

#063 Prótese parcial acrílica – Fluxo digital

Filipa Reis*, Isabel Gomes, João Paulo Martins,
Luís Pires Lopes

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa,
UICOB

Introdução: As próteses parciais removíveis acrílicas são utilizadas há várias décadas para reabilitar os pacientes desdentados parciais. A sua produção convencional implica várias etapas clínicas e laboratoriais de elevada minúcia e dispêndio de tempo. As novas tecnologias de CAD-CAM podem simplificar o processo e torná-lo mais rápido, eficaz e económico. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do género masculino, 88 anos, compareceu na consulta de Reabilitação Oral na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa com queixas de falta de retenção nas suas próteses antigas e descontente com a estética. O exame clínico revelou a presença de uma desdentação Classe II Modificação 2 na maxila e na uma Classe II Modificação 1 de Kennedy-Applegate na mandíbula. Como meios complementares de diagnóstico realizaram-se radiografias intraorais e ortopantomografia que confirmaram não serem necessários tratamentos pré-protéticos, estando o paciente em condições de proceder ao tratamento reabilitador. Diagnosticou-se a presença de uma ligeira perda de DVO, sendo observada atrição generalizada com compromisso da estética no setor ântero-superior. Foram propostas várias abordagens terapêuticas, mas devido às limitações económicas do paciente, optou-se pela reabilitação com próteses removíveis acrílicas, com restabelecimento da DVO, e restaurações diretas em resina para melhorar a estética. A impressão e o registo maxilomandibular foram realizadas com recurso a um Scanner intraoral, o desenho da prótese foi produzido por softwares CAD e a reabilitação foi obtida através de uma impressora tridimensional. Foram obtidas próteses em resina monocromáticas que, mediante a caracterização final com sistema de coloração fotopolimerizável, permitiu obter uma estética adequada. As próteses foram inseridas e os dentes do 2º sextante restaurados com facetas em resina composta. **Discussão e Conclusões:** Existem várias opções de tratamento para reabilitação oral e harmonização do sorriso. No entanto, a realização de próteses removíveis acrílicas tem a vantagem de ser económica para o paciente, enquanto a utilização de resina composta, de forma direta, é uma técnica que tem como vantagens ser económica e conservadora, dado que não foi necessária qualquer preparação dentária. A utilização de um fluxo digital na realização de próteses acrílicas permite obter próteses de elevada precisão, menor tempo clínico/laboratorial despendido e, dessa forma, custos mais reduzidos.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1289>

**#064 Reabilitação estética do setor anterior:
Abordagem digital do planeamento à execução.**

Luísa Gordalina*, Marilena Perez, Raquel Simão, Sara Casado,
João Ascenso, Duarte Marques

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

Introdução: A revolução digital na medicina dentária tem proporcionado avanços significativos na previsibilidade e eficácia dos tratamentos restauradores. A integração de ferramentas digitais no fluxo de trabalho, possibilita um planeamento mais detalhado, simulação de resultados e execução precisa, sendo estes elementos cruciais para o sucesso em casos complexos de reabilitação oral. **Descrição do Caso Clínico:** Paciente do género feminino, 63 anos e sem antecedentes médicos relevantes, surge na consulta da Pós-Graduação de Prostodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa mostrando-se insatisfeita com o seu sorriso, nomeadamente com a forma e cor dos incisivos superiores. Após anamnese, exames radiográficos e protocolo fotográfico, o exame objetivo apresentava assimetrias e compósitos infiltrados no setor antero-superior. De forma a garantir excelentes resultados estéticos e uma abordagem conservadora, o tratamento proposto foi a colocação de 6 facetas de cerâmica. Iniciou-se o planeamento reverso com uma abordagem digital, através de impressões digitais com o scanner intraoral TRIOS 3 (3Shape®) e com recurso ao software Smilecloud (Straumann) para determinar o formato dentário ideal. Com a integração e aprovação do wax-up digital, experimentou-se em boca de forma direta e indireta (mock-up). Com a macroestética definida, a informação foi transmitida ao laboratório e ao departamento de Periodontologia, para que se procedesse à cirurgia de alongamento coronário proteticamente guiada e digitalmente conduzida. Após um período de 6 meses de cicatrização dos tecidos periodontais, foram colocadas 6 facetas fresadas em leucite, cimentadas com técnica adesiva. **Discussão e Conclusões:** Neste caso, demonstrou-se a aplicabilidade das ferramentas digitais e as vantagens de um planeamento totalmente digital, desde o enceramento à finalização de facetas em cerâmica. O uso de guias cirúrgicas digitais para o alongamento coronário contribuiu para a previsibilidade do procedimento a par do desenho digital e a fresagem das cerâmicas que permitem um ajuste preciso e estético. As tecnologias que estão hoje ao nosso alcance, permitem melhorar a previsibilidade e eficiência dos tratamentos restauradores, melhoram a comunicação com o laboratório e com o paciente, e estão ainda menos sujeitas às variáveis intrínsecas humanas.

<http://doi.org/10.24873/j.rpemd.2024.12.1290>