

PLANEAMENTO DIGITAL NA REABILITAÇÃO DO SETOR ANTERIOR

CASO CLÍNICO

Introdução

O sucesso da dentisteria estética e da reabilitação oral depende sempre de um planeamento adequado do caso, dos materiais e das técnicas utilizadas. Com as novas ferramentas digitais, nomeadamente *scanners* intra-orais e *softwares* de planeamento 3D, é possível uma comunicação mais eficaz, não só com os técnicos de prótese e respetivos laboratórios, mas também com os pacientes. Esta nova metodologia produz resultados mais previsíveis, eliminando erros sistemáticos de metodologias convencionais, reduzindo significativamente o número de visitas ao consultório, com redução do tempo de consulta e do tempo de confecção das restaurações. Novos materiais CAD/CAM têm melhorado as suas características estéticas, mantendo a sua resistência, apresentando resultados promissores na reabilitação do setor anterior.^{1,2,3,4}

Descrição do Caso Clínico

Paciente de 36 anos do sexo masculino, com sinais de bruxismo, apresentava facetas de desgaste no quinto sextante. Compareceu na consulta insatisfeito com o seu sorriso e com o formato dos seus dentes. Apresentava coroas antigas nos centrais, desadaptadas e inestéticas com alteração na cor e no valor.

A abordagem adotada teve como base o planeamento digital. Na primeira consulta realizou-se o registo fotográfico intra-oral (Fig. 2) e extra-oral (Fig. 1), a leitura intra-oral (*scanner intra-oral*) de ambas as arcadas com registo de oclusão. Posteriormente, fez-se o enceramento de diagnóstico digital, foi impresso o modelo 3D do enceramento e a partir daí foram confeccionadas as matrizes de controlo de preparo e as restaurações provisórias (Fig. 3). Avançou-se também para o branqueamento em ambulatório, com peróxido de carbamida a 16%. Na segunda consulta, atingida a cor pretendida com o branqueamento, fez-se o *make-up* em bis-acryl para que fosse analisada a forma e a cor das restaurações. Na terceira consulta, foram removidas as coroas em zircónia antigas, foram refinados os preparos dos dentes 11 e 21 e foi feito o preparo para faceta dos dentes 12 e 22 (Fig. 4). Na mesma consulta foram também confeccionadas as coroas provisórias diretas (Fig. 5). Na quarta consulta finalizou-se com a reabilitação dos incisivos centrais com coroas totais e dos incisivos laterais com facetas, sendo que todas as peças foram fresadas em dissilicato de lítio com auxílio à tecnologia CAD/CAM (Fig. 6, Fig. 7, Fig. 8 e Fig. 9). Para que fosse devolvida a guia canina ao paciente, foram ainda realizadas restaurações diretas em ambos os caninos. No final realizou-se uma goteira de miorelaxamento.



Fig. 1 - Fotografia inicial do sorriso



Fig. 2 - Fotografia inicial intra-oral

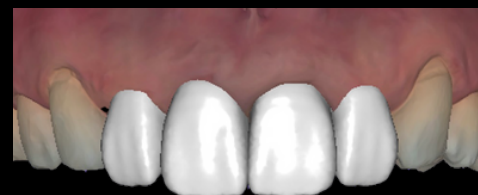


Fig. 3 - Enceramento de diagnóstico digital



Fig. 4 - Preparo dos quatro incisivos superiores



Fig. 5 - Coroas e facetas provisórias diretas em bis-acryl



Fig. 6 - Coroas e facetas definitivas fresadas e maquilhadas



Fig. 7 - Isolamento absoluto para cimentação



Fig. 8 - Fotografia final intra-oral



Fig. 9 - Fotografia final extra-oral

Discussão

Com o apoio das ferramentas digitais utilizadas foi possível reduzir significativamente o tempo da consulta, agilizando-se o processo de recolha de informação com o *scanner* intra-oral em detrimento de impressões convencionais. A transmissão da informação ao laboratório em formato digital trouxe grandes vantagens de um ponto de vista logístico e de rapidez, minimizando a probabilidade de erros. Não houve diferenças significativas entre o formato das coroas provisórias e das coroas definitivas reforçando a previsibilidade do *workflow* digital. As peças CAD/CAM em dissilicato de lítio apresentaram resultados estéticos e uma boa adaptação marginal, mantendo a saúde periodontal dos tecidos de suporte.

Conclusão

A conduta de trabalho digital revelou resultados previsíveis e estéticos na reabilitação do setor anterior. Permiteu reduzir significativamente o tempo de confecção dos trabalhos laboratoriais, melhorando a comunicação com o laboratório. Foi benéfico também na motivação, na comunicação e na gestão das expectativas do paciente.

Referências

- Brébion, G., Smith, M. J., Gorman, J. M., & Amador, X. (1997). Discrimination accuracy and decision biases in different types of reality monitoring in schizophrenia. *The Journal of nervous and mental disease*, 185(4), 247–253. <https://doi.org/10.1097/00005053-199704000-00005>
- Kongkiatkamon, S., & Rokaya, D. (2022). Full Digital Workflow in the Esthetic Dental Restoration. Case reports in dentistry, 2022, 8836068. <https://doi.org/10.1155/2022/8836068>
- Fully digital workflow, integrating dental scan, smile design and CAD-CAM: case report
- Cervino, G., Fiorillo, L., Arzuckanyan, A. V., Spagnuolo, G., & Cicciti, M. (2019). Dental Restorative Digital Workflow: Digital Smile Design from Aesthetic to Function. *Dentistry journal*, 7(2), 30. <https://doi.org/10.3390/dj7020030>