

All on Prama con Técnica Simple

Dr. Marco Csonka, Catania, Italia

Paciente, mujer de 55 años, nada relevante en cuanto a su anamnesis patológica sistémica. Los elementos presentes en la arcada superior resultan sumamente perjudicados. Se opta por una rehabilitación post-extracción con carga inmediata y se procede con el protocolo Simple que se desarrolla en las fases siguientes:

- 1. Estudio pre-quirúrgico** (OPT, fotos, modelos, arco facial, pruebas estéticas y fonéticas, valoración gnatólogica);
- 2. Preparación de la cavidad oral** (ablación del sarro, scaling, descontaminación láser, extracción preliminar de los dientes con infecciones purulentas);
- 3. Fases de la intervención:**
 - extracciones y curetaje alveolar;
 - desinfección con Betadine;
 - colgajo mucoperiostal (si procede);
 - osteoplástica reductiva (si procede);
 - inserción implantaria;
 - montaje de los P.A.D. (rectos y angulados);
 - ROG del caso;
 - sutura;
 - montaje de los pilares provisionales;
 - fijación de los pilares con resina Sun.

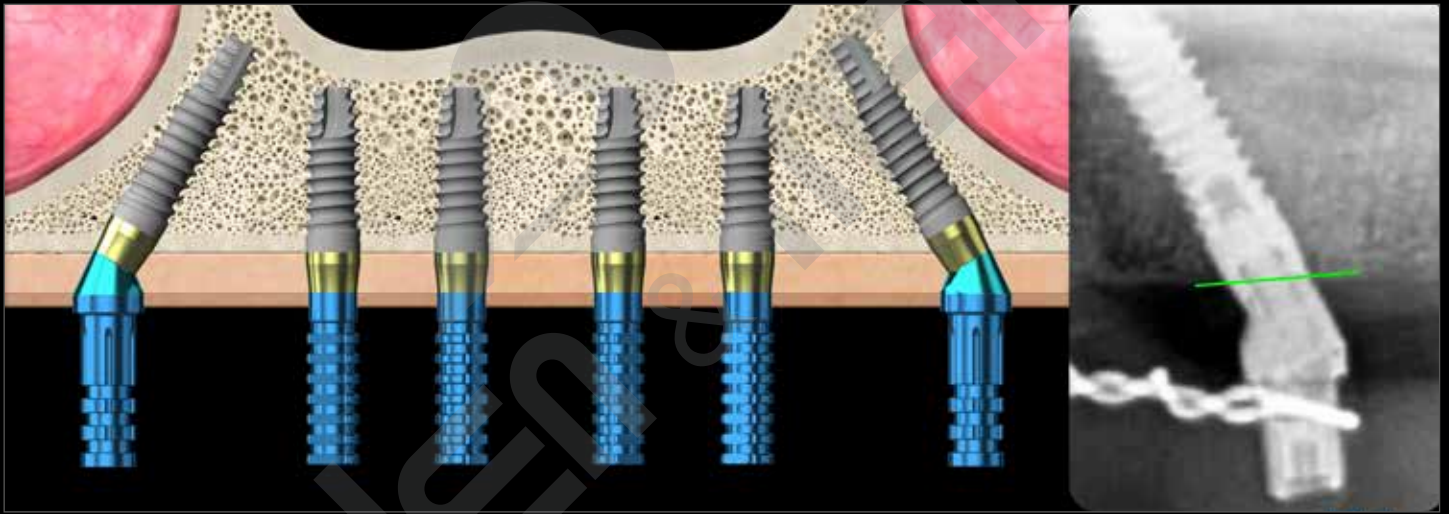
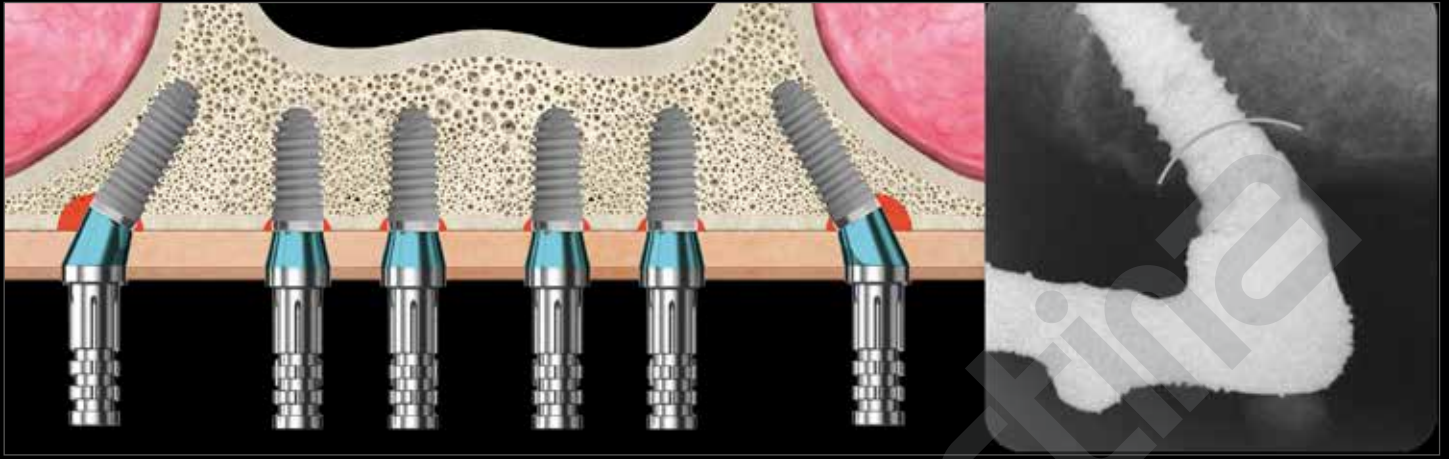
Fase estéril

“En las arcadas totales post-extracción con carga inmediata, las ventajas del uso del implante Prama son:

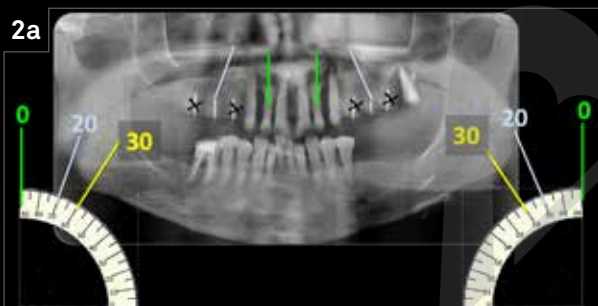
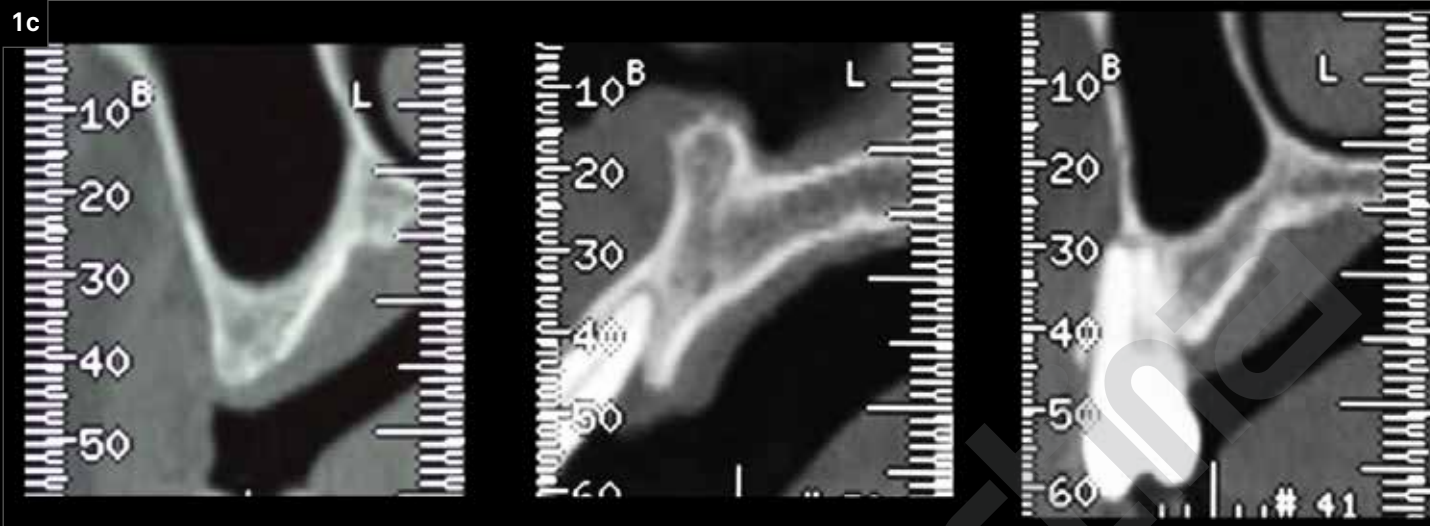
- en los implantes posteriores angulados, la preservación intra y post operatoria del hueso cresta y la prevención de la formación de conos de reabsorción óseos (lamentablemente inevitables con implantes bone level);
- la posibilidad de reducir o eliminar totalmente la necesidad de procedimientos regenerativos alrededor de los implantes post-extracción, ya que no es necesario rellenar un hueco entre el cuello UTM del Prama y las paredes residuales del alvéolo;
- la posibilidad de reducir los procedimientos invasivos de osteoplástica (donde no fueran indicados por otras razones), dado que el cuello UTM del Prama se adapta bien a las irregularidades de las crestas; de hecho, para el clínico es posible insertarlo más o menos fuera de la cresta.”

(Dr. Marco Csonka)

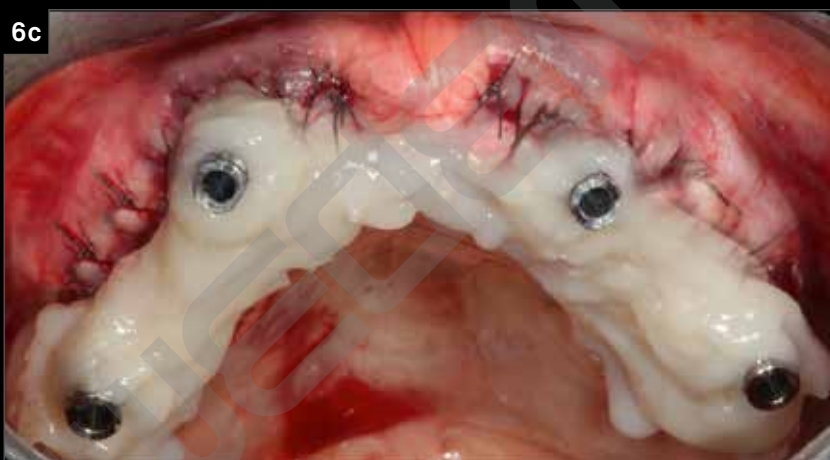
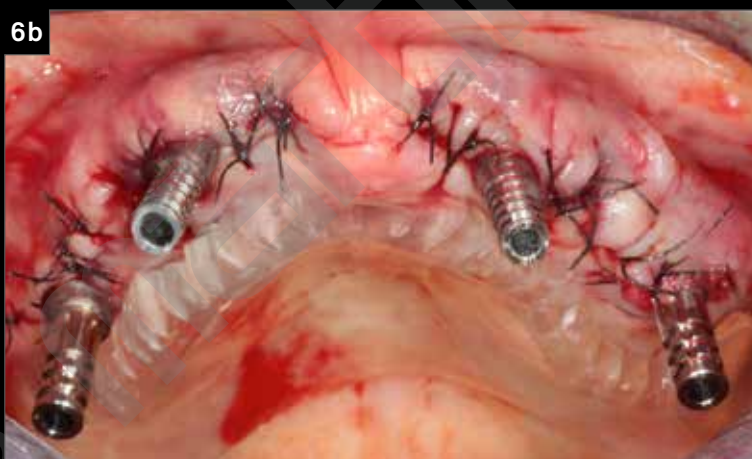
Cotejo de una rehabilitación maxilar en toda la arcada con implantes distales angulados con implantes bone level tradicionales (arriba) y con implantes Prama (abajo).



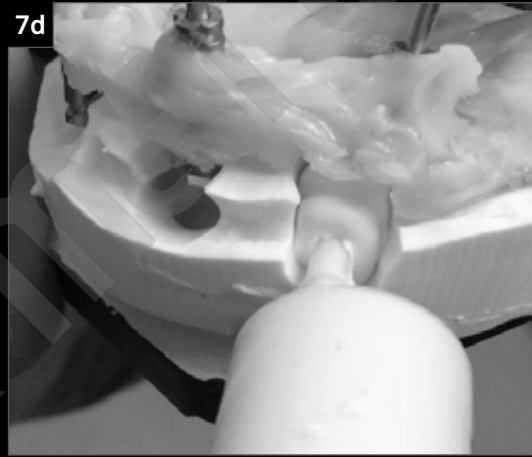
1. Situación pre-operatoria con daños importantes a nivel estético y periodontal.



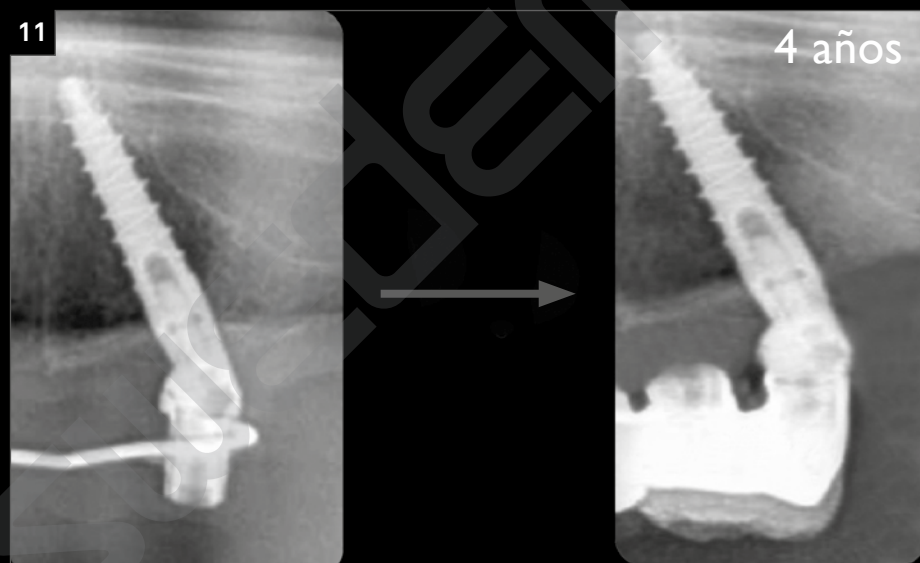
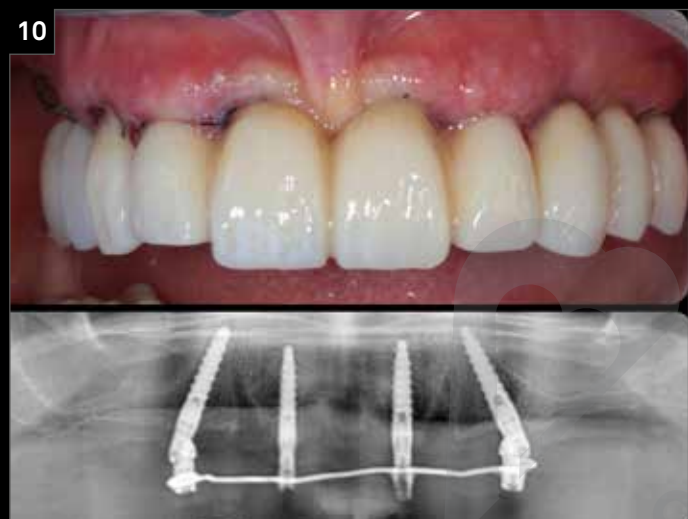
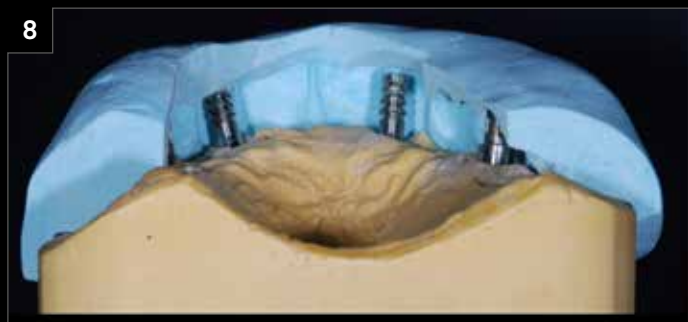
2. Planificación “sin ordenador» según la Técnica Simple; una plantilla preparada en el laboratorio reproduce el encerado diagnóstico y posee las referencias radiopacas para decidir con una OPT realizada con la plantilla *in situ* qué posición e inclinación dar a los implantes.
3. La plantilla “Simple» en posición con los sitios implantarios ya fresados y los postes de paralelismo *in situ*. Esta técnica, muy sencilla y fácil de aplicar a diario, permite al cirujano una gran libertad de acción y le brinda indicaciones importantes sobre la posición, el eje y las inclinaciones que debe dar a los implantes.
4. Los cuatro Prisma que se acaban de insertar (All on Prisma). Nótese la posición correcta del cuello Prisma a nivel de los implantes angulados: el margen distal del cuello está 0.5 afuera de la cresta y el margen mesial del cuello estará más afuera de la cresta cuanto más inclinado esté el implante (ver las imágenes introductorias).



5. Una vez acabadas las suturas herméticas alrededor de los P.A.D. termina la fase estéril del protocolo Simple y empiezan las fases protésicas. Subrayamos la ventaja de tener todas las conexiones protésicas afuera de la encía, gracias al empleo del cuello Prama asociado o no con los pilares P.A.D. rectos o de inclinaciones diferentes.
6. A través de una placa de transferencia usamos la resina Sun para unir los pilares de titanio no reposicionables que usaremos para realizar el provisional con carga inmediata. Según nuestra experiencia, esta técnica es más precisa, más pasiva y más limpia respecto a las técnicas de impresión intraoperatorias.



7. Con la técnica y el modelo único usamos el mismo modelo maestro montado en el articulador y, sin el colado de otro modelo, conseguimos ser precisos, pasivos y siempre eficaces.



8. En el laboratorio se realiza el provisional con carga inmediata manteniendo los mismos parámetros estéticos, oclusales y fonéticos que nos habían llevado a realizar la plantilla "Simple".
9. El provisional con carga inmediata realizado en el modelo maestro.
10. El provisional "Simple" entregado en un plazo de 24 horas y control radiográfico correspondiente.
11. Cotejo de la radiografía post-operatoria inmediata y la radiografía de control a los 4 años. Nótese la estabilidad absoluta del hueso crestal, aun en la posición más difícil, es decir, la posición del implante distal inclinado. Se observan señales de neocorticalización que suelen ser muy frecuentes, según nuestra experiencia con los implantes Prama.

Pide tu copia gratuita

PRAGMATICO

en el siguiente [enlace](#)