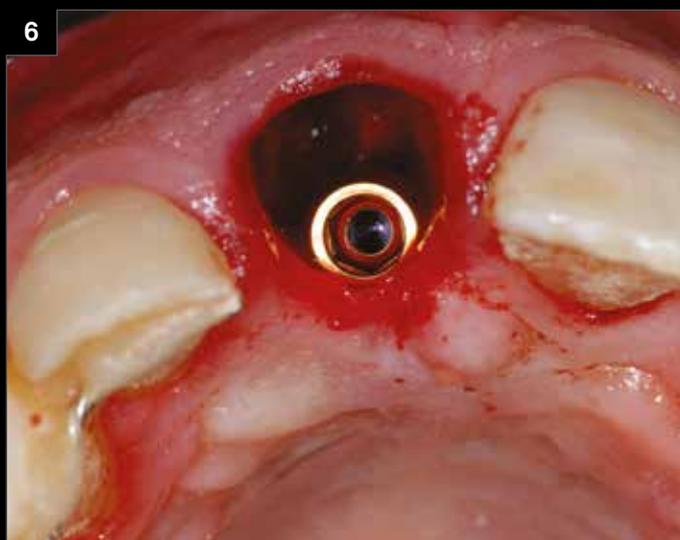
---

**“L'utilizzo di un impianto Prama RF mi ha permesso di preservare i volumi ossei e gengivali che con fatica sono riuscito ad ottenere in sede post-estrattiva tramite una tecnica di *socket preservation*. In particolare, la presenza della giunzione fixture/abutment ad un livello sopracrestale mi ha permesso di allontanare il microgap dalle corticali ossee, riducendo il riassorbimento osseo peri-implantare e consentendo una migliore stabilità dei tessuti gengivali attorno alla corona protesica. Inoltre, dall'immagine Cone Beam eseguita a circa sei mesi dall'intervento, si può ben evidenziare l'apposizione di osso sul collo dell'impianto, a riprova dell'osteococonduttività del collo UTM anodizzato dell'impianto Prama.**

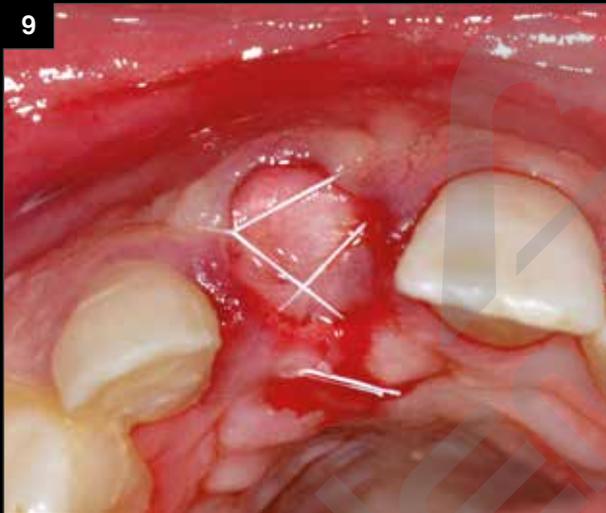
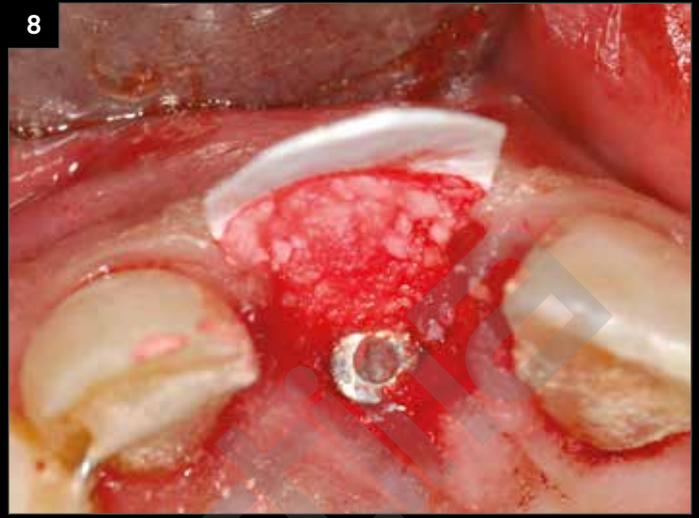
**Non credo avrei potuto ottenere tali risultati di integrazione biologica ed estetica con un altro tipo di impianto, in quanto Prama mi ha permesso di avere al contempo i vantaggi di un impianto tissue level, con la connessione protesica sopracrestale e quelli di un impianto bone level, consentendomi di eseguire una chirurgia bifasica, importante in caso di stabilità implantare non idonea al posizionamento di un provvisorio immediato.”**

(cit. Dott. Roberto Luongo)

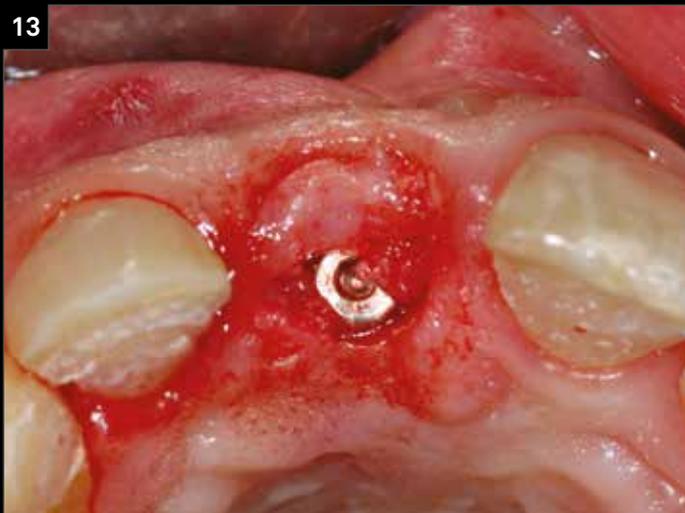
---



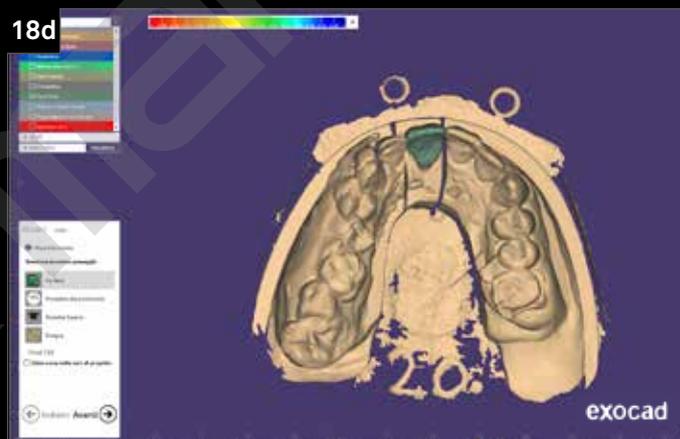
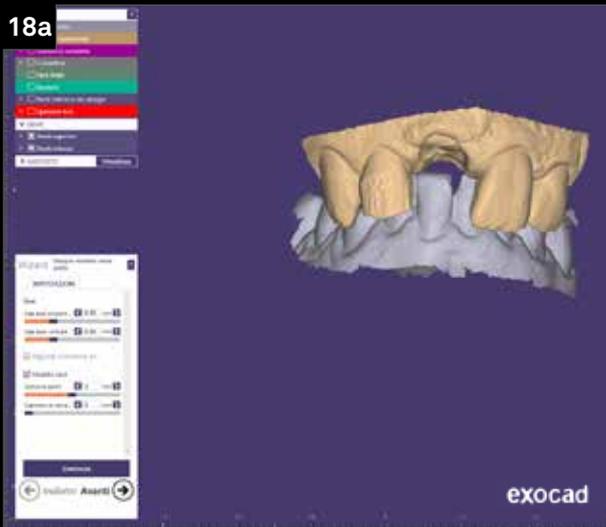
1. Situazione radiografica iniziale, dalla quale si evince la frattura dell'elemento 1.1.
2. Situazione clinica iniziale.
3. Viene eseguita l'estrazione atraumatica dell'elemento fratturato e il *debridement* dell'alveolo.
4. Sondaggio della cresta ossea residua che rileva una parziale mancanza della teca ossea vestibolare.
5. Preparazione del sito implantare con frese dedicate facendo attenzione ad impegnare la parete ossea palatale.
6. Dopo aver accertato la corretta preparazione del sito implantare nei tre piani dello spazio viene inserito un impianto Prama RF 4.25 x 13 mm.



7. Visione vestibolare dell'impianto *in situ*.
8. Per prevenire il collasso fisiologico della parete ossea vestibolare residua, già parzialmente compromessa, viene inserita una membrana riassorbibile di corticale ossea suina e biomateriale granulare collagenato di origine suina.
9. Sutura con la parte coronale della membrana a protezione del sito.
10. Posizionamento della corona dell'elemento estratto, opportunamente sagomata nella sua porzione cervicale e splintata sul lato palatale dei denti vicini mediante un filo ortodontico e con tecnica adesiva
11. Controllo radiografico al momento dell'intervento.
12. Rientro a 4 mesi dall'intervento.

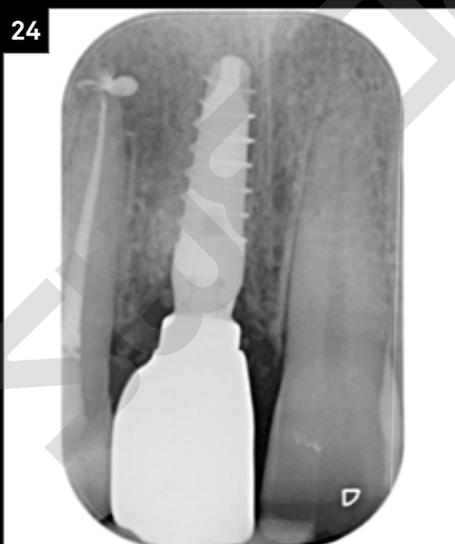
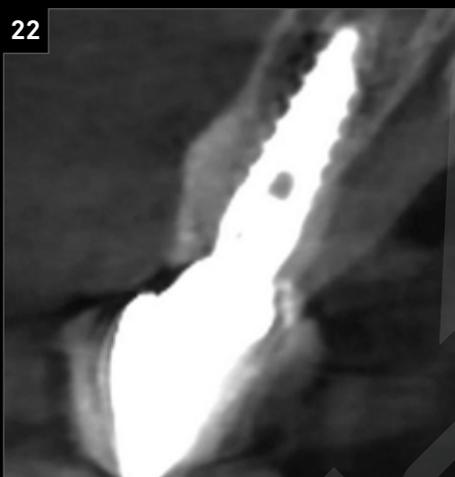


13. Si procede alla scopertura della vite tappo dell'impianto mediante un'incisione semilunare.
14. Presa d'impronta di precisione.
15. Visione frontale del pilastro in zirconio *in situ*.
16. Visione occlusale del pilastro in zirconio *in situ*.
17. Nella stessa seduta viene posizionato un provvisorio per condizionare i tessuti.



18. Progettazione CAD-CAM della corona definitiva.

19. Dettaglio della guarigione dei tessuti perimplantari al momento della consegna della corona definitiva: residui di particolato inglobato nei tessuti molli vestibolari senza segni clinici di infiammazione ne evidenziano la guarigione favorevole.



- 20. Corona definitiva in disilicato di litio cementata con cemento resinoso *in situ*.
- 21. Dettaglio della guarigione dei tessuti.
- 22. Cone beam a 6 mesi nella quale si può apprezzare l'ispessimento osseo ottenuto della teca ossea vestibolare, fondamentale per il mantenimento dei tessuti molli a lungo termine.
- 23. Follow up clinico a 12 mesi.
- 24. Follow up radiografico a 12 mesi.

Richiedi la tua copia gratuita di

**PRAGMATICO**

a questo [link](#)