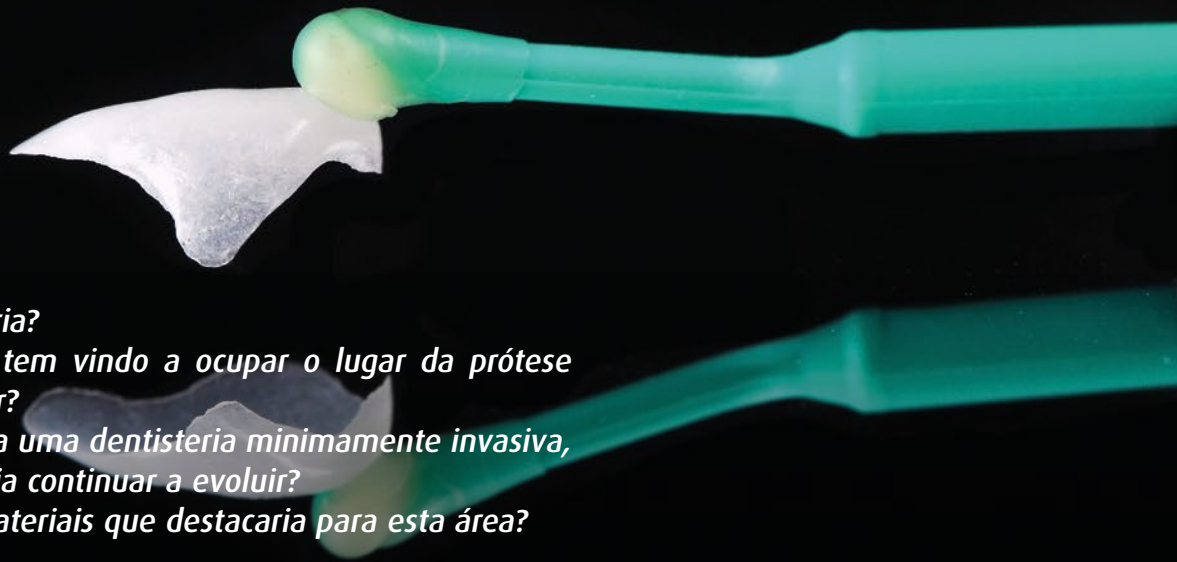


DENTISTERIA - INTERSEÇÃO ENTRE SAÚDE E ESTÉTICA

À medida que a preservação da dentição natural reúne a preferência crescente de médicos dentistas e pacientes, a dentisteria ganha renovado protagonismo na recuperação de forma e função. Como as demais áreas da medicina dentária, também esta caminha em direção a uma abordagem mais conservadora, auxiliada por métodos digitais precisos e materiais cada vez mais flexíveis e resistentes. Estarão dentisteria e prótese fixa cada vez mais próximas?



1. O que o levou a enveredar pela dentisteria?
2. Como tem evoluído a dentisteria, que tem vindo a ocupar o lugar da prótese dentária, e como deverá continuar a evoluir?
3. No seguimento da evolução em direção a uma dentisteria minimamente invasiva, como deverá esta área da medicina dentária continuar a evoluir?
4. Quais as novidades/dicas/técnicas/biomateriais que destacaria para esta área?

Dra. Cátia Moreno



Mestre em Medicina Dentária pelo ISCSEM; Pós-Graduada em Funções e Disfunções do Sistema Masticatório em Viena, Áustria; Pós-Graduada em Diagnóstico de Disfunções do Sistema Masticatório em Bucareste, Roménia; Pós-Graduada em Ortodontia pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto; Médica Dentista da Consulta Assistencial em Reabilitação Oral no ISCSEM entre 2012 e 2014; Docente de Pós-Graduação em Reabilitação Oral Biomimética Avançada na CESPU

1. O que me levou a enveredar pela dentisteria prende-se diretamente com o que me levou a seguir medicina dentária como profissão. Por, talvez, influência familiar, a minha paixão era seguir Belas Artes (pintura, escultura, arquitetura) mas também gostava muito de saúde. Então queria seguir algo em medicina que me permitisse realizar trabalhos manuais, e a medicina dentária tornou-se imediatamente a melhor opção. Durante o curso rapidamente percebi que a dentisteria, e principalmente a dentisteria estética, seriam a minha "Arte". A dentisteria permite-me satisfazer esse meu gosto. Permite-me pôr em prática aquilo que aprendo do ponto de vista teórico e depois deixar a veia artística fazer o resto. É interessante observar a evolução que se vai tendo ao longo do tempo à medida que vamos tendo mais "ferramentas" para dar solução aos diferentes desafios que nos surgem no dia-a-dia. Há um constante surgimento de novos materiais, novas técnicas, novos protocolos que nos permitem cada vez mais puxar o limite. Por consequência, casos que anteriormente não tinham solução, ou tinham soluções deficitárias, passam a ser resolvidos de forma cada vez mais próxima do ideal, tanto a nível funcional como estético, e, claro, podemos mais facilmente exprimir a arte nos nossos trabalhos.

Ao responder a esta pergunta, estou a achar engraçado reparar que ultimamente o meu foco de interesse reside mais em reabilitação e oclusão. Neste campo há ainda mais planeamento, mais variáveis a considerar, mais raciocínio, mais estruturas envolvidas que é preciso saber correlacionar. Será que agora despertou a arquiteta que há em mim?

2. A pressão dos media e da própria sociedade em geral levou a um desenvolvimento marcante nas últimas duas décadas, sobretudo na área de dentisteria estética. Nesta perspetiva, tanto as cerâmicas como as resinas compostas modernas conseguem agora um desempenho elevado pelo seu excelente potencial estético, longevidade, biocompatibilidade e performances mecânicas, permitindo ainda preparações minimamente invasivas, ou até mesmo nenhuma preparação, na substituição de tecidos dentários perdidos. Esta ideologia é inerente a um novo conceito de "bio-estética" onde se priorizam procedimentos, não restauradores ou aditivos que nos permitem ir buscar a estética e função sem pagar o preço da aniquilação de estrutura dentária. Ainda me lembro de trabalhar preocupada com a remoção do esmalte não suportado durante o processo de remoção de cárie, e do professor Perdigão dizer "Então andamos nós a desenvolver sistemas adesivos eficazes para agora andar a menina a desgastar esmalte desnecessariamente?". Esta pergunta teve um enorme peso em mim na mudança do chip mental.

É um facto que, com a dentisteria atual, conseguimos salvar de forma segura, mais perfeita, mais duradoura, muito mais dentes do que há uns anos atrás, pelo que vale muito mais a pena investir na sua preservação do que na sua substituição por dentes artificiais.

3. A área da dentisteria minimamente invasiva tem sofrido uma incrível evolução e continuará certamente a ter, uma vez que a investigação ao nível da indústria que fabrica os materiais usados em dentisteria está em ebulição. A evolução parece ser no sentido de se compreender cada vez melhor os tecidos naturais; por exemplo, compreender que o esmalte é um tecido muito duro que resiste melhor ao desgaste mecânico, mas que é frágil e estala facilmente; por outro lado, a dentina é flexível e resiliente sendo perfeita para absorver as forças do impacto da mastigação e bruxismo, mas não é resistente ao desgaste quando exposta ao meio oral. Assim, é a ótima combinação entre esmalte e dentina que consegue o perfeito compromisso entre dureza, força e resiliência. **A natureza é brilhante no que faz, só temos que a imitar.** Com a compreensão deste fenómeno (dei este exemplo, como há muitos outros), a investigação reside então, por um lado, em procurar criar materiais que melhor mimetizem os tecidos naturais no que diz respeito às suas características mecânicas (dureza, ductilidade, resistência à fratura, grau de desgaste seu e do oponente, brilho, textura de superfície, etc.), às suas características óticas (luminosidade, transparência, cor, fluorescência, opalescência, etc.) e à suas possibilidades de adesão aos materiais subjacentes; reside, por outro lado, em recuperá-los uma vez afetados, almejando, em última análise, nem sequer ser preciso substituí-los.

E, quem sabe, ainda um dia poder finalmente ser desenvolvida uma vacina contra a cárie?

4. Há uma nítida tendência para usar técnicas que permitem a adesão de materiais uns aos outros, de forma a repor a estrutura do dente natural que tenha sido perdida por cárie, por desgaste ou por fratura, sendo que, assim, se evita desgastar com broca o que resta do(s) dente(s) afetado(s), como

se fazia com muito mais frequência há uns tempos. Ou seja, perante um dente com determinado grau de destruição, a tendência atual é para nos limitarmos a aderir apenas o material artificial do que se perdeu, sem termos que, previamente, destruir mais ainda o dente afetado, para lhe dar uma forma que crie retenção mecânica do material restaurador.

Há também uma tendência para deixar de recorrer a materiais hiper-rígidos para reabilitar as peças dentárias. Como o exemplo dos carros de Fórmula 1, cuja estrutura exterior é construída em materiais menos rígidos para que a energia cinética resultante de um eventual impacto se dissipe nesses materiais, deformando-os, salvaguardando o habitáculo dessas consequências. Da mesma forma, a utilização de materiais dentários menos rígidos leva a uma proteção do remanescente dentário em caso de trauma, por melhor absorverem o impacto, além de serem de fácil reparação por adesão em caso de fratura.

Outra novidade relativamente a materiais prende-se com a exponencial aplicação de materiais biocerâmicos na área da endodontia, dado os seus excelentes resultados até à data. E acredito que muito em breve estarão também presentes na dentisteria.

Como “dica”, diria que cada vez considero mais importante a abordagem pluridisciplinar dos nossos casos clínicos. Penso que se deve avaliar o doente de uma forma mais holística, valorizando todas as disciplinas paralelas, como a periodontologia, ortodontia e oclusão, por exemplo. Observo que **os pacientes que nos procuram para efetuar tratamentos de dentisteria têm, muitas vezes, e sem saber, problemas noutras áreas que necessitam de ser corrigidos** para que o resultado final seja agradável e, acima de tudo, estável. O que pretendo realçar é que por detrás das questões de dentisteria que trouxeram o paciente até nós muitas vezes estão problemas das tais áreas colaterais, que são a causa (absoluta ou parcial) das cáries, desgastes, mobilidades, fraturas, etc. Problemas esses que, se não resolvidos, levam provavelmente à recidiva e então de nada serviu a melhor técnica e/ou o melhor material.

Dra. Inês Caldeira Fernandes



Médica Dentista pelo ISCSEM, Pós-Graduação em Dentisteria Restauradora e Estética ISCSEM, Doutoramento na Universidade de Granada Espanha, Docente de Medicina Dentária Conservadora e Clínica Integrada ISCSEM, Directora Departamento Dentisteria MALO CLINIC Lisboa, Membro CiiEM Egas Moniz CRL

1. Nos últimos anos do curso de medicina Dentária, a reabilitação estética foi uma das áreas que me despertou muito interesse. Esse interesse foi sem dúvida estimulado pela influência de alguns professores, como por exemplo a Prof. Doutora Ana Mano Azul, que além da dedicação que tem ao ensino cativa os seus alunos e os seus pares com o entusiasmo com que transmite os seus conhecimentos. Um outro fator que também me atraiu bastante foi a possibilidade de restabelecer a saúde, a função e estética dos doentes, melhorando assim a saúde oral e elevando a autoestima. Sem dúvida que a área da dentisteria é uma das valências em que é possível executar diversos tratamentos, que de uma forma quase imediata, e muitas vezes numa só consulta, conseguem obter os resultados pretendidos pelo doente.

2. A Dentisteria tem evoluído no sentido de cada vez mais os tratamentos serem o mais conservadores possível. Nesta perspetiva, **a tendência será que as restaurações adesivas parciais substituam cada vez mais as coroas de revestimento total, preservando-se assim mais estrutura dentária e aumentando a longevidade e sobrevivência dos dentes.**

Saliento também a evolução dos sistemas digitais na execução de restaurações parciais, minimizando os tempos necessários à execução dos tratamentos, o aumento do conforto para o doente e a qualidade e eficácia da dentisteria.

Contudo, **há que ser cuidadoso na hora da seleção dos materiais para cada procedimento, pois atualmente, e cada vez mais, há uma maior oferta de diferentes tipos de materiais.** Esta diversidade de materiais obriga a que o profissional esteja permanentemente atualizado, de modo a utilizá-los de uma forma adequada e com as indicações corretas.

3. A prevenção será cada vez mais importante e valorizada. Dever-se-á apostar no ensino e na motivação dos hábitos de higiene oral, em visitas regulares ao dentista e numa alimentação saudável. Estes serão alguns pontos fundamentais para diminuir o risco de lesões de cárie. Sendo assim, a dentisteria continuará a ter um papel fundamental no tratamento de eventuais e/ou pontuais lesões de cáries, com técnicas minimamente invasivas, e ficará mais focada na dentisteria estética que propriamente na dentisteria restauradora.

4. As técnicas adesivas têm sofrido uma evolução no sentido em que, cada vez mais, além do esmalte, se dá maior relevância à adesão à dentina. Para além da utilização de técnicas como o IDS (*Immediate Dentin Sealing*), têm surgido sistemas adesivos e materiais com características específicas para que a adesão a esta complexa estrutura dentária seja cada vez mais eficiente. Têm também sido introduzidos materiais com características intermédias entre as resinas compostas e as cerâmicas, permitindo conjugar as melhores propriedades de cada um destes materiais. Sem dúvida que esta evolução irá continuar e que, cada vez mais, iremos ter à nossa disposição soluções mais resistentes, estéticas e com melhor biocompatibilidade.

As técnicas digitais são também sem dúvida o presente e o futuro da reabilitação oral, sendo cada vez mais aperfeiçoadas e, quando conjugadas com sistemas adesivos mais eficientes e com materiais com melhores propriedades, irão elevar ainda mais a qualidade dos tratamentos proporcionados aos doentes.

Dr. João Carlos Ramos



Médico Dentista licenciado e doutorado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Professor auxiliar com nomeação definitiva do Mestrado Integrado em Medicina Dentária (MIMD) da FMUC; Diretor do Instituto de Dentisteria Operatória do MIMD da FMUC; Diretor clínico da Clínica de Medicina Dentária de Esgueira, Aveiro.

1. Primeiro a forma como alguns professores nacionais e internacionais marcaram a minha formação pré-graduada e juventude dentro da profissão, mostrando uma medi-

na dentária de topo, cientificamente suportada e aliciente. Segundo, a oportunidade que me foi concedida pelo Prof. Doutor João Luís Maló de Abreu, coordenador do curso de medicina dentária da Faculdade de Medicina de Coimbra, de integrar o corpo docente da respetiva unidade curricular. Por último, a possibilidade de realizar tratamentos com grande impacto morfológico, fisiológico e emocional, e simultaneamente acessíveis a uma grande parte dos pacientes.

2. Tem evoluído de forma bipartida: num sentido positivo, com mais investigação e suporte científico para muitos dos procedimentos aplicados, quer nos materiais quer nas técnicas, melhores meios de diagnóstico. **Está mais conservadora e minimamente invasiva, com simplificação das técnicas diretas e indiretas, melhorando o prognóstico das primeiras e a acessibilidade das segundas**, rentabilizando algumas inovações tecnológicas. Num sentido negativo, promovem-se, também, infeliz e paradoxalmente, tratamentos radicais, estereotipados e de necessidade muitas vezes questionável, muitas vezes assentes em *show-off* tecnológico, imediatistas, sem considerar todas as possibilidades terapêuticas e as características individuais de cada paciente e principalmente as que se relacionam com o desempenho a longo prazo.

3. Deve assentar primeiro num bom diagnóstico, dinâmico e holístico, e não meramente local e transversal. Deve envolver uma visão global do paciente e recentrar-se na prevenção e eventuais possibilidades regenerativas, ao invés de meramente “curativas”, ainda que conservadoras. Quando, mesmo assim, implicar tratamentos interventivos, deve focar-se na otimização dos diversos materiais e técnicas disponíveis atualmente, preservando ao máximo os tecidos, melhorando o prognóstico estrutural e biológico dos dentes e a durabilidade das restaurações.

4. O digital, muito em voga atualmente nos procedimentos restauradores, poderá assumir um papel essencial na prevenção, diagnóstico e monitorização dos pacientes e respetivos tratamentos. **Os materiais restauradores, para além da bio-substituição e biomimetismo, poderão incorporar alguma bioatividade orientada para determinadas aplicações clínicas.**



Dr. Lucas Pedrosa

Médico Dentista (FMUC - 2013) OMD 8784; Pós-Graduado em Reabilitação Oral Biomimética Avançada - ISCSEM; Pós-Graduado em Implantologia Oral - CESPU; Membro do Grupo Biomimetic Dentistry Portugal; Docente na Pós-Graduação em Reabilitação Oral Biomimética Avançada - CESPU

1. O meu interesse pela dentisteria começou cedo, logo desde o início dos trabalhos de pré-clínico da faculdade. Desde o primeiro ano que me apaixonei pela anatomia e escultura dentária e adorava imitar o melhor possível os dentes naturais. Ao longo dos restantes anos de curso fui ficando “viciado” na componente prática da medicina dentária, quer na área clínica quer na área laboratorial. Após terminar o mestrado integrado, uma vez que a dentisteria é uma área “básica” e transversal à medicina dentária gene-

ralista, é inevitável que se evolua mais rapidamente nessa área. Uma das coisas que me cativou foi o facto de só depender de mim para melhorar e sentir todos os dias que, aos poucos, o meu trabalho estava a evoluir.

Tive a sorte de conseguir entrar na Pós-Graduação de Reabilitação Biomimética Avançada onde o meu gosto pela dentisteria adesiva foi cimentado de forma definitiva. Os docentes dessa pós-graduação, que agora se tornaram grandes amigos e colegas, tiveram e continuam a ter uma grande influência na minha prática clínica.

2. Não só devido aos avanços na medicina dentária, mas também devido à crescente educação da população sobre os cuidados de saúde oral, cada vez se extraem menos dentes. O conceito de um “dente com prognóstico impossível” de há alguns anos atrás é, com certeza (e felizmente), muito diferente nos dias de hoje e **os pacientes estão cada vez mais motivados para a manutenção da sua dentição.** Isto significa que, hoje em dia, a extração é absolutamente o último recurso e, portanto, é natural que a dentisteria tenha vindo a substituir a prótese.

Nos dias de hoje, a evolução das técnicas adesivas e o uso de isolamento absoluto na grande maioria dos procedimentos clínicos tem vindo a melhorar o prognóstico dos dentes tratados pela dentisteria, quer a nível direto quer a nível indireto.

Na tentativa de criar materiais com propriedades o mais biomiméticas possíveis, têm surgido uma série de novos materiais híbridos que combinam as propriedades das resinas compostas com as cerâmicas. Ainda assim, estes materiais ainda não apresentam os resultados clínicos ideais a longo prazo.

3. Quando nos referimos a dentisteria minimamente invasiva englobamos as técnicas de reabilitação conservadoras com recurso a adesão, recorrendo a resinas compostas (diretas ou indiretas) e/ou cerâmicas. De entre as várias técnicas que se englobam na dentisteria, as resinas compostas são menos invasivas uma vez que não implicam qualquer tipo de desgaste de tecido dentário saudável, mas hoje em dia têm ainda a desvantagem do polimento a longo prazo, estabilidade da cor e resistência mecânica, quando comparadas com técnicas indiretas em cerâmica. **O trabalho gold standard a longo prazo são as cerâmicas aderidas, mas as situações clínicas onde se podem aplicar protocolos no-prep são muito restritos,** pelo que o desgaste dentário, ainda que reduzido, continua a ser necessário na grande maioria dos casos.

Num futuro próximo, com a evolução dos biomateriais, é expectável que se venham a melhorar as propriedades óticas e mecânicas das resinas compostas, fazendo com que, cada vez mais, estas se aproximem das cerâmicas. Provavelmente com a evolução das técnicas de CAD/CAM e impressão 3D, será ainda possível realizar restaurações indiretas monolíticas com a replicação de todos os detalhes anatómicos que no presente podem apenas ser mimetizados através de técnicas de estratificação.

Acredito que **a prótese fixa e a dentisteria, que outrora eram áreas completamente distintas, irão aproximar-se cada vez mais e evoluir paralelamente.**

4. Acho que, não só na dentisteria, mas em todas as áreas da medicina dentária, a documentação dos casos clínicos sob

a forma de registo fotográfico é de uma importância extrema. Adquiri a minha primeira máquina fotográfica DSLR e lente macro ainda durante a faculdade e desde aí que tenho vindo a registar praticamente todo o meu trabalho. A fotografia tornou-se uma ferramenta indispensável no meu dia-a-dia clínico por diversas razões. Em primeiro lugar, é um excelente veículo de comunicação, não só entre o médico e o técnico de prótese dentária, mas também entre o médico e o paciente, que ao ver registos de tratamentos idênticos ao que lhe que estamos a propor tem uma maior probabilidade de ficar motivado para o tratamento. Por último, e talvez o mais importante, é a possibilidade que os registos fotográficos nos dão de “rever” e “avaliar” o nosso próprio trabalho, permitindo-nos aprender com os nossos próprios erros e sentir-nos gratificados ao ver a evolução dos nossos tratamentos ao longo do tempo.

Outra dica é o recurso a técnicas de ampliação como lupas ou microscópio, que também já não dispense. Acredito que são uma ajuda importante para realizar uma dentisteria mais rigorosa e de uma forma cada vez menos invasiva.



Dr. Paulo Monteiro

Licenciado em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Sul; Pós-Graduado em Dentisteria Restauradora e Estética pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; Mestre em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; Diploma em Estudos Avançados pela Universidade de Santiago de Compostela, Espanha; Coordenador e Docente da Pós-Graduação Internacional em Dentisteria Adesiva Minimamente Invasiva da Egas Moniz; Chefe de Equipa da Consulta Assistencial de Dentisteria Estética no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz; Membro ativo do IADR, onde apresenta regularmente trabalhos de investigação na área dos materiais dentários; Envolvido na investigação de novos materiais dentários, nomeadamente resinas compostas, adesivos dentinários, cerâmicas dentárias e novas tecnologias; Autor e Co-autor de publicações clínicas e científicas em jornais nacionais e internacionais; Consultor Científico de vários fabricantes de materiais dentários; Palestrante na área da Dentisteria Restauradora Estética em mais de 300 Congressos e Cursos nacionais e internacionais; Membro Honorário do grupo “Style Italiano”; Membro Honorário da Sociedade Romena de Estética Dentária; Chairman Português da Sociedade Europeia de Cosmética Dentária; Membro do Conselho Geral da Ordem dos Médicos Dentistas; CEO da 4aesthetics by Paulo Monteiro; Prática clínica exclusiva em Dentisteria Restauradora Estética

1. Ainda no tempo de estudante, andava eu no quarto ano do curso de medicina dentária, tive a sorte de ter um professor que motivou e inspirou todos os seus alunos, o professor Jorge Perdigão. Desde aí sempre nutri um especial gosto pela área da dentisteria restauradora. Ao terminar o curso tive oportunidade de ficar ligado ao departamento de dentisteria da Egas Moniz, coordenado pela professora Ana Mano Azul e pelo professor António Mano Azul. Foi outra lufada de ar fresco e incentivo para uma área que realmente me apaixonou. No ano de 2005 conclui o curso de Pós-Graduação em Dentisteria Estética na Egas Moniz, coordenado na altura pelo Professor Jorge Perdigão e onde tive docentes e colegas que me levaram a tomar uma decisão na minha vida profissional: dedicar-me ao que realmente me dá gosto fazer, que é trabalhar com resinas compostas e cerâmicas. Neste sentido queria agradecer ao Dr. George Gomes e ao Professor Sillas Duarte pelos ensinamentos e motivação.

Desde aí decidi dedicar-me em exclusivo à dentisteria restauradora e estética e não estou minimamente arrependido. Se fosse hoje apenas mudaria o timing da decisão e tê-lo-ia feito mais cedo.

É tão bom acordar e saber que temos pela frente um dia preenchido com aquilo que mais gostamos de fazer.

2. Na minha opinião a dentisteria não veio ocupar o lugar da prótese dentária. São duas áreas distintas, mas que se tocam e se conetam em alguns pontos.

A dentisteria é uma área mais conservadora, onde se dá primazia a tratamentos e materiais mais conservadores, como restaurações diretas em resina composta, branqueamentos dentários, adesão dentária, etc. Por seu lado a prótese dentária atual também tende a ser cada vez mais conservadora, preservando ao máximo os tecidos dentários nos preparos dentários. Por exemplo, **quando efetuamos um tratamento com facetas cerâmicas, ou um overlay em cerâmica: pertence à área da dentisteria ou da prótese?** Acho que não é de um lado nem de outro, porque atualmente as duas áreas de complementam.

No futuro, as unidades curriculares nas universidades deveriam caminhar para uma complementaridade destas duas áreas.

3. Atualmente falamos muito em dentisteria minimamente invasiva. O termo não é nada novo, apenas soa bem ao ouvido, e por vezes serve para alimentar alguns egos. Desde os primórdios que os tratamentos dentários assentam na conservação máxima dos tecidos dentários. Ora isso é ser minimamente invasivo.

É claro que a evolução dos materiais dentários e as técnicas adesivas tornam estes procedimentos muito mais previsíveis e possíveis na atualidade. Os sistemas adesivos que temos no mercado (alguns), juntamente com uma correta seleção do material restaurador e com uma correta preparação da interface adesiva, permitem resultados duradouros, estéticos e funcionais.

Por vezes pensamos que ser minimamente invasivo é nunca preparar o dente, não tocar no esmalte, fabricar restaurações de 0.1mm de espessura e aderi-las. A “geração Facebook” veio difundir muito esta ideia, que por vezes é totalmente errada. Há que saber usar o bom senso clínico.

4. De ano para ano surgem no mercado uma quantidade enorme de materiais dentro da área da dentisteria. Muitos são realmente uma novidade, outros são um pouco “mais do mesmo com outra roupagem”. Destacaria que nos últimos anos temos assistido (e vamos continuar a assistir) ao surgimento de mais materiais restauradores CAD/CAM e à universalização desta tecnologia no nosso dia a dia.

A grande mudança passará não por melhores ou maiores fresadoras, mas pela impressão dos materiais restauradores em impressoras. A tecnologia já existe, especialmente para as resinas compostas, e o próximo passo (também já a caminho) será fazer o mesmo para as cerâmicas. Desta forma será possível ter uma restauração indireta estratificada (esmalte, dentina, efeitos) por um processo totalmente digital.

Mas, claro, existem outros produtos onde sempre temos novidades, caso das resinas compostas e adesivos dentários. ■