

Desafios estéticos em Reabilitação Oral com diferentes cerâmicas: Caso Clínico

Ana Carolina Moura 1; Maria Afonso Rodrigues 1; Francisco Góis 1; Tiago Almeida 1; João Sampaio-Fernandes 1,2; Manuel Sampaio-Fernandes 1,2

1 Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto
2 Investigador INEGI



Introdução

A reabilitação estética em regiões anteriores constitui um dos maiores desafios da prática clínica, exigindo um planeamento rigoroso e criterioso. Tal complexidade acentua-se quando estão em causa materiais restauradores com propriedades óticas heterogéneas. As diferentes classes de zircónia, o dissilicato de lítio e a cerâmica feldspática, apresentam variações marcadas ao nível da opacidade e da compatibilidade com os sistemas de colagem, características que influenciam de forma determinante a interação com a luz. Assim, a utilização concomitante destes materiais pode comprometer a integração estética global da restauração [1–3].

Descrição do Caso Clínico

Paciente de 65 anos do sexo feminino procurou a clínica MIMD da FMDUP para reabilitação fixa dos dentes ausentes no 1.ºQ e 2.ºQ (dentes 13, 14, 24 e 25). Apesar da vestibularização acentuada do 12, da inclinação lingual do 11, das alterações de posição e de cor no 2.ºQ, agravado pelo sorriso gengival e disparidade nas alturas das margens gengivais, a paciente não manifestou disponibilidade para alterar estas situações menos estéticas. A oclusão estava estável e sem patologia.

Após estudo e planeamento completo do caso, com CBCT, e realização de enceramento diagnóstico e *mock-up*, foram colocadas diferentes opções reabilitadoras relativas ao maxilar superior:



Opção 1

Tratamento ortodôntico e periodontal, seguido de uma das opções adiante discriminadas.

Opção 2

Nas regiões laterais, coroas cerâmicas (ou metalo-cerâmicas) sobre implantes no 1.ºQ (13, 14) e no 2.ºQ (24, 25). Na zona anterior maxilar, coroas ou facetas cerâmicas em 5 dentes (12 a 23).

Opção 3

No 1.ºQ, ponte fixa de zircónia com 5 elementos (pônticos 13, 14; pilares 11, 12 e 15, após endodontias e falsos cotos imediatos e aumento da coroa clínica de 11). No 2.ºQ, ponte fixa de zircónia com 4 elementos (pônticos 24, 25; pilares 13 e 16). Na região anterior, coroas ou facetas cerâmicas em 21 e 22.

A paciente recusou o tratamento ortodôntico e as cirurgias periodontais e implantares (opções 1 e 2).

Realizou-se uma ponte em zircónia monolítica com estratificação vestibular, oclusal e incisal, de 11 a 15, após endodontia dos dentes 11, 12 e 15 e colocação de espigão falso-coto imediato em 15.

Posteriormente, a paciente pretendeu reabilitar a região anterior e o 2.ºQ, optando-se por uma ponte em zircónia de 23 a 26 e uma faceta em cerâmica de dissilicato de lítio no dente 22. O dente 21 permaneceu sem alterações.

Discussão e Conclusões

A diferença de translucidez entre os materiais — dente natural, zircónia e dissilicato de lítio — dificultou o ajuste cromático final. A maior opacidade da zircónia, mesmo quando recoberta com cerâmica feldspática estratificada, contrastou com a naturalidade ótica do dissilicato de lítio da faceta no dente 22, criando desafios na harmonização da zona anterior [4].

A opção de confeccionar coroas zircónio-cerâmicas em 21 e 22 para uniformizar a estética anterior não foi considerada, a fim de preservar estrutura dentária. No dente 21 realizaram-se duas sessões de branqueamento, mas os resultados foram insignificantes.

Nestes casos, planeamentos digitais e *mock-ups* assumem uma importância fundamental, sobretudo quando se prevê a utilização de materiais distintos em áreas esteticamente críticas,



sendo igualmente indispensável uma comunicação estreita com o laboratório [5–7]. O seguimento clínico pós-operatório, ao longo de um período de seis meses, confirmou a manutenção da estabilidade funcional e tecidual, bem como um grau elevado de satisfação reportado pelo paciente.

Referências

