

Facetas IPS e.max maquinadas – Caso clínico com registo laboratorial

Moreira, A¹; Batista, R²; Sampaio-Fernandes, M³; Oliveira, S⁴; Sampaio-Fernandes JC⁵; Figueiral, MH⁶.

- 1- Estudante da Especialização em Reabilitação Oral, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), andre.luis.sa.moreira@gmail.com
- 2- Estudante da Especialização em Reabilitação Oral, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), ricardomadureirabatista@gmail.com
- 3- Professora Auxiliar Convidada, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), mfernandes@fmd.up.pt
- 4- Professora Auxiliar Convidada, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), soliveira@fmd.up.pt
- 5- Professor Catedrático, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), jfernandes@fmd.up.pt
- 6- Professora Catedrática, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), mhsilva@fmd.up.pt

Introdução Os sistemas CAD/CAM permitem, a partir das digitalizações intra ou extra-oral, efetuar o enceramento digital e confeccionar restaurações monolíticas em cerâmica, nomeadamente facetas em dissilicato de lítio. O objetivo do presente trabalho é apresentar e discutir um caso clínico no qual foram realizadas quatro facetas IPS e.max maquinadas para os incisivos maxilares.

Descrição do caso Paciente do sexo feminino, com 41 anos de idade, insatisfeita com a estética das restaurações presentes nos quatro incisivos maxilares (antigas, escurecidas e desadaptadas). Após exame clínico, foi realizado o *mock-up* direto, decidindo-se, juntamente com a paciente, a proporção e a forma das futuras restaurações. Após impressão com silicone *putty* do *mock-up*, efetuaram-se as preparações dentárias, utilizando como guia o *mock-up* previamente confeccionado. De seguida, alterou-se a cor dos cotos para equilibrar o substrato, realizando-se posteriormente impressões em silicone e confeção dos provisórios. Em laboratório, o modelo digital foi trabalhado para fresar blocos de CAD EMAX®. Através do *try-in*, cada restauração foi testada com diferentes cores do cimento resina não-adesivo fluído de elevada carga - Clearfil® Majesty ESFlow (Kuraray Noritake®). Por fim, procedeu-se à colagem das facetas com o cimento da cor selecionada.



Figura 1 – Fotografia frontal extra-oral inicial

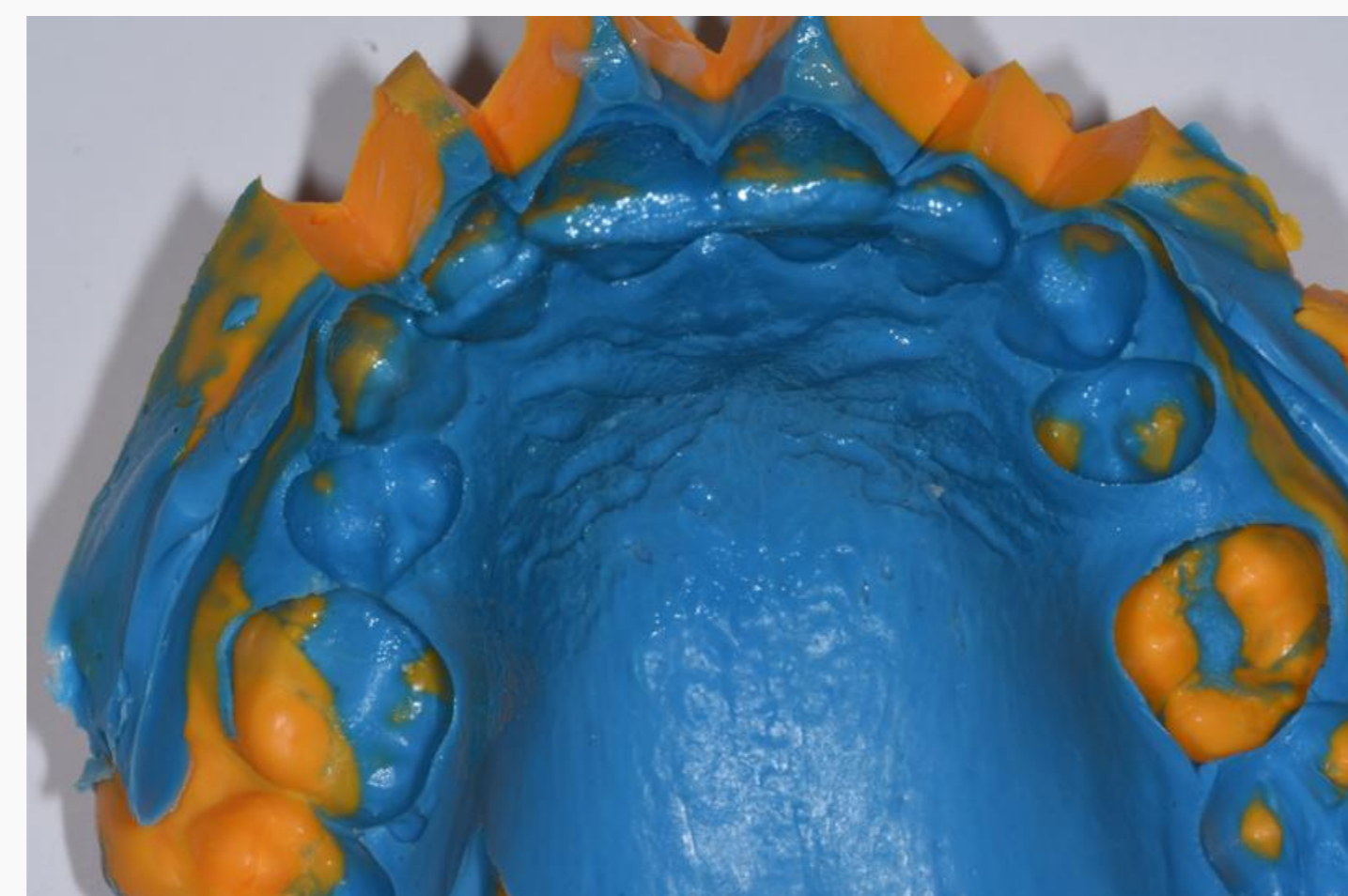


Figura 2 – Silicone de transferência mock up



Figura 3 – Vista frontal do mock-up



Figura 4 – Preparações dentárias antes de alteração do substrato

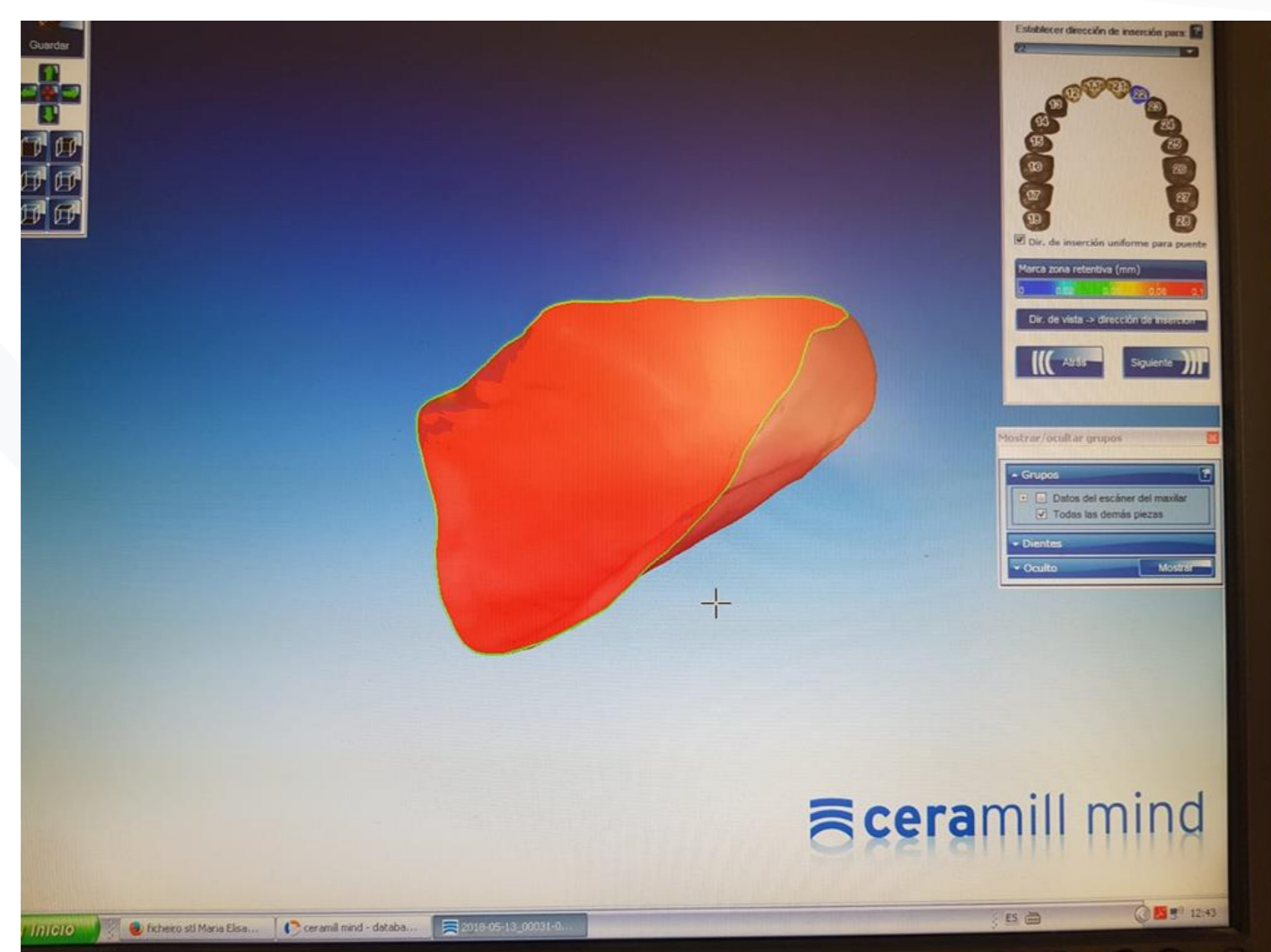


Figura 5 – Coping no CAD



Figura 6 – Bloco e.max CAD fresado

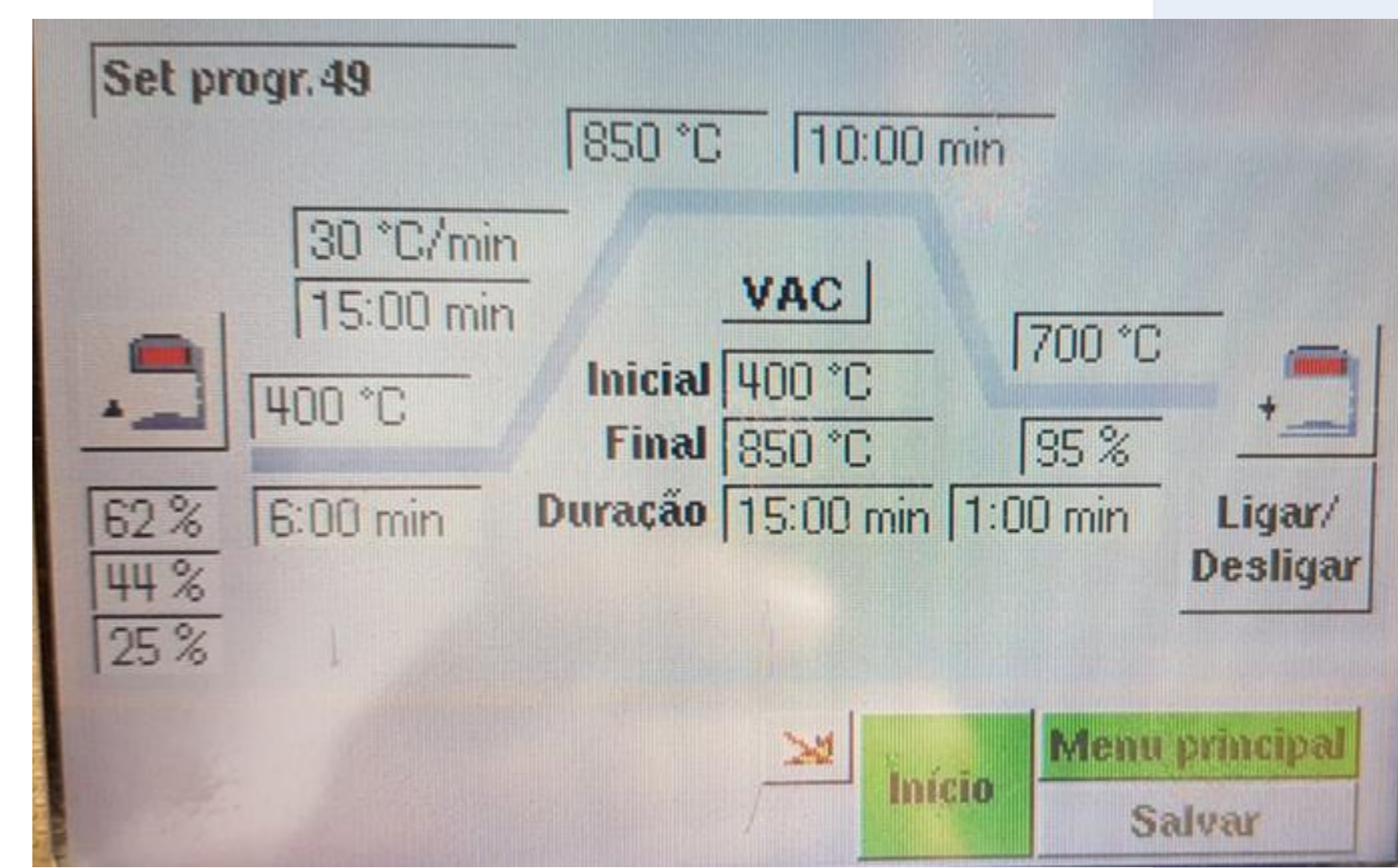


Figura 7 – Fotografia do programa de cristalização realizado

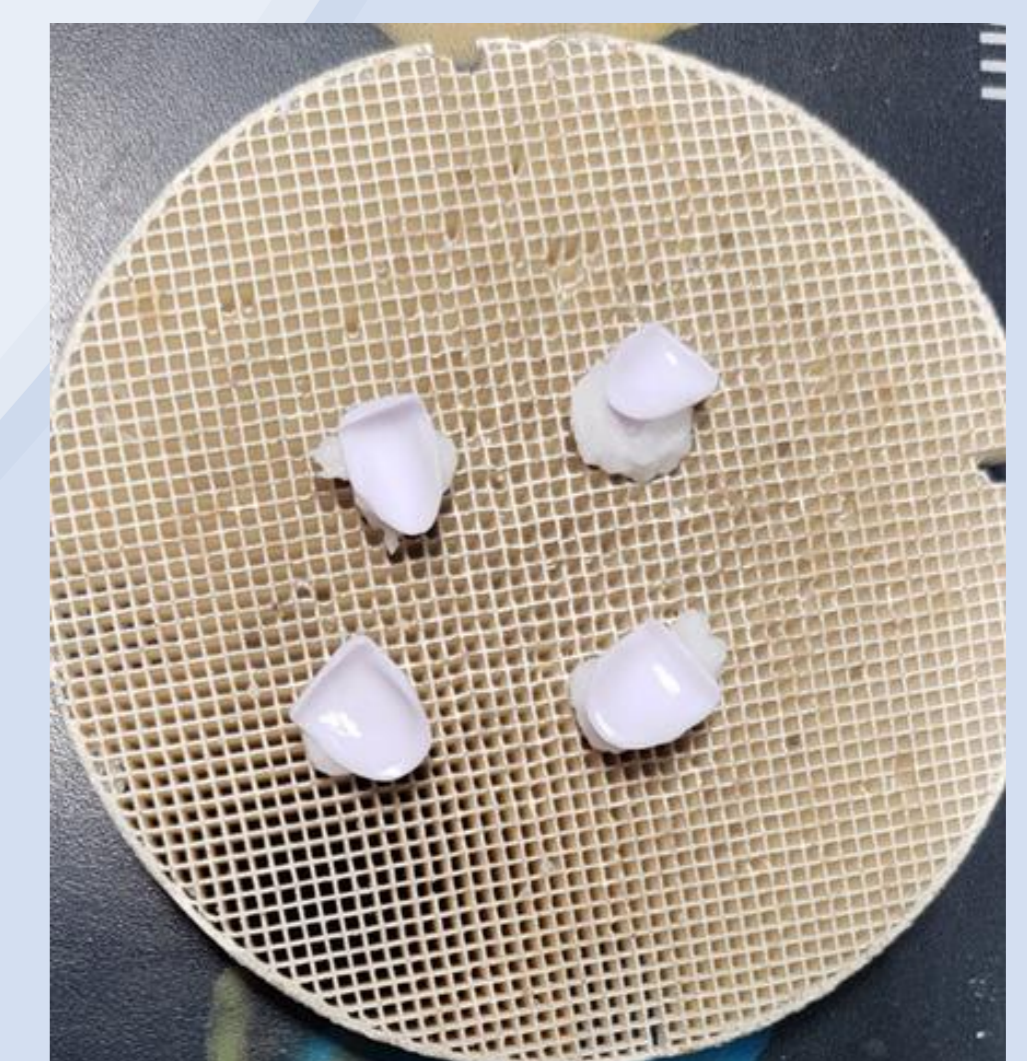


Figura 8 – Facetas e.max CAD após cristalização



Figura 9 – Fotografia dos ajustes das facetas em CAD



Figura 10 – Facetas terminadas com adição de bordo incisal cerâmico



Figura 11 – Try-in

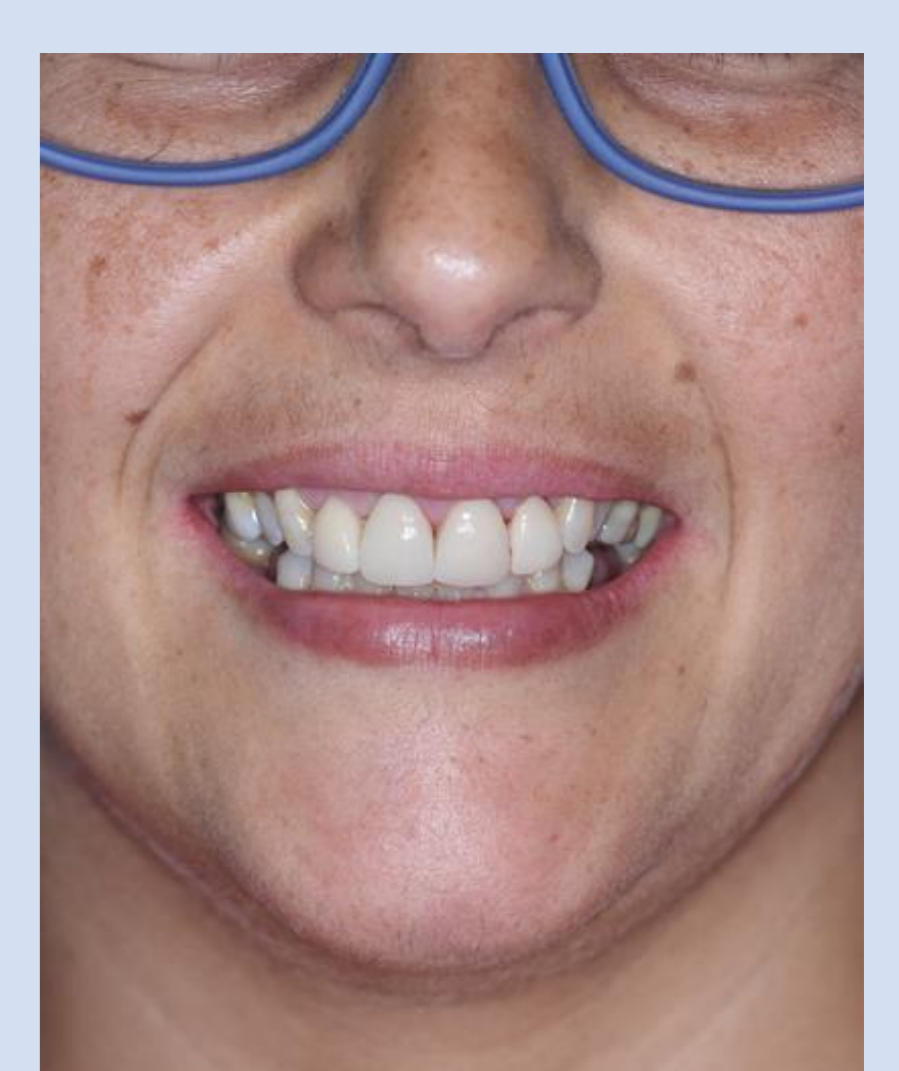


Figura 12 – Fotografia frontal final

Discussão O presente trabalho discute uma abordagem conservadora e previsível da reabilitação de restaurações antigas de grandes dimensões. Ao contrário do método tradicional, é possível concluir-se a reabilitação numa única visita, desde que se possua sistema de CAM no consultório. Mais ainda, é fácil aproximar as facetas cerâmicas definitivas das provisórias. No entanto, as facetas em dissilicato de lítio confeccionadas pelo sistema CAD/CAM são restaurações monolíticas, nas quais obtemos a forma final mas sem translucidez no bordo ou outras caracterizações. Alguns estudos reportam taxas de sucesso de 97,9% ao fim de 4 anos relativamente ao material utilizado, e 92,4% ao fim de 5 anos relativamente à técnica CAM [1,2], embora sejam comumente descritos problemas de descolagem, fratura, manchas e infiltrações [3,4]. Em termos de adaptação marginal e da face interna, o sistema CAD/CAM mostrou resultados inferiores ao sistema *press* [5]. Por outro lado, um aumento de rugosidade e de alterações na cor poderá ser esperado do sistema *press* [6]. O método tradicional permite ao protésico um maior controlo na translucidez da restauração final ao variar a temperatura de cristalização da cerâmica. Apesar de haver opções relativamente ao bloco de fresagem CAD - alta transparência ou baixa transparência e/ou multicromado - em determinados casos poderá não ser possível obter a mimetização pretendida.

Conclusão As restaurações fabricadas pelo método descrito encontraram-se aceitáveis, em termos de adaptação marginal, forma, contorno e estética. O CAD permite ao clínico e laboratório alterar o protótipo final para alcançar as expectativas do paciente, sempre que necessário. O CAM permite realizar todo o plano de tratamento numa única sessão clínica.

Referências

- 1) Gehrt M, Wolfart S, Rafai N, Reich S, Edelhoff D. Clinical results of lithium-disilicate crowns after up to 9 years of service. Clin Oral Investg. 2013; 17:275-84.
- 2) Layton DM, Clarke M. A systemic review and meta-analysis of the survival of non-feldspathic porcelain veneers over 5 and 10 years. Int J Prosthodont. 2013; 26:111-24.
- 3) Azar B, Eckert S, Kunkela J, Tomás I, Mounajjed R. The marginal fit of lithium disilicate crowns: press vs cad/cam. 2017. Braz Oral Res. 2018.
- 4) Guess PC, Selz CF, Steinhart YN, Stampf S, Strub JR. Prospective clinical split-mouth study of pressed and CAD/CAM all-ceramic partial-coverage restorations: 7-year results. Int J Prosthodont. 2013; 26:21-5.
- 5) Guess PC, Vagopoulou T, Zhang Y, Wolkevit M, Strub JR. Marginal and internal fit of heat pressed versus CAD/CAM fabricated all-ceramic onlays after exposure to thermomechanical fatigue. J Dent. 2014; 42:199-209.
- 6) Bona AD, Nogueira AD, Pecho OE. Optical properties of CAD-CAM ceramic systems. J Dentistry. 42: 1202-1209