

# Rehabilitación de la arcada superior con implantes post-extracción inmediatos

Dr. Giuseppe Pellitteri, Laboratorio Pellitteri Martini, Bolzano, Italia  
Fotografías realizadas por Martina Cestarollo

La paciente, de 48 años, acude a la consulta con lesiones periodontales amplias y extrema movilidad de todos los elementos de la arcada superior que sostienen una prótesis total vieja de metal-cerámica. De acuerdo con el marco clínico y la voluntad de la paciente, se opta por la extracción de toda la arcada superior y por la inserción de 6 implantes post-extracción posicionados en los alvéolos naturales en lo posible, llenando eventuales huecos con hueso autólogo recogido con las fresas.

El rebasado autocentrado del provisional ha permitido obtener una unión sin tensiones durante el periodo de cicatrización.

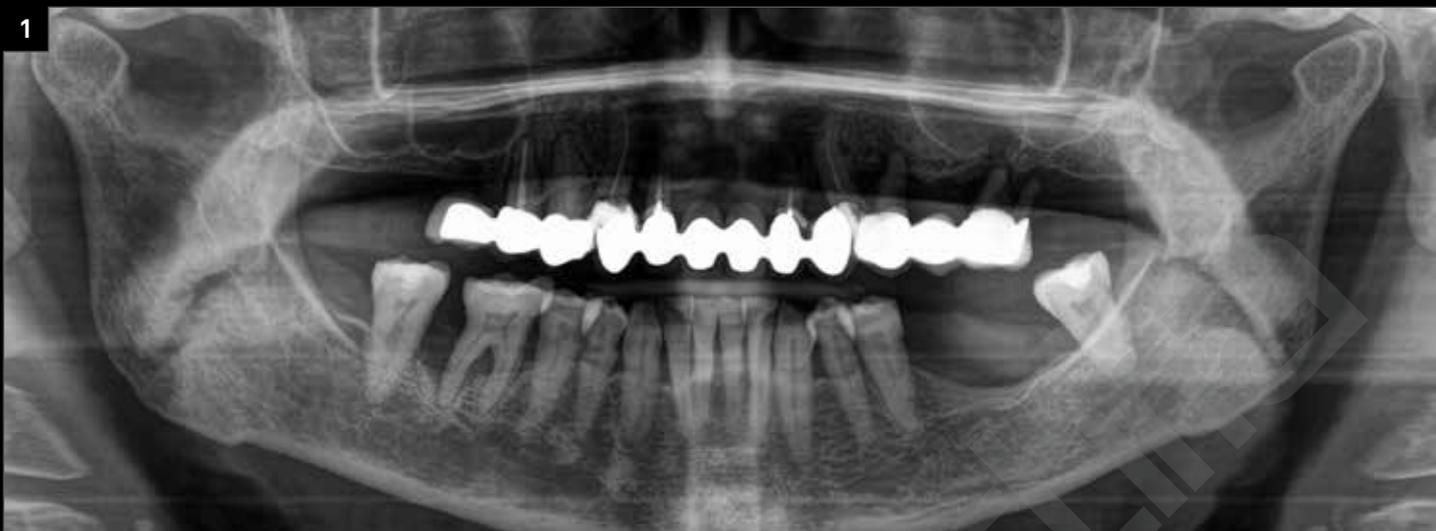
El resultado final permite valorar tanto una solución totalmente blanca como una solución con resina rosa, inmediatamente más estética.

---

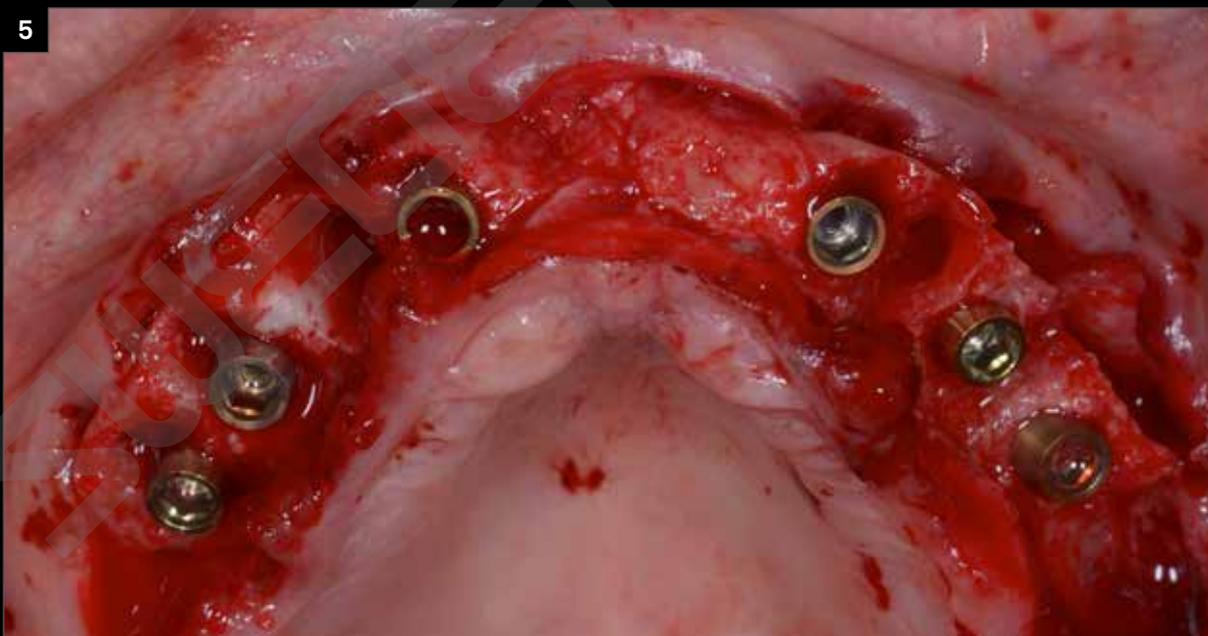
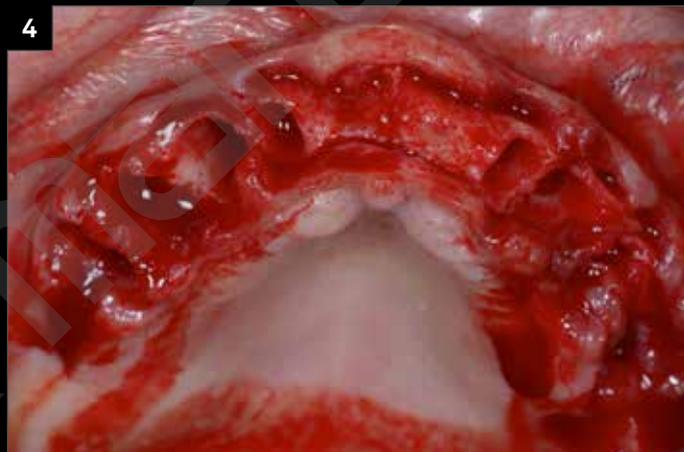
**“En este caso la morfología del cuello del Prama se reveló excelente para poder insertar los implantes de manera diferenciada, respetando los picos óseos residuales que opté por preservar.”**

**(Dr. Giuseppe Pellitteri)**

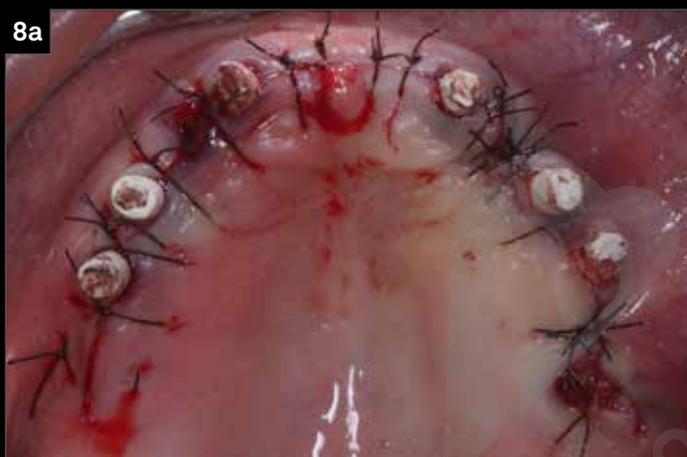
---



1. Ortopantomografía inicial: son visibles las lesiones periodontales que afectan a la arcada superior.
2. Visión frontal del caso inicial.



3. Visión lateral y oclusal de la prótesis anterior de metal-cerámica.
4. Extracción de todos los elementos de la arcada superior.
5. Posicionamiento de los implantes Prama en los alvéolos naturales, excepto el más distal del cuadrante 3, donde el alvéolo receptor no confería una estabilidad primaria suficiente. Nótese el posicionamiento diferenciado del cuello en los diferentes sitios.



6. Inserción de los pilares provisionales Simple de PEEK que evidencian la ausencia de disparelismos entre los ejes implantarios.
7. Rebasado autocentrado del provisional de resina preparado en el laboratorio.
8. Visión oclusal y frontal de los colgajos suturados alrededor de los pilares provisionales, fresados de manera adecuada.
9. Ortopantomografía durante la entrega del provisional.

10a



10b



11



12a



12b



12c



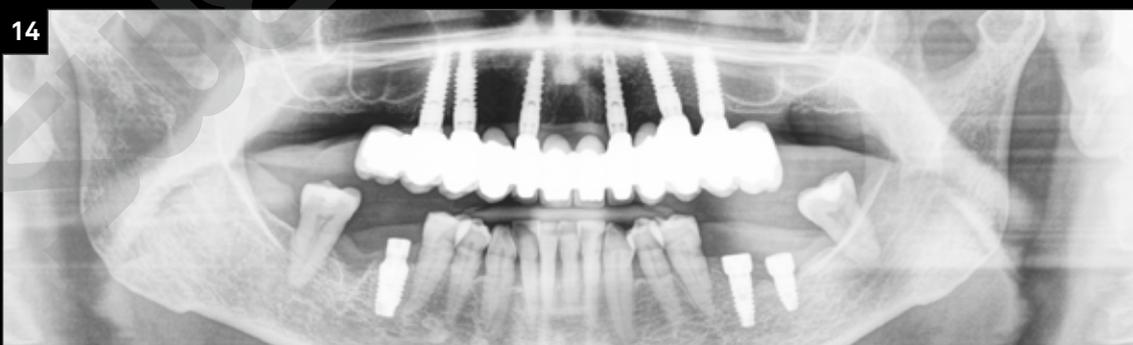
12d



10. Cicatrización a los 3 meses: visión frontal y oclusal.

11. Eliminación del provisional: los túneles mucosos están maduros y acondicionados bien, con tejido que adhiere bien al cuello intramucoso de los implantes.

12. Visión lateral de la rehabilitación final.



13. Cotejo del caso inicial y el caso final. El resultado final permite valorar tanto una solución totalmente blanca como una solución con resina rosa, inmediatamente más estética.

14. Ortopantomografía de control al cabo de un año.

Pide tu copia gratuita

**PRAGMATICO**

en el siguiente [enlace](#)