

Introdução

A reabilitação protética com recurso a coroas de recobrimento total tem sido o tratamento recomendado para doentes com desgaste dentário severo. Atualmente, graças à melhoria das técnicas adesivas, as indicações para coroas convencionais têm diminuído, tendo vindo a ser proposta uma abordagem mais conservadora. No entanto, a reabilitação destes casos permanece um desafio dada a grande perda de estrutura dentária. Este trabalho tem como objetivo apresentar um caso clínico no qual foram aplicadas técnicas minimamente invasivas, para o restabelecimento estético e funcional do sistema estomatognático.

Descrição do Caso Clínico

Doente sem registo de doenças sistémicas e com boa higiene oral. O exame clínico relevou abrasão dentária severa. A opção terapêutica compreendeu o diagnóstico e a reabilitação funcional provisória em posição terapêutica e a reabilitação minimamente invasiva, com onlays e facetas cerâmicas.



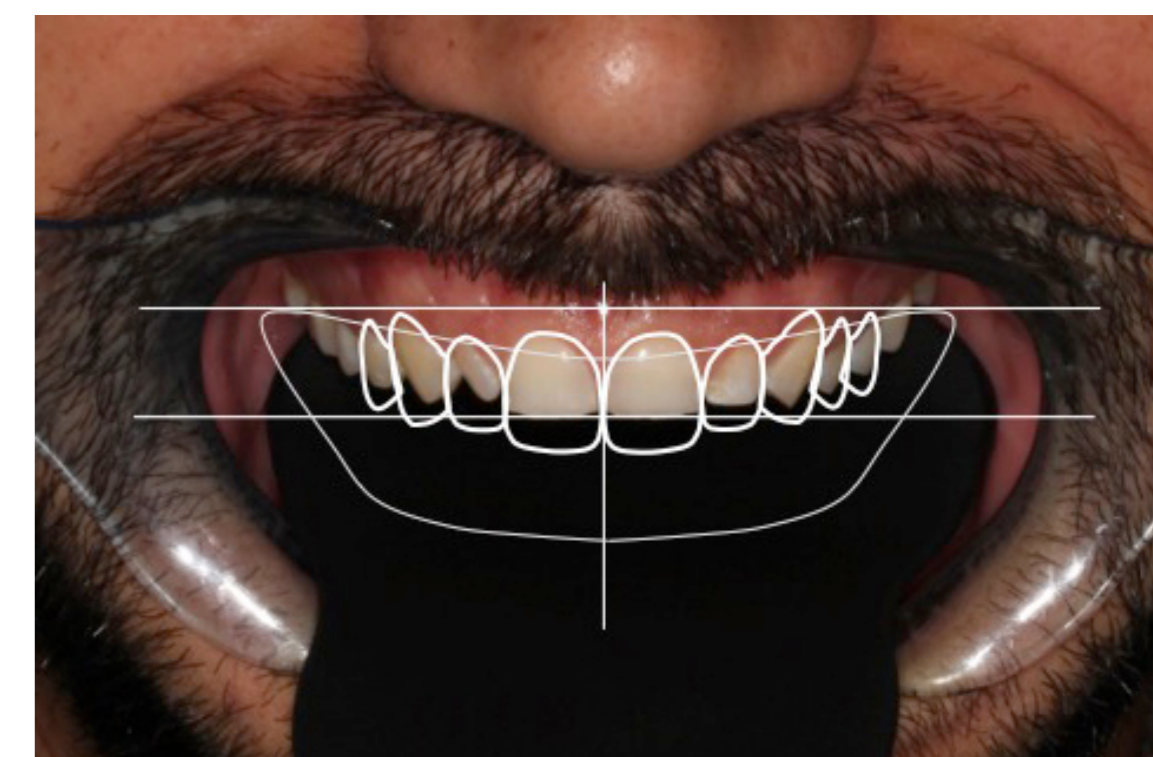
Registo fotográfico intra-oral inicial (vista frontal).



Registo fotográfico intra-oral inicial maxilar (vista oclusal).



Registo fotográfico intra-oral inicial mandibular (vista oclusal).



Desenho do sorriso.



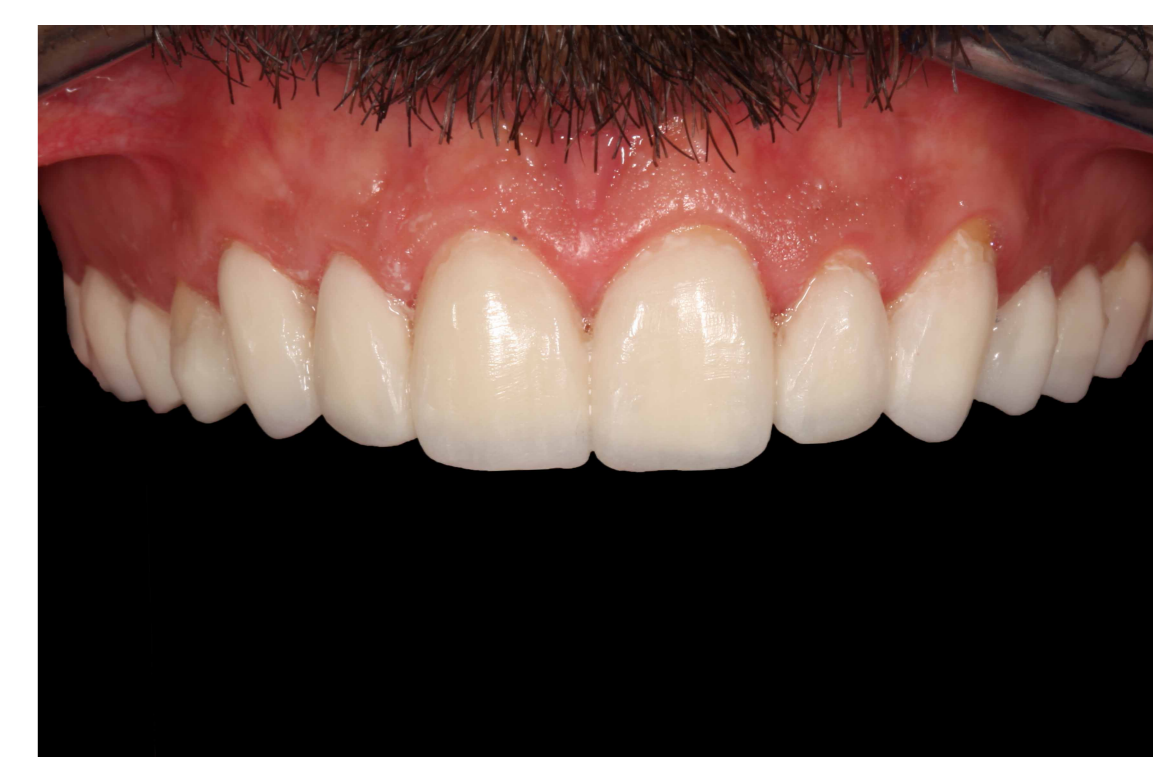
Enceramento diagnóstico maxilar (vista frontal).



Enceramento diagnóstico mandibular (vista frontal).



Mock-up (vista frontal).



Pormenor mock-up maxilar (vista frontal).



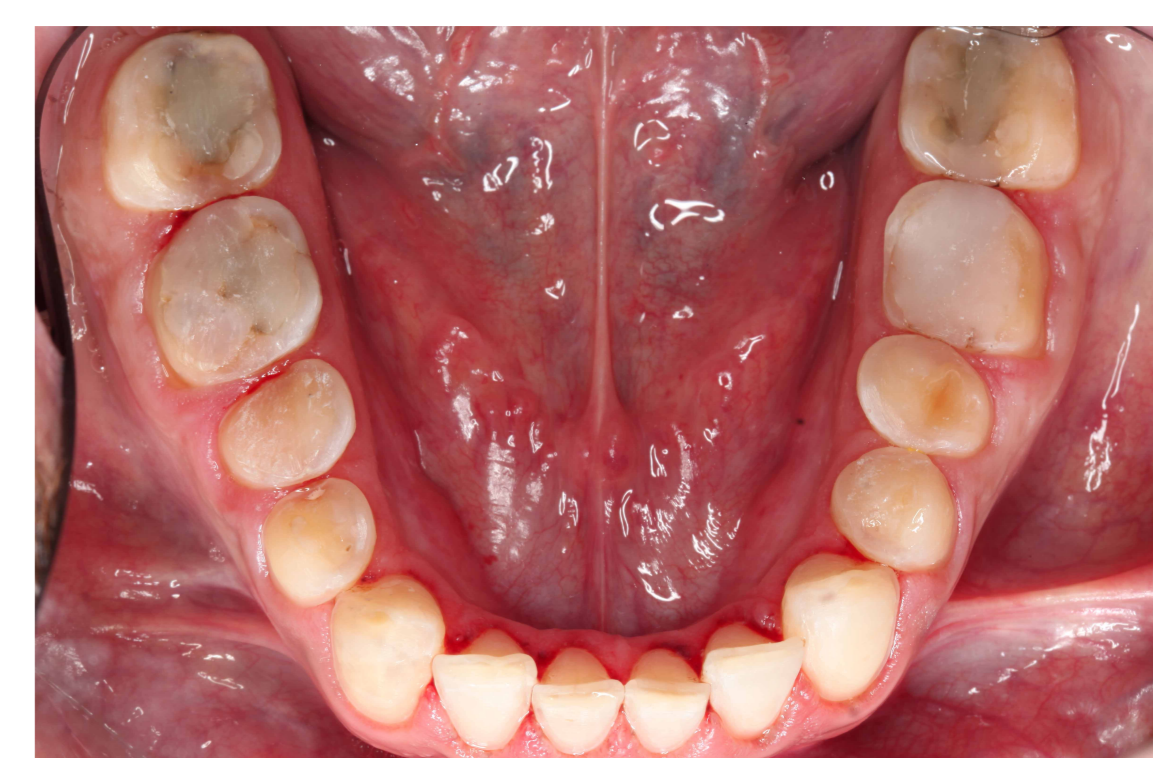
Sulcos de orientação para redução incisal (vista frontal).



Sulcos de orientação para redução axial (vista frontal).



Preparações dentárias maxilares (vista oclusal).



Preparações dentárias mandibulares (vista oclusal).



Modelo definitivo maxilar (pormenor das preparações).



Modelo definitivo mandibular (pormenor das preparações).



Restaurações maxilares aderidas (vista oclusal).



Restaurações mandibulares aderidas (vista oclusal).



Pormenor da integração das restaurações mandibulares (controlo 10 meses).



Pormenor da integração das restaurações maxilares (controlo 10 meses).



Pormenor da integração das restaurações maxilares (controlo 10 meses).



Integração da reabilitação protética no sorriso (controlo 10 meses).

Discussão e Conclusões

Casos com elevada perda de estrutura dentária necessitam de um reequilíbrio ortopédico funcional prévio à reabilitação definitiva. A conjugação de técnicas de adesão e materiais reabilitadores adequados, permite a reabilitação minimamente invasiva, com preservação máxima de estrutura dentária. A erosão dentária é uma patologia frequentemente subvalorizada, que afeta um número cada vez maior de indivíduos jovens. Geralmente a destruição dentária resulta, não só da dificuldade inicial em estabelecer um

diagnóstico, mas também da ausência de uma intervenção atempada. Assim, as reabilitações minimamente invasivas permitem uma maximização da estrutura dentária e uma baixa incidência de complicações. Esta opção terapêutica, resulta em grande satisfação protética, conforto psicológico, melhoria estética e saúde periodontal, para além de estabilidade a médio/ longo prazo.

Referências Bibliográficas

1) Colon P, Lussi A (2014). Minimal intervention dentistry: part 5. Ultra-conservative approach to the treatment of erosive and abrasive lesions. *Br Dent J*, 216(8):463-8 2) Dietschi D, Argente A (2011). A comprehensive and conservative approach for the restoration of abrasion and erosion. part II: clinical procedures and case report. *Eur J Esthet Dent*, 6(2):142-59 3) Dietschi D (2012). Minimally Invasive & Comprehensive Rehabilitation of Severe Tooth Wear & Extension Decay. *Journal of Cosmetic Dentistry*, 28(3):104-116 4) Fradeani M, Barducci G, Bacherini L, Brennan M (2012). Esthetic rehabilitation of a severely worn dentition with minimally invasive prosthetic procedures (MIPP). *Int J Periodontics Restorative Dent*, 32(2):135-47 5) Fradeani M, Barducci G, Bacherini L (2016). Esthetic rehabilitation of a worn dentition with a minimally invasive prosthetic procedure (MIPP). *Int J Esthet Dent*, 11(1):16-35 6) Groten M (2007). Complete esthetic and functional rehabilitation with adhesively luted all-ceramic restorations—case report over 4.5 years. *Quintessence Int*, 38(9):723-31 7) Grütter L, Vallati F (2013). Full-mouth adhesive rehabilitation in case of severe dental erosion, a minimally invasive approach following the 3-step technique. *Eur J Esthet Dent*, 8(3):358-75 8) Ho CC (2014). Complex esthetic and functional rehabilitation with an additive, minimally invasive restorative approach. *Compend Contin Educ Dent*, 35(6):416-22 9) Klink A, Huettig F (2016). The challenge of erosion and minimally invasive rehabilitation of dentitions with BEWE grade 4. *Quintessence Int*, 47(5):365-72 10) Okawa M (2016). Minimally Invasive Full-Mouth Rehabilitation for Dental Erosion. *Quintessence of Dent Technol*, 39:57-77 11) Scopin de Andrade O, Rodrigues M, Hirata R, Alves Ferreira L (2014). Adhesive Oral Rehabilitation: Maximizing Treatment Options with Minimally Invasive Indirect Restorations. *Quintessence of Dent Technol*, 37:71-93 12) Vallati F, Vaglio G, Belsler UC (2012). Full-mouth minimally invasive adhesive rehabilitation to treat severe dental erosion: a case report. *J Adhes Dent*, 14(1):83-92 13) Vallati F, Belsler UC (2008). Full-mouth adhesive rehabilitation of a severely eroded dentition: the three-step technique. Part I. *Eur J Esth Dent*, 3:30-44 14) Vallati F, Belsler UC (2008). Full-mouth adhesive rehabilitation of a severely eroded dentition: the three-step technique. Part II. *Eur J Esth Dent*, 3:128-146 15) Vallati F, Belsler UC (2008). Full-mouth adhesive rehabilitation of a severely eroded dentition: the three-step technique. Part III. *Eur J Esth Dent*, 3:236-257.