

# Técnica de preparação e reabilitação B.O.P.T.

MARIANA NUNES\*1, GIOVANNA TARLATTINI\*1, RAFAEL PAULINO\*1, ROMAIN PODEMBSKI\*1, FRANCISCO MARTINS\*\*2

\*MIMD — estudante; \*\*MIMD — Professor auxiliar

<sup>1</sup> Egas Moniz School of Health & Science, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal

<sup>2</sup> Egas Moniz Center for Interdisciplinary Research (CiiEM); Egas Moniz School of Health & Science, 2829-511 Caparica, Almada, Portugal



#### Introdução:

Cada vez mais na sociedade atual é dada importância à estética. A procura por um sorriso harmonioso, que esteja de acordo com os padrões estéticos e funcionais, aumenta a procura por profissionais capazes de responder às exigências dos pacientes. (Nascimento, 2019)

Antes eram considerados trabalhos satisfatórios quando se obtinham boas linhas de acabamento para posterior cimentação de restaurações protéticas fixas. Hoje em dia considera-se que, para além deste parâmetro, é necessário criar uma estabilidade do tecido gengival circundante da restauração protética sem recessão gengival. (Carvalhais, 2017)

A B.O.P.T. - Biologically Oriented Preparation Technique - é uma técnica desenvolvida pelo Dr. Ignazio Loi, em 2013, através de uma preparação dentária totalmente vertical que visa melhorar a integração biológica das restaurações protéticas ao periodonto marginal. Devido ao tipo de preparo, é originado um coágulo que propicia a formação de novo tecido gengival. (Abad-Coronel et al., 2022 & Agustín et al., 2016).

#### Desenvolvimento:

A B.O.P.T. assenta em dois princípios fundamentais: a importância de manter o perfil de emergência natural do dente para que a gengiva se adapte naturalmente à restauração e também a criação de um espaço para rebase que permita que a gengiva migre apicalmente, contribuindo para a estabilidade da reabilitação a longo prazo (Agustín, 2016).

A característica que distingue a técnica B.O.P.T. é a remoção do típico perfil de emergência da coroa clínica do dente natural (JAC) e a posterior criação de um novo perfil angular, ou seja, uma nova junção protética (JACP), possibilitando desta forma a invasão por parte dos tecidos moles de forma controlada. (Agustín et al., 2016)

#### 1<sup>a</sup> consulta 2<sup>a</sup> consulta **COROA PROVISÓRIA** PREPARO\* A remodelação tecidual deve ser acompanhada sondagem periodontal e da margem - o técnico de prótese dentária elabora uma pelo médico dentista, entre 8 a 12 semanas, para gengival. Detetar a JAC; provisória com resina acrílica com espessura conseguir guiar a maturação dos tecidos moles): Remoção da coroa provisória; desgaste de 1mm das paredes axiais; de 0,3mm ou é utilizada uma coroa pré-Colocação de fio de retração, evitando o colapso desgaste 2mm do bordo incisal/oclusal; fabricada de policarbonato; da gengiva; redução vestibular e palatina sem tocar na rebase da coroa provisória com resina Impressão definitiva com técnica de dupla metacrilato autopolimerizável para a gengiva; impressão. preparação intrasulcular com inclinação de criação de uma emergência cervical; 10-15°; ajuste e polimento da coroa provisória e posteriormente, colocar a broca paralela ao cimentação da mesma. LED para eliminar a convexidade da coroa e inclinar no sentido oclusal/incisal para uma correta convergência das paredes axiais; 3° consulta polimento Cimentação da coroa definitiva \*(após impressão para a coroa provisória)

#### **VANTAGENS**

(Agustín et al., 2016 & Nascimento, 2019)

- Conservação da estrutura dentária;
- Controlo da migração gengival;
- Correção da junção amelocementária anatómica dos dentes;
- Reposicionamento da linha de terminação a diferentes níveis do sulco;
- Ajuste marginal ótimo na interface dente-restauração;
- Nivelar perfis de emergência gengivais;
- Maior estabilidade gengival a médio e longo prazo.

# DESVANTAGENS

(Agustín et al., 2016 & Nascimento, 2019)

- Requer uma curva de aprendizagem;
- Dificuldade em situar a linha da margem protética por não haver linha de terminação;
- Invasão não controlada do espaço biológico periodontal em caso de má execução;
- Dificuldade em remover excesso de material de cimentação devido à localização subgengival do perfil de emergência.

### Conclusões:

Com a técnica B.O.P.T. é possível manter a estabilidade periodontal dos tecidos circundantes e manipulá-los, tanto em dentes anteriores como posteriores, adaptando-se ao preparo e à restauração. Com isto, demonstra-se que tratamentos em prostodontia fixa que recorrem à técnica B.O.P.T. não têm aumento clínico de profundidade de sondagem, do índice gengival, dos níveis de recessão gengival e apresentam poucas falhas mecânicas quando avaliado a médio/longo prazo.

A evidência clínica demonstra que esta técnica parece ser promissora quando comparada com outras técnicas convencionais.

## Implicações clínicas:

Apesar de ser uma boa opção de tratamento, em certos casos, pelo seu bom comportamento periodontal, deve ser sustentada e fundamentada com bases científicas quando aplicada clinicamente. (Abad-Coronel, 2022 & Serra-Pastor et al., 2019)

#### Referencias Bibliograficas: