

TÉCNICA B.O.P.T. SOBRE IMPLANTES PRAMA RF. A PROPÓSITO DE UN CASO.

Ximénez Pilar, Bowen A, Galatayud J, Bueno E, Alías I.

Mastér Implantología y Periodoncia Sede Madrid

Introducción

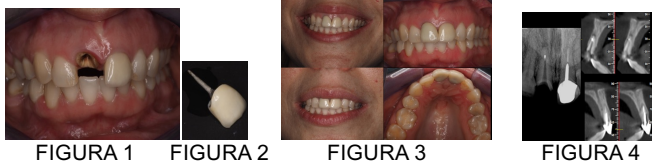
En diferentes revisiones bibliográficas se ha podido analizar que existe la posibilidad de adaptar y modificar la encía ayudándonos de la forma protésica empleada. En 2008, Ignacio Loi, describe la técnica B.O.P.T., basada en la modelación y preservación de los tejidos peridentarios, es decir la no definición del margen gingival con el objetivo de mantener estable hueso, papila y estructura gingival.

Objetivo

Mostrar los pasos de la técnica B.O.P.T. sobre implantes y sus ventajas.

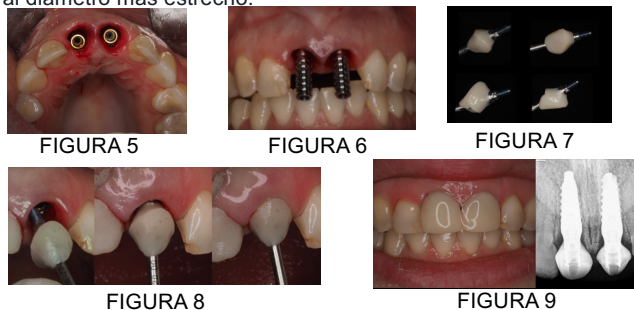
Caso Clínico

Paciente J.G.M., de sexo femenino, con 45 años de edad, sin antecedentes médicos de interés, acude a consulta por fractura coronal del 11 con la pérdida de la restauración. Se realiza una valoración del periodonto y un análisis de sonrisa y posición de labios. El examen clínico y radiográfico nos hacen ver la presencia de un foco apical en la pieza 11 y fractura de la pieza 21.



Tras la valoración del periodonto, el análisis de sonrisa y posición de los labios, el tratamiento consistió en la extracción de las piezas 11 y 21 e inserción de implantes PRAMA RF de 3,80 en alveolos y su posterior rehabilitación con coronas metal cerámica atornilladas, después de un periodo con provisionales.

- El día de la cirugía, se procede a las extracciones de las piezas 21 y 11, y se realiza la secuencia de fresado correspondiente para la posterior inserción de los implantes PRAMA RF inmediatos postextracción, con conexión collex, es decir un collar de soporte protésico, y una conexión hexagonal interna, una porción cilíndrica para adaptarse a irregularidades de la cresta ósea.
- En la figura de la derecha podemos apreciar la separación entre el cuello pulido y los márgenes para permitir la estabilidad del coágulo.(figura 5)
- Posteriormente se colocaron los pilares provisionales sobre los implantes (figura. 6) y se llevó a cabo la adaptación cervical de dichos provisionales, uno de los pasos esenciales en dicha técnica. Consiguiendo(fig.7) así el ajuste del perfil de emergencia.(fig. 8) Una vez realizados todo lo anterior se colocó la prótesis provisional y se realizó un control radiológico.(fig. 9) Donde se puede apreciar la porción convergente, que aumenta el espacio destinado al tejido blando, donde las fibras de colágeno se desplazarán coronalmente al diámetro mas estrecho.



- A los XX meses vuelve la paciente a consulta y tras quitarle los provisionales podemos ver la encía conformada con el perfil de emergencia y el epitelio del surco perfectamente definidos (fig. 10) y se procedió a rehabilitar los implantes con prótesis cerámica fija definitiva atornillada (fig.11) y obtuvimos el resultado final (fig.12)

- Tras 6 meses de seguimiento se realizó un control radiológico donde podemos ver que no se ha producido ninguna complicación ni alteración estética(fig. 13).



FIGURA 10 FIGURA 11 FIGURA 12 FIGURA 13

Conclusiones y Resultados

- Los resultados del tratamiento satisfacen los requisitos de la paciente, teniendo en cuenta el grado de requerimiento estético que este caso necesita, desde el momento inicial, tanto con la prótesis provisional como con la prótesis definitiva.
- Es una técnica predecible y segura.
- Dicha técnica da una estabilidad en el tiempo,
- Es un tratamiento de referencia para aquellos casos en los que el mantenimiento y la modelación de los tejidos blandos sea fundamental.

Bibliografía

