



A investigação, as publicações e a apresentação pública em congressos e outras reuniões científicas ligadas à Medicina Dentária têm sofrido mudanças consideráveis no sentido de tratamentos dentários e de reabilitações orais em que a estética é o aspecto mais realçado.

De facto, torna-se hoje evidente a mudança de paradigma na Medicina Dentária.

As restaurações a amálgama ou noutros materiais “não estéticos” foram quase totalmente substituídas por restaurações de compósito, e num futuro que se prevê não muito distante, por restaurações de cerâmica feitas na mesma consulta clínica, com auxílio de aparelhos de CAD-CAM do tipo CEREC.

Os espigões metálicos, que passaram do aço inoxidável para o titânio e até para a fibra de carbono por razões de biocompatibilidade, estão a ser substituídos por espigões de fibra ou de zircónio, atendendo a motivações biomecânicas e estéticas.

Em Prótese Fixa e em Implantologia os falsos cotos em compósito e em cerâmica (alumina, zircónia) têm substituído progressivamente os metálicos. Estes últimos, quando utilizados, são muitas vezes mascarados pela sua ceramização.

Em Ortodontia, os brackets estéticos são cada vez mais utilizados, e os tratamentos ortodônticos ditos invisíveis, do tipo Invisalign, não param de crescer.

Os implantes de zircónia, introduzidos por Sandhaus e investigados entre nós pelo Prof. Vasconcelos Tavares nos anos 90, e que não vingaram comercialmente por razões técnicas, estão a ser reabilitados, sendo previsível que a médio prazo possam ser uma alternativa aos de titânio.

As coroas metálicas e metalo-cerâmicas - mesmo com ombro cerâmico - são cada vez menos utilizadas pelos médicos dentistas a favor das cerâmicas. Os diferentes materiais e sistemas cerâmicos, assim como as tecnologias CAD-CAM ou similares que tornam possível e facilitam a sua utilização intensiva, não param de aparecer. A zircónia permite hoje fazer pontes mais estéticas em molares em muitas situações clínicas.

Apesar de nalgumas situações clínicas ainda ser praticamente obrigatório utilizar ligas metálicas, as modernas tecnologias cedo permitirão a sua substituição.

A pergunta que se impõe é se isto é bom ou mau para os doentes, para os médicos dentistas e técnicos laboratoriais, e também para a indústria e para as organizações que suportam total ou parcialmente os custos dos tratamentos.

Neste momento é para mim evidente que, nas reabilitações orais mais extensas, as mudanças têm conduzido a melhoria estética e a superior biocompatibilidade, mas também a um aumento enorme dos custos financeiros e a tratamentos cada vez mais agressivos: maior desgaste dentário, menor utilização de coroas parciais, mais desgaste dos dentes antagonistas que ocluem com cerâmicas.

A minha esperança reside na zircónia e nas tecnologias a esta associadas. Num futuro não muito distante deverá ser um material de uso corrente. É pois importante que os responsáveis institucionais e académicos portugueses não deixem de incluir o seu estudo teórico e prático nas suas prioridades de formação pré e pós-graduada, e também de formação ao longo da vida. E que não se esqueçam de incluir os aspectos mais ligados à estética oro-facial, de forma transversal, nos planos de estudos.

Um abraço e votos de Feliz Natal e Próspero 2007.

Sampaio Fernandes