

# Saúde Oral

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

BIMESTRAL | N.º 102 | MAIO/JUNHO 2015 | 8,70EUR. (IVA INCLUIDO)

sds



MUDANÇA DE PARADIGMAS  
EM IMPLANTOLOGIA

**JOÃO PIMENTA**



IMPLANT DENTISTRY  
KISS PRINCIPLE

**MARCO INFANTE DA CÂMARA**



PROSTHODONTICS PEARLS IN  
EVERYDAY PRACTICE.

**DIOGO LÍBANO MONTEIRO**



REABILITAÇÃO DE MAXILARES  
ATRÓFICOS COM CARGA IMEDIATA.

**PEDRO RODRIGUES**



**MIS DAY**

LISBOA  
3 DE OUTUBRO  
2015



NEW OPPORTUNITIES FOR  
ENHANCEMENT IN THE ESTHETIC ZONE.

**ERIC VAN DOOREN**

ERIC VAN DOOREN  
JOÃO PIMENTA  
MARCO INFANTE DA CÂMARA  
DIOGO LÍBANO MONTEIRO  
PEDRO RODRIGUES

**MIS** PORTUGAL

Local: EPIC SANA Lisboa Hotel  
Av. Engenheiro Duarte Pacheco 15, Lisboa  
Nosso site: [www.mis-implants.com/pt](http://www.mis-implants.com/pt)  
Assistente do evento: T: +351 21 417 5017,  
M: +351 96 328 85 89, E: [info@sds.pt](mailto:info@sds.pt)

sds

PASSION FOR SUCCESS. MAKE IT SIMPLE.





**RAVAGNANIDENTAL**  
PORTUGAL

☎ 229 773 040



WWW.RAVAGNANIDENTAL-PORTUGAL.COM  
comercial@ravagnanidental-portugal.com

TOTALINE TAURUS C1  
**14.590**



**SHINHUNG**  
MADE IN KOREA

**NOVIDADE!**

Peças de mão incluídas TAURUS C1



Componentes TOTAL TAURUS C1

**SUPER OFERTA**  
POR MAIS...

**1.700€**

RIOSensor



Camara intra-oral



**TANZO TOUCH**  
E18/23



**OFERTA**

Cuba lavadora ultra-sons  
**CLEAN 25**



TANZO Touch E18  
**2.790 €**



TANZO Touch E23  
**3.090 €**

**ApaCal ART**



β - TCP Nano Hidroxiapatite,  
para revestimento pulpar  
direto ou indireto.

**NOVIDADE!**



**24,50**

**Misawa - Agulhas Dentais**



Agulha dental com rosca

MADE IN JAPAN



**5,85**



**Hemospon**  
Espanja Hemostática



Espanja Hemostática de Colagéneo (Gelatina), indicada  
para conter e controlar sangramentos durante procedimentos  
cirúrgicos.

Medida: 1x1x1cm

1 caixa com 40 Unids.



Na compra de  
2x Caixas  
**OFERTA DE:**  
1x Caixa New Suture

**15,90**



ESPECIAL PACK CONSUMÍVEIS

Em compras de  
equipamentos superiores a:

**9.990,00 €**

desconto de **7%**  
na nossa linha de  
consumíveis!

(valores sem IVA)

para:  
**Clínicas Novas**  
ou remodelações!

\* NÃO INCLUI TABLET

# Saúde Oral

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

BIMESTRAL | N.º 102 | MAIO/JUNHO 2015 | 8,70EUR. (IVA INCLUIDO)



**ANTÓNIO VASCONCELOS TAVARES**  
“Estes 40 anos passaram a voar”



**AFONSO PINHÃO FERREIRA, EX-DIRETOR DA FMDUP**  
“Estamos a formar infelizes”



**FOMOS CONHECER AS NOVAS INSTALAÇÕES  
DA CLÍNICA CAUTELA**



**CASO CLÍNICO.**  
REABILITAÇÃO ORAL MULTIDISCIPLINAR



**DOSSIER**  
IMPLANTES VS PERIIMPLANTITES

## Ficha técnica Saúde Oral

102  
MAIO/JUNHO  
2015

**Diretor:** Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)

**Colaboraram nesta edição:** Carmen Silva, Cláudia Pinto, Manuela Vasconcelos e Susana Marvão

**Fotografia:** David Oitavem, Eduardo Martins, Ricardo Meireles, Depositphotos.com

**Sub Diretora Comercial Unidade**

**de Publicações:** Sónia Albuquerque (salbuquerque@ife.pt)

**Publicidade:** Ana Pereira (apereira@ife.pt)

**Assinaturas:** assinaturas@ife.pt

**Paginação:** Luís Gregório (lmj.gregorio@gmail.com)

**Conselho Editorial:** António de Vasconcelos Tavares, Carlos Falcão, Fátima Duarte, Henrique Luís, João Caramês, João Pimenta, Luís Jardim, Manuel Neves, Miguel Meira e Cruz, Paulo Malo, Paulo Monteiro, Pedro Nicolau e Ricardo Faria e Almeida



**Propriedade:** IFE – Edições e Formação, SA - Rua Basílio Teles, 35 1º Dto. 1070-020 Lisboa Tel: 210 033 800 Fax: 210 033 888 E-mail: geral@ife.pt

**NPC:** 504 700 669

**Órgãos sociais:** IFE 100%

**Country Manager:** Raquel Rebelo

**Diretora Comercial:** Sónia Albuquerque

**Pré-impressão, impressão**

**e acabamento:** Lidergraf - Sustainable Printing - Artes Gráficas SA

**Tratamento de base de dados**

**e envelopagem:**

**Routage Service, Lda – Tel.: 219 385 692**

**Publicação bimestral**

**Tiragem deste número:**

6.500 exemplares

**Depósito Legal:** I25087/98

**ICS I21656/98**

**Vendas por assinaturas (6 números):**

Portugal Continental, Açores e Madeira: 52,20€ (IVA incluído, 6%)

Revista fundada em 1998 por A. Esteves

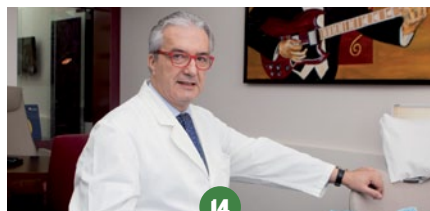


## O que é isso do *customer experience*?

Certamente que já passou pela experiência de ser muito bem atendido numa loja, num restaurante ou até mesmo num hotel. Como se sentiu, importante? Surpreendido com um atendimento que o faz sentir especial? Que o faz querer voltar aquele hotel que nem cinco estrelas tem, mas que prima por um atendimento de seis estrelas, onde o tratam pelo nome e que o faz exclamar WOW? Eis o expoente máximo do *customer experience*, que se pode traduzir na experiência de um cliente perante um serviço de excelência e que transforma automaticamente o consumidor no embaixador da marca junto de familiares e amigos. A custo zero. Porque vai querer que mais pessoas tenham uma boa experiência. Mas será que o *customer experience* pode ser aplicado nos consultórios dentários? Como? É isso que vamos tentar desvendar na sessão de abertura do Dentalbizz. O médico dentista Roberto Caproni, especialista em gestão e marketing em saúde, vai explicar como é possível ter um serviço WOW e como ganhar mais dinheiro para ter qualidade de vida e prestígio social através da gestão de unidades de negócio.

Nesta edição publicamos o programa completo do Dentalbizz, que incluiu ainda palestras sobre certificação de clínicas dentárias, comunicação digital e uma mesa redonda sobre o excesso de profissionais em medicina dentária. No final do dia, como já vem sendo hábito, realiza-se no Porto Palácio Hotel mais uma edição dos Prémios Saúde Oral, um evento onde celebramos a excelência na medicina dentária. Com os implantes dentários na ordem do dia, devido à polémica que envolve a taxa de IVA cobrada em implantes dentários colocados no próprio dia ou em dias diferentes, o dossier desta edição analisa os implantes vs a periimplantite, que se estima que afete entre 17 e 77% dos indivíduos reabilitados com implantes, num total entre 10 a 43% dos implantes colocados. Em Portugal não existem estudos, mas os especialistas entrevistados acreditam que as estatísticas não andem longe destes números. Quais os fatores de risco? Os médicos dentistas devem ser criteriosos na escolha dos candidatos a implantes? Ou depende do implante? Há quem já defenda o regresso às origens e fazer tudo para salvar os dentes.

SÓNIA RAMALHO



**Entrevista**  
Afonso Pinhão Ferreira,  
"Estamos a formar infelizes"



**Dossier**  
Implantes vs Periimplantites  
"Todo o implante é uma bomba-relógio"

**DentalBizz**  
ENCONTRO ANUAL DE GESTÃO PARA  
PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA

**DentalBizz 2015**  
Conheça o programa deste ano e os nomeados aos Prémios Saúde Oral 2015




Nova tecnologia e nova fórmula de branqueamento dentário em consultório, compatível com as novas exigências legais da UE.

**Reduzimos o peróxido de hidrogénio a 6%, mas acrescentámos benefícios ao branqueamento dentário!**

Philips ZOOM WhiteSpeed, foi desenhada para permitir a utilização da nova fórmula de 6% de peróxido de hidrogénio. É compatível com a nova directiva europeia, garante sensibilidade reduzida e resultados visíveis em apenas uma visita ao consultório. Trata-se da combinação da tecnologia de iluminação avançada da Philips, com uma intensidade superior; resultados comprovados, configurações ajustáveis de intensidade e ainda da fórmula ACP para reduzir a sensibilidade dentária e melhorar a força e o brilho do esmalte.

Pergunte-nos hoje por Philips Zoom WhiteSpeed.  
+351 963288589, 214175017 ou [info@sds.pt](mailto:info@sds.pt)

 SDS. Lda  
Rua Central Park, 6, 1ºB | 2795-242 Linda-a-Velha, Portugal  
T +351 21 417 5017 | T +351 96 328 8589 | [info@sds.pt](mailto:info@sds.pt) | [www.sds.pt](http://www.sds.pt)



**PHILIPS  
ZOOM!**



# LisBOND 2015

## De brincadeira a um evento que já vai na 2ª edição

*Durante o LisBOND 2015 - Adhesive and Esthetic Dentistry International, privilegiou-se sobretudo a parte clínica. Por isso as apresentações foram muito práticas, demonstrando os procedimentos passo a passo, assim como os protocolos. Por outro lado, à margem do evento, Rodrigo Maia avançou que a dentisteria estética “é mais baseada na ciência e na arte, do que na tecnologia”.*

Texto: CARMEN SILVA

O LisBOND 2015 - Adhesive and Esthetic Dentistry International realizou-se nos dias 17 e 18 de abril, no auditório do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM), no Monte da Caparica. Este é o resultado de “uma ideia que começou há cerca de dois anos nas redes sociais”, pela mão de quatro amigos, como explica Paulo Monteiro, presidente do comité organizador. No ano passado o evento realizou-se em Bilbao.

“Como são reuniões no âmbito da dentisteria adesiva estética, associamos a palavra ‘bond’ ao nome de cada cidade onde o evento se realiza, daí que no ano passado tivemos o BilBOND e este ano a iniciativa chama-se LisBOND”, explica o médico dentista. Tudo começou quando Paulo Monteiro, Jordi Manauta, Jon Gurrea e Rodrigo Maia, em tom de brincadeira, e unidos pela paixão pela dentisteria e estética dentária questionaram-se “porque não nos reunimos para partilhar o trabalho que temos feito com os nossos amigos?”, conta Paulo Monteiro. Como acharam a ideia engraçada, “Jon Gurrea, que é de Bilbao, na altura propôs-se a organizar a primeira reunião, que aconteceu no ano passado nesta cidade espanhola”.

O LisBOND contou com cerca de 300 participantes, “vindos de 25 países de todo o mundo, desde a Índia aos Estados Unidos da América”, relata Paulo Monteiro, acrescentando que “é um orgulho poder trazer para Portugal um evento desta dimensão e com esta qualidade”. A ideia foi tentar “elevar o nosso país tanto cá dentro, como lá fora e conseguimos atingir essa meta”.

### Novos materiais e novos sistemas de polimerização

O primeiro dia da iniciativa foi dedicado a um *workshop* de fotografia e no segundo dia decorreu a reunião internacional, que

contou com a presença de vários oradores. Quando a reunião foi programada, o objetivo foi “escolher assuntos em que as pessoas pudessem tirar proveito de cada palestra para aplicar no seu dia-a-dia, ou seja, privilegiamos sobretudo a parte clínica e não tanto a parte da investigação”, revelou Paulo Monteiro.

Rodrigo Maia, professor assistente do departamento de Operative Dentistry, da Universidade de Iowa, nos EUA, foi um dos oradores do evento. À SAÚDE ORAL o especialista explicou que relativamente à evolução da dentisteria estética e adesiva “o desenvolvimento da investigação e a ligação desta à parte clínica, providenciando ao clínico o que é possível fazer sem ser de forma empírica, ou seja, ao conseguir-se solucionar os problemas mínimos de adesão para dentes anteriores ou posteriores ou mesmo de forma indireta, foi a maior evolução”. Para Rodrigo Maia, a estética dentária “é mais baseada na ciência e na arte, do que na tecnologia”. Neste sentido, argumenta que a tecnologia nesta área da medicina dentária “estará mais relacionada com o desenvolvimento de novos materiais e de provavelmente novos sistemas de polimerização”. Por outro lado, o orador acredita que em medicina dentária estética indireta um dos passos no futuro é “em vez da moldagem convencional, ter-se a moldagem digital” e neste ponto então “vamos incorporar a tecnologia na medicina dentária estética restauradora”.

Quanto à escolha dos sistemas adesivos, Rodrigo Maia avança que “continuamos baseados em ciência na parte do condicionamento ácido total em três passos, mas no futuro passaremos para o universal porque facilitará a vida do paciente”. O conceito de adesivo universal consiste em “misturar tudo como se fosse um *self-etch*

num único frasco”, explica o médico dentista, avançando ainda que, neste contexto, “fazer um condicionamento ácido seletivo do esmalte é a melhor estratégia clínica e, ao mesmo tempo, preservamos a ativação de algumas enzimas, como a catépsina b e c”. Em relação ao adesivo universal, apesar de esta “opção estar comprovada cientificamente, ainda não tem estudos clínicos de longa duração porque são adesivos novos”, alerta Rodrigo Maia. “Este vai ser o novo passo ligado à bioengenharia tecidual”.

### PAULO MONTEIRO EM DISCURSO DIRETO

**“Procuramos a preservação do tecido dentário e o material mais parecido com os nossos tecidos dentários”**

“A medicina dentária portuguesa está ao nível do topo daquilo que se faz mundialmente”, declara Paulo Monteiro. Quanto aos desafios da medicina dentária, nomeadamente da estética, é um facto que “cada vez temos mais materiais ao nosso dispor e estes surgem no sentido da simplificação, ou seja, de facilitar as etapas que o médico dentista tem de percorrer para finalizar o seu trabalho e, ao mesmo tempo, tentar adicionar longevidade a esse processo”. “Tentamos preservar cada vez mais o tecido dentário, a dentina e o esmalte”. E por isso um dos desafios da medicina dentária estética é “tentar encontrar o material ideal, restaurador ou adesivo, que se assemelhe o mais possível à nossa estrutura dentária e é neste sentido que caminhamos: preservação do tecido dentário e procura pelo material mais parecido ao nível funcional e estético com os nossos tecidos dentários”, conclui Paulo Monteiro.

A ESPERA  
TERMINOU



## CS 8100 3D

A imagiologia 3D agora está disponível para todos

Muitos esperavam por um sistema multifuncional 2D/3D redefinido, que fosse mais relevante para o seu trabalho diário, que fosse Plug and Play e um investimento valioso, mas acessível, para o seu consultório. Com o CS 8100 3D, a espera terminou.

- Programas e vistas versáteis (de 4 cm x 4 cm até 8 cm x 9 cm)
- Novo sensor 4T CMOS para imagens detalhadas com resolução de até 75  $\mu$ m
- Colocação intuitiva do paciente, aquisição rápida e dose baixa
- O novo padrão de cuidados, agora ainda mais acessível

### VAMOS REDEFINIR COMPETÊNCIAS

O CS 8100 3D é apenas um dos meios com que redefinimos a imagiologia. Saiba mais em [carestreamdental.com](http://carestreamdental.com)



# SDS prepara lançamento de novo implante “O segredo é adequar o tipo de implante à situação que vamos reabilitar”

*A SDS, distribuidora exclusiva das marcas MIS, Osteobiol, Philips ZOOM e Amann Girrbach, reuniu oradores portugueses e estrangeiros em Lisboa para abordar a regeneração e aumento ósseo e prepara lançamento de novo implante.*

Texto: CARMEN SILVA Fotos: DAVID QITAVEM



António Barone, do departamento de *Surgical, Medical, Molecular and Critical Area Pathology*, da Universidade de Pisa, em Itália, foi um dos oradores convidados de um evento da responsabilidade da SDS – Same Day Solutions, que teve lugar no dia 9 de maio, em Lisboa. Para o especialista, um dos desafios da implantologia é “proporcionar bem-estar ao paciente, ou seja, temos de procurar providenciar-lhe tratamentos que melhorem o seu bem-estar e saúde”.

Em consequência de a investigação ser orientada muito no sentido da

procura deste bem-estar, tanto a longo prazo, como no momento do tratamento, têm surgido tratamentos mais vantajosos para o paciente, como “a colocação de implantes com carga imediata”. António Barone alertou para a necessidade de “respeitar as indicações e as contraindicações deste tipo de tratamento”. Quanto à sua apresentação relacionada com o aumento do osso, António Barone referiu que “nas últimas cinco ou seis décadas tem-se assistido a um grande melhoramento ao nível da utilização de implantes”. Neste

sentido defende que, por vezes, “temos pacientes que não têm a quantidade adequada de osso, o que significa que temos de ultrapassar este obstáculo para lhe fazermos uma restauração fixa. O aumento do osso é uma das técnicas que nos permite restaurar um volume adequado de osso ao paciente”. Porém deixou o alerta: “apesar de serem tratamentos muito previsíveis, temos de respeitar as leis biológicas, assim como as indicações e contraindicações”. E se presentemente o *golden standard* da substituição óssea é a utilização do osso



▲ Nuno Costa-Santos, CEO da SDS, revelou que faz parte da estratégia investir na formação dos clientes e na apresentação de novidades

autógeno - osso colhido do paciente - “o nosso desafio é tentar evitar esta colheita, usando biomateriais substitutos”.

### Conexão cónica

A nível de regeneração óssea, Miguel Costa, diplomado em Periodontologia pela Universidad Complutense de Madrid, revelou que “a minha área de paixão é a periodontologia e por isso os enxertos que mais utilizo são os de tecido conjuntivo autólogo”. Sobre os enxertos com biomateriais, Miguel Costa costuma utilizar sobretudo “o apatos (que funciona mais como preenchimento), mas aquele que mais utilizo é o Gen-os da Osteobiol, um material que vai criar um osso muito mais vascularizado e favorável à colocação de implantes”.

Relativamente aos implantes, Miguel Costa sublinhou que “há uma grande oferta por parte das marcas e há uma tendência para se escolher por pressão do mercado, quando o segredo é conseguirmos adequar o tipo de implante à situação que vamos reabilitar”. Neste sentido, indicou que “normalmente a minha escolha são os implantes com conexão cónica”, apesar de continuar a utilizar outro tipo de implantes: “todos os outros implantes utilizo normalmente em reabilitações totais por uma questão de facilidade protética”. No entanto, Miguel Costa reiterou que em termos de evolução e de “serem tecnologicamente mais fiáveis, as conexões cónicas são uma grande mais-valia”. Por fim, o médico dentista avançou que acredita que a implantologia “vai entrar em grande força no mundo digital, com a vulgarização do *cone beam* no consultório e com a facilidade de fazer guias cirúrgicas utilizando a tecnologia CAD-CAM.



▲ Para Miguel Costa, o segredo está em conseguir adequar o tipo de implante à situação a reabilitar

### Imitar a natureza

A introdução da CAD-CAM foi um marco bastante importante na história da estética dentária. “Os grandes marcos foram a introdução da tecnologia CAD-CAM nas reconstruções protéticas e o desenvolvimento de superfícies implantares que nos permitem trabalhar com muito maior segurança”, declarou João Pimenta, um dos fundadores da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária. Não obstante, outro marco importante apontado pelo orador está relacionado “com um conceito que eu e o Harry Lévy criámos relacionado com infraestruturas protéticas, chamado *Strong-life concept*”. Essencialmente, o conceito consiste em “fazer infraestruturas, copiando a natureza, para colocar em cima cerâmica, que não têm nada a ver com aquilo que está feito até agora”, explicou João Pimenta, acrescentando que, por exemplo, “colocamos nervuras nas infraestruturas copiando as folhas das árvores, que são muito resistentes”. Relativamente às vantagens destas estruturas, o médico dentista adiantou que “temos uma experiência em zircónia desde 1992 e, muitas vezes, ouvimos falar em certas situações em congressos que não nos acontece, precisamente porque fazemos esse tipo de estruturas”. Quanto aos implantes, João Pimenta adiantou à SAÚDE ORAL que utiliza cada vez mais estreitos, de modo a retirar menos osso, “porque o osso é um capital. Raramente utilizo um implante de quatro milímetros ou de 4,3 porque quero tirar pouco osso e como os implantes são feitos de uma liga de titânio têm uma resistência brutal”. Isto porque “não acho vantajoso tirar osso para fazer enxertos a seguir”.



▲ Um dos desafios da implantologia, para Antonio Barone, passa por proporcionar bem-estar ao paciente

### NOVO IMPLANTE V3 LANÇADO EM JUNHO

De acordo com Nuno Costa-Santos, CEO da SDS, o objetivo do evento foi “proporcionar aos nossos clientes uma sessão onde pudessem atualizar conhecimentos e, por outro lado, promover a marca, Osteobiol, cuja distribuição foi reiniciada em Portugal pela SDS o ano passado.” O evento, que contou com cerca de 200 participantes, “faz parte da estratégia da empresa de investir na formação dos clientes e na apresentação de novidades”, declarou o responsável. A SDS tem já planeado “um evento ainda de maiores dimensões, em que vamos trazer o orador internacional Eric Van Dooren e que vai coincidir com o lançamento de um produto totalmente inovador, o novo implante V3 da marca MIS”, salientou Nuno Costa-Santos, acrescentando que o evento vai ser “o *kick off* do lançamento do implante em Portugal”. As expectativas “são muito grandes porque é algo diferente do que existe atualmente e como resultados estéticos surpreendentes, sendo um produto que anda a ser falado internacionalmente há alguns meses”, revelou. “Após ser estudado durante cinco anos, vai ser lançado mundialmente em Londres no próximo mês de junho”. João Pimenta, que faz parte do grupo de estudo do novo implante, adiantou que o “V3 é um implante biologicamente lógico e, assim sendo, não vai ser preciso tirar tanto osso e vai deixar espaço para o osso crescer de uma forma centrípeta”. Ainda segundo o médico dentista, o novo implante “vai mudar o paradigma da implantologia”.

# “Falhou, e agora?” volta a reunir dentistas em Barcelos “O ano passado tivemos um exorcismo. Este ano temos um exorcismo e uma catarse”

*Não é propriamente o evento mais consensual entre os médicos dentistas. Provavelmente porque fala de insucessos. Ou, pelo menos, de práticas menos bem-sucedidas dentro das paredes das clínicas e consultórios do nosso país. Mas nem por isso o auditório da Câmara Municipal de Barcelos deixou de voltar a encher para, sob a batuta de João Pimenta e Manuel Neves, orquestrar a forma de revolver os falhanços. Falhou. E agora?*

Texto: SUSANA MARVÃO Fotos: RICARDO MEIRELES



Barcelos voltou a ser palco de um congresso sobre os insucessos em implantologia. Um evento que encheu, uma vez mais, o auditório da Câmara Municipal da cidade e no qual, sob a batuta de João Pimenta e Manuel Neves, desfilaram uma mão cheia não de sucessos, mas de práticas menos bem conseguidas.

Este ano sob o tema “Falhou, e agora?” o congresso acabou por se distinguir pelo facto de, além de serem debatidos os fracassos, terem sido explanadas as formas de os resolver. “O ano passado tivemos um exorcismo. Este ano temos um exorcismo e uma catarse”, comentou à SAÚDE ORAL João Pimenta. Aliás, para este profissional, se outras especialidades da medicina dentária tomassem como exemplo o realizado na implantologia, onde são abertamente discutidos os fracassos,

talvez errassem menos. “Os congressos têm de deixar de ser feiras de vaidades e começar a debater as dificuldades que vamos tendo. Porque todos as temos. Só assim verdadeiramente se evolui e efetivamente se ajudam os pacientes”.

Desfiles de vaidades. É precisamente isto que João Pimenta garante não haver neste evento em Barcelos. “Não há espaço para mostrar o quão bom somos. E até é verdade que, na maior parte das vezes o somos, e ainda bem. Mas é igualmente importante partilhar os problemas que temos – e são muitos – na área da implantologia”. Na cerimónia de abertura João Pimenta, sempre acutilante, admitiu que diariamente os médicos dentistas são confrontados com dificuldades, apesar de muitos não reconhecerem. “Sabemos que há quem nunca tenha problemas. Nós



▲ João Pimenta e Manuel Neves, os dinamizadores de um evento onde se discutem práticas menos bem conseguidas



▲ Hélder Moura, um dos dentistas da nova geração, defende que é importante debater os erros e a forma de os resolver

conhecemos esses colegas muitíssimo bem. Estou certo que ficaram em casa e até olham com desdém a nossa iniciativa. Outros, os que sabem tudo, acham-nos bizarros por virmos a um sábado debater fracassos. Não podiam estar mais errados. Nós somos os que queremos evoluir, somos os que temos a consciência de que temos muito a aprender”.

À SAÚDE ORAL João Pimenta explicou que os médicos-dentistas, ao longo da sua vida profissional, o que



W&H, o seu especialista em esterilização

## Autoclave Lina com registo de dados integrado e com ciclo rápido Eco-B. Poupe tempo, água e dinheiro.

NOVIDADE

ECO-B

OK

INCLUI  
CURSO DE  
FORMAÇÃO

Para o pessoal da  
clínica, ao comprar um  
autoclave W&H



têm mais é problemas. E que a melhor forma de evoluir é partilhar com os colegas essas dificuldades. “A reação e o feedback que tivemos do evento do ano passado foi excelente, estavam todos ansiosos por voltar. Não faria qualquer sentido não realizar uma nova edição”.

E uma vez que o auditório voltar a compor-se com profissionais, o mais provável é voltar em 2016, com uma nova edição dedicada aos insucessos em implantologia. “Vai voltar a ser em Barcelos. Este é um evento organizado por mim e pelo Manuel Neves, será sempre em Barcelos, enquanto houver colegas que queiram vir debater este tema. Quando não houver encerramos por falta de pessoal, nada mais fácil”. Manuel Neves afiança que a classe tem de se dar bem com este tema. “Todos falhamos e todos temos de lidar com falhanços diariamente. Se a pessoa foge a aprender alguma coisa com os próprios falhanços, assim como com os dos outros, vai viver um pesadelo constante”. No entanto, Manuel Neves acredita que a nova geração de profissionais está mais à vontade com o tema dos insucessos, mesmo para os debater publicamente, não querendo com isso dizer que estejam menos bem preparados. “Hoje o número de profissionais aumentou significativamente. Acredito que não lhes seja tão complicado lidar publicamente com o erro e é uma forma de melhor se prepararem”. Aliás, diz este médico-dentista que muitos encaram este tipo de eventos como naturais, nos quais conseguem expurgar os seus próprios medos. “É uma forma de desabafarem, de não se sentirem sozinhos nos seus consultórios e perceberem que há mais gente a fazer os mesmos erros.”

Hélder Moura é um dos médicos-dentistas da nova geração. No seu entender pode haver toda a técnica e equipamento do mundo, mas são as pessoas que fazem a diferença. Quer nos sucessos, quer nos insucessos. “As pessoas é que fazem a diferença. A técnica ajuda, os materiais ajudam, mas a pessoa em si é que tem de estar preparada para lidar com os próprios materiais, tem de ter os casos bem estudados, tem de estar preparado para o fazer”. Por isso mesmo, Hélder Moura sublinha a importância este tipo de eventos. Porque de sucessos todos falamos, agora de insucessos... “e a verdade é que faz parte da clínica de toda a gente e é onde aprendemos mais. Com os mais velhos, os mais experientes. Porque aqui, mais do que debater o erro, debatemos a forma de o resolver. Muitas vezes cada um tem a sua ideia e a literatura científica é muito específica em algumas situações, mas em outras não. Além de que acho que este tipo de eventos cria uma maior união dentro da classe, que é muito importante”.

O evento contou ainda com a participação de diversos conferencistas, entre os quais Abílio Pinha Almeida, Alejandro Vivas Rojo, Cátia Gonçalves, Dárcio Fonseca, Miguel Melo Costa e Zsolt Kovacs. Para ano, diz João Pimenta, provavelmente o mote será: “E agora que falhou?”

### AUTOCLAVE LINA

Autoclave Classe B

17 litros

3.950€

PVP 5.450€

22 litros

4.450€

PVP 5.950€

### KIT AUTOCLAVE LINA + ASSISTINA 301 PLUS

Autoclave Classe B + Assistina 301 PLUS

17 litros

4.550€

PVP 6.661€

22 litros

5.050€

PVP 7.161€

### W&H Ibérica ATENÇÃO AO CLIENTE & SERVIÇO TÉCNICO PREMIUM

Ciutat de Melilla, 3 E-46017 Valencia Espanha  
t +34 96 353 20 20 oficinas.es@wh.com

wh.com

Ofertas válidas até 30 de Setembro de 2015 salvo erro tipográfico.  
IVA e transporte NÃO INCLUIDOS.



# XV Congresso APHO Higienistas orais em congresso exclusivo”

*O XV Congresso da APHO realizou-se este ano de uma forma exclusiva. Dado o facto do higienista oral ser uma profissão “com crescente representação, já se justificava um congresso sem estarmos em parceria com outra instituição. A experiência acumulada permitiu-nos dar este salto qualitativo”, revelou Carlos Lopes.*

Texto: CARMEN SILVA

O XV Congresso da Associação Portuguesa de Higienistas Oraís (APHO) decorreu em Lisboa nos dias 10 e 11 de abril. Nesta edição, ao contrário do que tem acontecido nas anteriores, o evento foi realizado em exclusivo, ou seja, sem estar associado a iniciativas de outras entidades. “Este ano resolvemos fazer o congresso de forma exclusiva, mas a ideia já andava a ser pensada há muito tempo”, revelou Carlos Lopes, presidente da comissão organizadora do Congresso, durante a sessão solene de abertura. “Pelo facto de sermos uma profissão com crescente representação já se justificava um congresso sem estarmos em parceria com outra instituição, sendo que a experiência acumulada permitiu-nos dar este salto qualitativo”.

Durante o congresso, que contou com a presença de 250 participantes, foram debatidos temas como o ‘Tratamento periodontal - as mudanças de paradigma nos últimos 32 anos de prática clínica’, ‘O doente submetido a cirurgia maxilofacial’, ‘Bifosfonatos e saúde oral’ e ainda foram apresentados os resultados preliminares do Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Oraís. “Os temas foram escolhidos com base nas opiniões dos higienistas orais que frequentaram os congressos anteriores e as formações contínuas e também naquilo que, recentemente, se vai fazendo por esse mundo fora na área da saúde oral”, acrescentou Carlos Lopes.

## Doenças profissionais

Outra das temáticas apresentadas foi a prevenção de acidentes e doenças profissionais. Neste contexto António Sousa Uva, médico do trabalho, reiterou que “o trabalho pode ter repercussões negativas sobre a saúde”. No que toca ao nosso país, o médico avançou que “sabemos pouco

## FÁTIMA DUARTE, PRESIDENTE APHO

Fátima Duarte, presidente da APHO, revelou que o objetivo do evento passou por ir “ao encontro das sugestões que nos anos anteriores os colegas deram e, por outro lado, pensamos que seria interessante abordar de forma transversal outras áreas, nomeadamente a cardiologia e a endocrinologia, que têm repercussões na saúde oral”. Quanto ao facto da APHO ter realizado o XV congresso em exclusivo, a responsável explicou que “ao longo destes anos temos vindo a angariar fundos quer através dos patrocínios, quer a nível das formações contínuas, e isto fez com que conseguíssemos ter um budget mais elevado para dar este salto”. Os desafios mantêm-se: “mostrar a classe ao país e ao mundo, porque também fazemos parte da federação europeia”. E neste sentido a presidente revelou que “ficamos gratos quando nas reuniões nos apercebemos de que Portugal, em termos de saúde oral, está no topo”. Mas também tem havido uma forte aposta na formação contínua, sobretudo por parte da APHO. “Estamos a apostar cada vez mais na formação contínua para proporcionar um *know-how* distinto aos colegas e um *refreshment*, ou seja, estamos a criar alicerces para consciencializar as pessoas de que as mudanças são constantes e é preciso haver uma atualização de conhecimentos”.

sobre as doenças profissionais”. Já ao nível europeu, de acordo com um estudo de 2005 indicado pelo orador, 22% dos trabalhadores europeus sofriam de stresse relacionado com o trabalho e 50% a 60% dos dias perdidos tinham, precisamente, a ver com o stresse. Já Florentino Serranheira, ergonomista, falou

sobre lesões músculo-esqueléticas ligadas ao trabalho. No respeitante aos sintomas destas lesões sentidas pelos higienistas orais, existem queixas “ao nível dos ombros e cotovelos”, havendo uma relação entre “a sintomatologia e a posição e posturas predominantes de trabalho”.

Dadas as circunstâncias é necessário proceder a uma gestão do risco deste tipo de lesões, sendo que Florentino Serranheira apontou para a necessidade de uma “ação centrada sobre os objetos, pois estes nem sempre são adaptados às pessoas”. É igualmente necessária “uma intervenção centrada no posto de trabalho e uma intervenção centrada na organização, ou seja, encontrar um equilíbrio entre as diferentes subactividades e as pausas”. Por fim, o ergonomista apelou ainda a uma intervenção na formação e sensibilização das pessoas.

## A mais-valia do higienista oral no SNS

Responsável pelo tema ‘Programa de saúde oral: evolução, instrumentos e resultados’, também apresentado durante o congresso, a higienista oral Estela Castro explicou à SAÚDE ORAL que desde o início da sua atividade profissional sempre esteve ligada à saúde pública. Daí que a sua apresentação tenha sido a tese de mestrado “onde tentei mostrar com números até que ponto, comparando com o cheque-dentista que está implementado no terreno, em termos de redução de custos, era uma mais-valia a entrada do higienista oral para o Serviço Nacional de Saúde (SNS)”. Neste sentido, a higienista oral chegou à conclusão de que “efetivamente é mais barata a intervenção do higienista em termos de acompanhamento porque com o cheque dentista, retirando as situações agudas, o plano preventivo só entra aos sete anos, o que sabemos que é tarde”.

# 1º Colóquio Solidário em Medicina Dentária

## “Não há medicina dentária sem estética dentária”

*O 1º Colóquio Solidário em Medicina Dentária, organizado pela Turma do Bem (TDB), realizou-se a 14 de março, no auditório do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM). Rui Falacho, um dos oradores, abordou a fotografia em medicina dentária.*

Texto: CARMEN SILVA Fotos: DAVID OITAVEM

“É a melhor escola em relação ao nosso trabalho porque consigo ver situações na fotografia que não tinha visto anteriormente na boca”. Quem o afirma é Rui Falacho, médico dentista e um dos oradores do 1º Colóquio Solidário em Medicina Dentária. “Não é a câmara que nos diferencia, mas o olho que está por de trás dela”, ou seja, “qualquer câmara minimamente decente consegue fazer fotografias fantásticas”. De acordo com o médico dentista, os profissionais devem ter em atenção as seguintes guidelines: “sujeito bem definido, focar bem a atenção no sujeito e uma boa fotografia simplifica, ou seja, não tem ruído visual”.

Em entrevista à SAÚDE ORAL, Rui Falacho especificou que o registo clínico fotográfico “é fundamental”, até porque os casos em questão são interdisciplinares e, neste sentido, “a melhor forma de comunicarmos uns com os outros é através do registo fotográfico, bem feito e adequado às necessidades de cada caso e de cada paciente”, salienta.

O médico dentista contou que na clínica onde trabalha, “quando o paciente chega fazemos logo o registo fotográfico”, algo que “além de facilitar o planeamento entre médicos dentistas e técnicos de próteses, se for um caso de reabilitação”, também é vantajoso no momento de comunicar com o paciente, dado que “podemos demonstrar-lhe o que se passa e os estudos afirmam que isso aumenta três vezes mais a compreensão e a aceitação do tratamento por parte do paciente”. Quanto aos conhecimentos básicos que os dentistas devem ter, Rui Falacho referiu que “não sou partidário de que o médico dentista deva aprender settings específicos técnicos na máquina e fotografe sempre com esses settings porque é redutor e não é possível



▲ Para Camila Carmicelli, gestora da TDB em Portugal, o evento é uma forma de assegurar a subsistência do projeto

conseguir-se a excelência do trabalho dessa maneira”. Daí que considere essencial que o dentista possua “um conhecimento sobre fotografia básica, passando pela fotografia de retrato e a macrofotografia e só depois aplicar os conhecimentos à fotografia dentária”.

### A importância da psicomorfologia

Outro dos oradores presentes no evento foi João Pimenta, que em declarações à SAÚDE ORAL referiu que a estética dentária “sofreu uma evolução muito grande”. Um das razões que explica esta realidade é o facto de “muitos dentistas jovens terem compreendido que não há medicina dentária sem estética dentária”. Na opinião de João Pimenta, Portugal “é dos países da Europa com melhores médicos dentistas na área da estética” e se se aceder “à página de Facebook Style Italiano, que tem milhares de seguidores, o post mais comentado e com mais likes é da Dra. Joana Garcez, que é a pessoa mais virtuosa que encontrei no mundo a trabalhar em compósitos e tem 30 e poucos anos. Fazemos do melhor que há”. Para João Pimenta é importante o dentista “compreender o paciente e os seus anseios, assim como falar-lhe das limitações técnicas. Tem de usar aquilo que eu e o meu técnico



▲ Rui Falacho abordou a temática da fotografia na medicina dentária, nomeadamente nas guidelines que se devem seguir

usamos há 29 anos: a psicomorfologia, ou seja, tem de saber ler na cara do paciente a sua personalidade”. Assim sendo, o médico dentista defendeu que “um indivíduo que queira trabalhar em estética tem de compreender muito além do puramente técnico e tem de ter noção de que o resultado final depende de uma conjugação de fatores”. Neste sentido, para João Pimenta “quem não souber ler os olhos das pessoas, nunca vai conseguir trabalhar em estética dentária”.

### TDB EM PORTUGAL

Camila Carmicelli, gestora da TDB em Portugal, explicou que a ideia de organizar o colóquio surgiu porque “precisamos de criar formas de assegurar a subsistência do nosso escritório, onde se faz toda a gestão do projeto. Um grupo de amigos começou a mobilizar-se e no final ficamos com esta lista incrível de pessoas de renome na medicina dentária portuguesa”. A associação já está há cinco anos no nosso país, contando com uma rede de profissionais composta por 550 médicos dentistas voluntários, que já atenderam 1.750 crianças e jovens.

# AFONSO PINHÃO FERREIRA, EX-DIRETOR DA FMDUP “ESTAMOS A FORMAR INFELIZES”

*Foi durante oito anos diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Saiu por desencanto. Afonso Pinhão Ferreira defende o encerramento de faculdades, e consequente diminuição do número de alunos, para que não continue esta vaga de formar infelizes. Ou seja, profissionais que não vão ter lugar no mercado de trabalho. Há dois anos investiu mais de um milhão de euros numa clínica, na Póvoa, que alia cultura, arte e medicina oral. O principal objetivo: abrir as portas à comunidade.*

Texto: SUSANA MARVÃO Fotos: RICARDO MEIRELES



**Durante oito anos foi o diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto. Enquanto profissional isso obriga-o a uma maior responsabilidade na sua prática, na sua clínica?**

Claramente. Sobretudo “obriga-nos” a estarmos melhor preparados. Lemos mais, temos de estar mais atualizados, temos de adotar novas tecnologias. Faço questão de ir a vários congressos internacionais, nomeadamente da minha especialidade, a ortodontia.

**O que veio Bolonha aportar à Medicina Dentária?**

Uma vez escrevi um artigo sobre o que pensava disso. Quando fui aluno da Escola Superior de Medicina Dentária – antes de ser Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto – tive um ensino com a essência de Bolonha. Ou seja, éramos poucos alunos e tínhamos muito doentes, pelo que o desenvolvimento de competências era real. Saí um dentista bem formado, sabia fazer tudo porque tive essa aprendizagem. Hoje os estudantes sofrem com a massificação, com o elevado número de alunos. Sejam realistas: hoje o ensino é mercantil, é economicista e as pessoas só querem é propinas e estudantes.

**E a qualidade decaiu?**

Muito. Agora há menos professores porque nem o Estado, nem mesmo os privados podem pagar. E há mais alunos. E, por último, menos doentes para praticar. Tudo isto é contra Bolonha. Não se pode só culpar Bolonha. A essência de Bolonha é boa: deve-se privilegiar o desenvolvimento de competências à transmissão de conhecimentos. Não deixe de estar correto.

**Então na teoria está correto e na prática...**

Na prática... os políticos compreenderam isto de outra maneira: vamos dar cursos mais pequenos, generalistas, e aí assumimos a responsabilidade, mas depois as pós-graduações e especializações já não é

conosco. Houve um aproveitamento político de Bolonha. É isso.

**É verdade que hoje há alunos que terminam a faculdade – e desde logo habilitados a montar consultório – a terem feito uma única extração durante todo o ensino superior?**

Sim, e cada vez vai haver mais. Uma das coisas que me levou a deixar de ser diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto foi a palavra desencanto. Não podemos, por mais que o tentemos, ser bons gestores. Porque não há verbas. A gestão é só diminuir o número de doentes, aumentar o número de alunos... Desencantei-me.

**Mas somos bem vistos no estrangeiro?**

Somos, apesar de tudo os nossos profissionais são bem vistos, mas tem havido uma perda de qualidade e acho que algumas faculdades deviam fechar. Não estou a falar de serem públicas ou privadas, deviam era fechar. As instâncias que têm responsabilidade neste capítulo, de regular a profissão, deviam preocupar-se mormente neste aspeto. Deviam fazer pressão para que as faculdades fechassem porque a oferta superou a procura há muito tempo. Não vale a pena, não há. Um dentista formado custa muito dinheiro ao país, às famílias e depois sai um homem ou uma mulher infeliz porque não vai poder ter a sua profissão. Estamos a formar infelizes. Acho que os políticos se deviam preocupar com a sociedade. O que é a política senão governar a polis? Então devíamos-nos preocupar com a sociedade. Lembro-me de um secretário de Estado ter dito que não podia regular porque na concorrência livre não se pode regular.

**Não concorda?**

Não, não partilho dessa opinião. A regulação deve existir nas profissões.

**Como se resolve isto? Com estágio? É viável?**

Considero que não se fazer nada é que está errado. E a fazer-se alguma coisa

que seja o estágio, dado em algumas faculdades os alunos saírem mal preparados. Mas é um mal necessário. O correto era fazer um ensino perfeito. Diminuir o número de faculdades, de alunos, e fazer um rácio correto. Assim não era preciso estágio. Isso seria reforma a sério.

**Mas para isso é preciso coragem política, até porque envolve não só faculdades públicas, mas privadas...**

Mas os que estão à frente da classe não devem defender a classe? Então acho que devem fazer tudo nesse sentido.

**Muito bem, então como vê a ação da Ordem dos Médicos Dentistas relativamente a este tema?**

Tenho uma excelente relação com o Dr. Orlando Monteiro da Silva, propus o seu doutoramento Honoris Causa, tenho uma grande amizade por ele e acho que tem sido um belíssimo bastonário. Mas acho que chegou a hora de ele se começar a preocupar a sério com a regulação do ensino. Devia tomar atitudes nesse sentido.

**Gostava de um dia ter um papel mais ativo... na Ordem, por exemplo? Vamos vê-lo candidato?**

Nunca ponho de lado qualquer possibilidade. Nunca sabemos o dia de amanhã, mas não tenho essa perspetiva. Sou amante das artes, gosto de pintar, de esculpir, de escrever... tenho a minha função política na comunidade poveira e gosto do que faço, considero-me um bom clínico. Ou seja, sou um homem feliz, não preciso desse poder, já estive à frente de uma faculdade... Não tenho isso em perspetiva, já ocupei muitas funções. Não vou negar que já tive quem me sondasse, mas não faz parte dos meus planos. E olhe que eu normalmente quando falo já pensei nas coisas, não sou muito de dizer que não e depois é sim. Todos pensavam que eu ia candidatar-me à direção da Faculdade para um terceiro mandato, mas não ia. A mesma coisa na Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial. Digo sempre que só estou dois mandatos nas coisas.



**Acha que depois há um acomodamento? Perde-se aquele ímpeto de mudança?**

Acho honestamente – e isto é uma convicção pessoal – que apesar de haver pessoas que estão muito bem no lugar que ocupam, a rotatividade traz sempre ações que permitem confrontar e não se entra no rame-rame da diplomacia. É preciso ideias novas, contestações. Tudo é preciso. E estarmos três, quatro, cinco

mandatos... Mas é a minha opinião. Aconteceu isso na Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial. Nem havia candidatos porque todos pensavam que eu ia ficar, tivemos de esperar para haver propostas. Eu acho que fiz um bom trabalho, mas o Dr. Américo Ferraz também está.

**Então se tivesse poder de decisão, não tivesse de olhar a impactos**



**políticos nem orçamentos seria o encerramento das faculdades que teria a sua atenção?**

Sou um indivíduo racional. Há investimentos, há muita gente envolvida. Não se podem tomar decisões revolucionárias, não sou a favor disso. Não sou a favor de “sangue”, mas acho que se fosse líder da classe me abriria a uma discussão muito séria no sentido de fechar faculdades. Isso não teria qualquer dúvida. A secretaria de Estado do Ensino Superior deveria pensar muito seriamente nisso.

**Como vê o acesso à Medicina Dentária da população em geral. Que importância teve o cheque-dentista?**

É evidente que o cheque-dentista foi uma medida positiva. Aliás, tudo o que seja dinheiro público utilizado no público é saudável. Agora é claro que há coisas menos boas. Eu tenho uma clínica para um segmento alto da população, os tratamentos são caros e vejo que há pessoas com acesso ao cheque-dentista que não faz sentido. O que pode não estar muito bem é a acessibilidade ao cheque-dentista. Mas foi uma boa medida, claramente. Não há medidas perfeitas e a saúde tem de ser pensada em termos sociais.

**Acha que poderá estar para breve e inserção de profissionais desta área nos centros de saúde?**

O caminho tem de ser esse. A boca não é só para mastigar, serve para expressar, para influenciar, para cantar, para respirar. É a porta de entrada do nosso organismo. E a importância da saúde oral é imensa. Penso mesmo que o futuro é os centros

de saúde poderem disponibilizar gente competente formada em Medicina Dentária. Não tenho dúvida que esse é o caminho. Se fechássemos as faculdades e começássemos a utilizar o excesso de profissionais formados é que seria política.

**Após 30 anos de carreira resolveu abrir uma nova clínica, no centro da Póvoa, que alia cultura, arte e, claro, a medicina oral. Este é “o” projeto de uma vida?**

Não gosto de falar de projetos finais. Mas a verdade é que tenho 57 anos e o investimento que fiz na Ortopóvoa é muito recente. Portanto até o acabar de pagar e usufruir das vantagens do espaço e da sua funcionalidade vai demorar algum tempo. Ou seja, não prevejo tão cedo fazer novos investimentos.

**A tecnologia é uma das “armas” que usa na sua clínica. Até lhe chama o Projeto 3D. Era ponto de honra, esta aposta nas novas tecnologias?**

Sim, nomeadamente a imagem 3D, a TAC, e na fresadora de cerâmica e na “scanarização” da boca.

**Notou a crise, na sua clínica?**

Senti, claro, mas de uma forma muito ténue. Repare que fiz um grande investimento em plena crise. E acho que acabou por ser uma atitude inteligente porque dei uma resposta de modernidade e condições aos meus clientes que acabou por ser reconhecida. É claro que senti a crise, mas não posso dizer que tenha sido brutal, terá ficado por uns 4%. Aliás, não a senti na admissão de novos clientes. Foi mais nos pagamentos, as pessoas mostraram mais dificuldade em pagar os tratamentos, as prestações... aí é verdade que sentimos, sobretudo em 2013 e 2014. Mas este ano noto uma clara recuperação. Estou quase a recuperar os valores de antes.

**O investimento na nova clínica rondou que valores?**

Se considerarmos o terreno, que foi comprado, ascendeu a um milhão de euros.

**Prevê o retorno para quando?**

Mais cinco anos. Recorremos à banca e a dinheiros da empresa.

**O conceito desta clínica é realmente diferente. Tem galeria de arte, biblioteca, ginásio, auditório, espaço para as crianças brincarem...**

O conceito desta clínica assenta basicamente em três vertentes. Primeiro uma clara aposta na tecnologia. Tenho a certeza que, neste momento, a Ortopóvoa tem tudo o que há de mais moderno, aliado a excelentes profissionais, além de termos laboratório próprio. Ou seja, a ideia era não termos de recorrer fora para uma rentabilidade máxima. Não precisamos de fazer faturação fora. Depois queríamos que a clínica fosse voltada para fora.

**Como assim?**

Abrir a clínica à comunidade. Não só no puro aspeto clínico, mas dar a conhecer que as empresas, as clínicas, podem preocupar-se com a comunidade onde estão inseridas. De nossa parte resolvemos apostar em arte, melhorar o índice cultural da população. E para isso temos uma galeria de arte que está aberta de segunda a sábado e que já foi responsável por nove exposições, todas catalogadas. Estamos agora a preparar a décima exposição. Chegamos a ter nas inaugurações 300 e 400 pessoas. Há um convívio entre a clínica e a população. Repare que enquanto estão à espera de consulta vão vendo a exposição.

**A arquitetura da clínica foca muito a vossa ligação à Póvoa e, inevitavelmente, ao mar. Mas em termos de negócio puro não faria mais sentido estar numa grande metrópole?**

Nasci em Condeixa-a-Nova e com três meses fui para Vila do Conde. Mais tarde vim estudar para o Liceu da Póvoa. Quando casei fiquei a viver e trabalhar na Póvoa. Sou poveiro de adoção, tanto que neste momento sou

presidente da Assembleia Municipal. A minha ideia sempre foi ficar aqui e investir aqui.

**Os doentes vêm até si?**

Claramente, de todo o país. Mas com maior incidência do norte, nomeadamente Braga, Guimarães, Famalicão, Santo Tirso, Porto... Mas tenho dos Açores, da Madeira e de Lisboa. São 30 anos de profissão e há características que as pessoas gostam, trabalhamos com muita qualidade, além de termos protocolos para tudo. E o nosso índice de falhas é muito baixo. Eu só faço ortodontia, toda a gente sabe isso, mas tenho uma clínica interdisciplinar.

**De que forma atuam?**

Sempre que vem um cliente recolhemos os seus dados. Fotografias, moldes, radiografias, às vezes TAC... Todos os dados são depois organizados pelos funcionários, havendo mais tarde uma reunião – há várias por mês – para discussão dos casos. Os clínicos juntam-se, com alguns assistentes, elaboram o plano de tratamento, orçamento e fazemos um relatório. Depois a pessoa vem a uma segunda consulta onde apresentamos detalhadamente como vamos trabalhar, qual o orçamento, qual a sequência dos tratamentos, como se pode pagar... tudo isto. Penso que as pessoas gostam.

**Qual é o próximo passo deste seu projeto. O que falta?**

Falta pensar sempre que quando se pouso o pé esquerdo pouso-se o direito, e depois outra vez o esquerdo e novamente o direito. Ou seja, não se pode parar. Digo isso todos os dias às pessoas que trabalham comigo. Hoje o mundo do trabalho é muito diferente de antigamente, lembro-me de não haver computadores, telemóveis. Hoje há as redes sociais, o marketing através dos sites... Se não apareces, desapareces. Ou seja, temos de estar permanentemente a aparecer. E isso significa formação contínua, abrir as portas da clínica para fora e significa fazer bom trabalho e não adormecer.

# ANTÓNIO VASCONCELOS TAVARES

# “ESTES 40 ANOS PASSARAM A VOAR”

*A poucas semanas de dar a sua Aula de Jubilação, incluída nas comemorações do 40º aniversário da Faculdade de Medicina Dentária, e de se despedir da carreira de docência, estivemos à conversa com António Vasconcelos Tavares. Além de recordar o seu percurso, que está inevitavelmente ligado à Faculdade, o professor catedrático recordou os primeiros tempos da Faculdade e o que aprendeu com os seus alunos.*

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: EDUARDO MARTINS

**A Faculdade de Medicina Dentária está a comemorar 40 anos, uma data que coincide com a sua Aula de Jubilação. O que representa esta data, esta fase na sua vida?**

Esta fase, quer os 40 anos da Faculdade, quer a minha Jubilação, pois estou há praticamente 40 anos na faculdade, representa um período que passou muito rápido, que foi preenchido com imensos acontecimentos na minha vida. Talvez possa dizer que foi um período de dedicação grande à faculdade e à medicina dentária durante todos estes anos. Os caminhos da minha vida cruzaram-se muitas vezes com os da Faculdade e a partir de determinada altura foi um caminho conjunto.

**Lembra-se da altura em que inauguraram a faculdade? Como era o espírito?**

Era diferente, já vinha de um desejo recalcado durante dezenas de anos. Em 1919, quando foi criada a Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária já esse grupo queria um ensino organizado da Estomatologia em Portugal. As primeiras faculdades na Europa datavam do princípio do séc. XX e Portugal começava a ter um atraso em relação ao ensino. Ainda chegou a estar preparado um decreto para criar uma disciplina de Estomatologia no Curso de Medicina, mas depois nada se fez. A direção da SPEMD substituiu em muito a formação

que era necessária, com programas de formação, cursos e organizava eventos anuais de forma a dar uma boa formação aos Estomatologistas existentes na época. Mas foram sempre acalentando esse desejo, tanto que depois do 25 de Abril esse grupo conseguiu levar a cabo o seu desejo com a abertura das faculdades em Lisboa, no Porto e mais tarde em Coimbra. Havia um desejo de realizar obra, de fazer coisas, de fazer bem feito, e essa preocupação de fazer bem feito hoje está a dar os seus frutos.

**Sempre procurou estar ligado à Faculdade?**

Sim, sempre fui muito amigo do Prof. Simões dos Santos, trabalhei com ele e fiz a especialidade em Estomatologia no Hospital de Santa Maria. Quando fui para a tropa, em 1973, consegui os adiamentos todos e queria entrar como médico especialista porque tinha vantagens. Foi o Prof. Simões dos Santos que me entusiasmou e quando estava a terminar o Serviço Militar, em 1976, disse-me para concorrer à Faculdade como professor. Devo ter sido dos primeiros a entrar para a Faculdade como professor auxiliar convidado para a disciplina de Prótese Fixa 1, 2 e 3. A partir daí acompanhei sempre a Faculdade.

**Gostava de dar aulas?**

Sim, muito. No princípio estava muito nervoso, era uma coisa nova, mas que tinha muito gosto em fazer. Talvez por culpa

dos genes, pois a minha mãe foi assistente da Faculdade de Ciências e o meu avô fundou o Colégio Castilho, em S. João da Madeira, tendo sido durante muitos anos professor de História e Francês. Sempre gostei e continuei a gostar de conversar dos alunos, de dar aulas. Gosto que os alunos participem, coloquem questões e conversem.

**E aprendem de parte a parte?**

É verdade. Acho que é um privilégio ter dado estas aulas durante estes anos na Faculdade. Sou obrigado a reformar-me, mas posso manter algumas funções mediante autorização do Ministro da Educação.

**O que está a preparar para a sua Aula de Jubilação?**

Assisti a muitas aulas de jubilação como vice-reitor e havia um padrão que penso que seja habitual, embora não seja obrigatório pois o jubulado fala do que quiser durante uma hora. Normalmente as pessoas falam da sua vida e da sua carreira, mas achei que havia um assunto que sempre me interessou e que as pessoas não sabem quase nada. Então talvez não fosse má ideia falar na história da medicina dentária, da história da velha arte dentária como lhe chamo. A partir daí começo a falar do homem primitivo, nas patologias que existiam e os primeiros tratamentos, que aparecem em 6500 AC, recordo de como se tiravam dentes na época de Hipócrates, quando





apareceram os primeiros implantes, venho fazendo um caminho que penso demorar metade da aula até chegar à fundação da Faculdade. Há uma fotografia que tenho e que gosto muito do primeiro curso, com os professores e os alunos à porta da faculdade. A partir daí falo do percurso da minha vida, que se cruza com o percurso da faculdade. Falo ainda da minha família e daquilo que fiz, da investigação que ajudei a criar na Faculdade e que foi um passo de gigante que se deu com a criação do Instituto de Tecnologia Biomédico e que hoje em dia se chama Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas. Foi uma parceria muito importante na época. Fui acompanhando esse percurso, fui diretor da Faculdade entre 2001 a 2009, depois surgiu o convite para a Reitoria. Uma das coisas que me posso gabar na vida é ter aprendido muito por onde passei. Tudo tem as suas lições, sempre fiz questão de ser muito atento a tudo o que se estava a passar ao meu redor.

**Está preparado para passar de uma agenda tão preenchida para uma agenda um pouco menos preenchida?**

Quem está preocupada é a minha mulher (risos). Acho que também é importante ter tempo para nós e eu não tenho tido. Sobretudo para os nossos (mulher, filhos, netos). Acho que perdi bastante da evolução dos filhos e passados todos estes anos não

me recordo bem do desenvolvimento e do crescimento deles. Estes 40 anos voaram e às vezes há situações que recordo, como a da fotografia do primeiro curso, que parece que foi a semana passada. O tempo passa muito rapidamente.

**O que ficou por fazer?**

Em todos os domínios que estive envolvido procurei fazer o máximo, mas por vezes planeamos as coisas e depois não conseguimos fazer por uma série de circunstâncias. Acho que consegui fazer bastantes coisas e algumas delas vou falar na aula de jubilação, outras não foi possível completar, mas saio muito tranquilo da Faculdade. A casa está muito bem entregue, sinto-me muito tranquilo e feliz por a casa estar tão bem entregue.

**Hoje em dia há um claro excesso de alunos nos cursos de medicina dentária. Como vê esta situação?**

Quando era diretor da Faculdade reduzi os *números clausus* de 60 para 50. Não é significativo, mas fiquei um pouco frustrado porque outras faculdades aumentaram de 60 ou 70 para 100. Fiquei a pensar que não vale a pena, que é uma luta inglória. Estávamos em 2001 e eu já estava preocupado, pois era previsível que viesse a acontecer. Hoje em dia temos um excesso de alunos e profissionais que leva

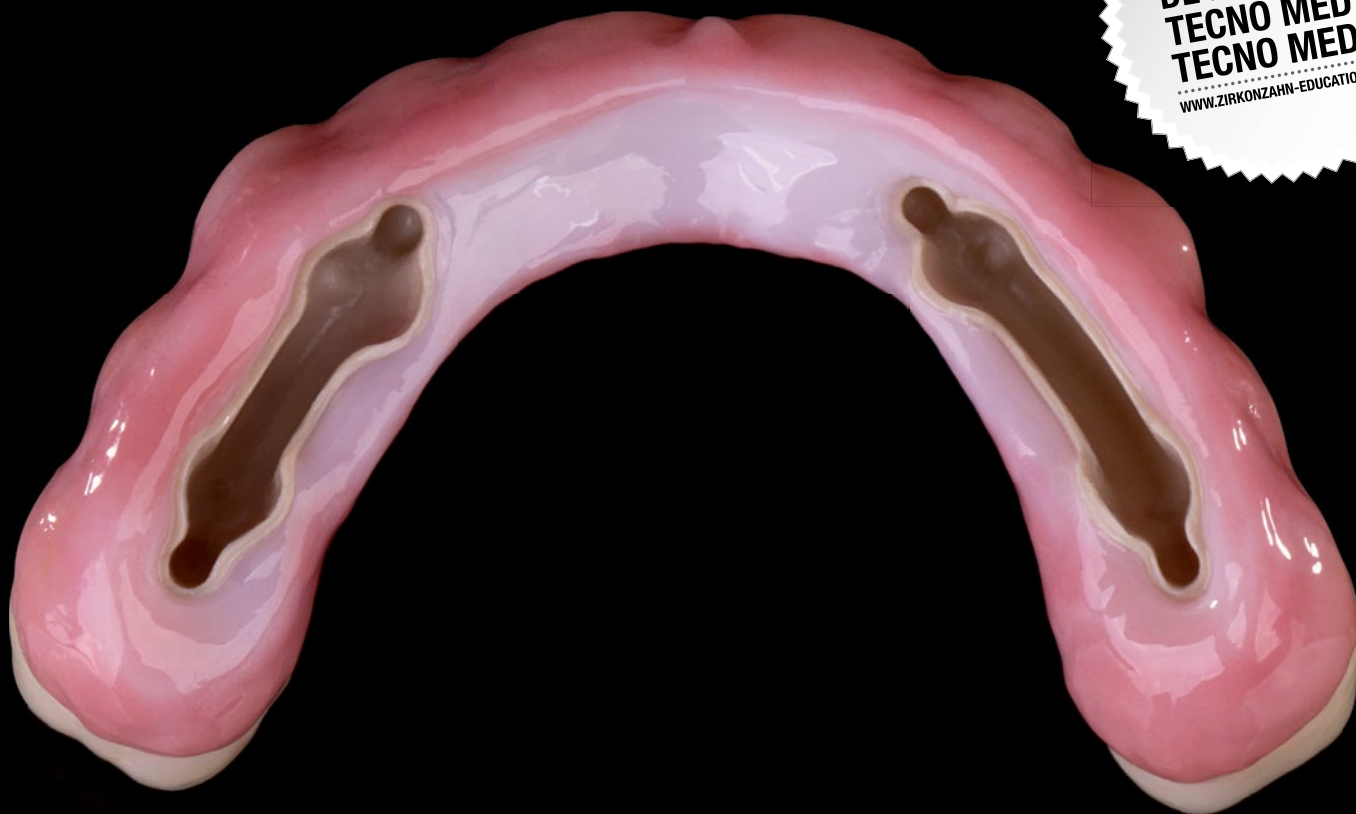
a que muitos partam para o estrangeiro. O que tem defeitos pois os profissionais têm de sair do país, mas tem a vantagem de demonstrar lá fora que a medicina dentária portuguesa é muito boa. Dá prestígio aos médicos dentistas e às faculdades onde se formaram.

**Por outro lado estamos a gastar recursos na formação desses alunos, que depois saem do país. Como podemos lidar com o problema a breve ou longo prazo?**

É complicado. Uma das soluções passa por haver uma carreira hospitalar, os dentistas serem inseridos no Serviço Nacional de Saúde (SNS) e porque as necessidades estão de norte a sul do país. A medicina dentária está a ser exercida em exclusivo no regime privado, seria uma forma de resolver a situação.

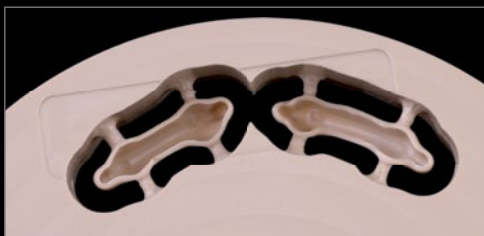
**Porque tem sido tão difícil esta inserção no SNS?**

Não sei, confesso que não sei. Já falei algumas vezes com o Diretor-Geral de Saúde, mas não sei qual é a razão. Talvez um dia se venha a resolver, o Bastonário está muito esperançado que esta situação se possa resolver. Há que pensar em reduzir um pouco a formação e aumentar o número de pós-graduações. É o que a faculdade está a procurar fazer, não vai reduzir para já, mas no futuro poderá vir a fazer.



## TECNO MED

*Novo polímero de alta-performance para fabrico de elementos de fricção*



*Prettau® Bridge maxilar sobre barra de implantes com elementos de fricção feitos em **Tecno Med**  
Prettau® Bridge mandibular aparafusada oclusalmente sobre implantes*

*Dr. Benedikt Spies – University Medical Center Freiburg, Germany  
MDT Manfred Pörnbacher – Zirkonzahn Education Center Bruneck, South Tyrol*

# CLÍNICA CAUTELA INAUGURA NOVAS INSTALAÇÕES “ESTE PROJETO REPRESENTA A CONTINUAÇÃO DE UMA TRADIÇÃO QUE HÁ NA FAMÍLIA”

*A Clínica Cautela inaugurou no passado dia 9 de maio as suas novas instalações no centro de Lisboa. Dois andares onde o branco predomina, num espaço moderno e acoledor com a autoria da Medsupport.*

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: DAVID OITAVEM



José Cautela estava visivelmente emocionado durante a cerimónia de inauguração da nova clínica, bem no centro de Lisboa. “Este projeto representa a continuação de uma tradição que há na família. Somos três gerações de dentistas e queremos fazer cada vez melhor, dar mais conforto e sermos inovadores”, revelou José Cautela à SAÚDE ORAL.

O projeto teve como objetivo proporcionar conforto ao paciente,

com destaque para um jardim interior a pensar nos mais novos. “Como nos dedicamos à Odontopediatria e à Ortodontia, queríamos que as crianças se sentissem na clínica como se sentem em casa. Para tal criámos um pequeno jardim onde eles pudessem plantar a sua própria flor e que pudessem regá-la cada vez que viessem fazer um tratamento. No fundo temos de cuidar do que nos é mais próximo e queremos que os miúdos sintam vontade de vir



▲ A equipa da MedSupport, responsável pelo projeto

ao dentista – o que por norma não é agradável – e que venham com a ideia que vão regar a sua flor”. No final do tratamento, a mesma flor pode ser levada para casa. “Queremos que quase se esqueçam que vão ao dentista”, confessou José Cautela.

Quanto ao branco que domina o espaço, José Cautela explica a ligação: “ligo o branco à higiene e apesar de não ter pretensões de querer que a minha clínica seja a melhor do mundo, mas



▲ José Cautela durante a inauguração da clínica onde o objetivo passa por proporcionar conforto ao paciente

quero que seja das mais higiénicas do mundo”.

### Um projeto com assinatura MedSupport

As novas instalações da Clínica Cautela foram projetadas pela equipa da MedSupport, que começou a colaborar com a clínica no apoio ao licenciamento para funcionamento em instalações anteriores. “Quando o Dr. Cautela decidiu criar o novo espaço, naturalmente propusemos a continuidade da colaboração, adicionando o projeto de arquitetura e *design*, visto que é um serviço de que dispomos desde 2012. Pareceu-nos importante criar um serviço que fizesse a simbiose entre *design* personalizado e diferenciador e funcionalidade e licenciamento. Foi esse serviço que foi prestado neste caso”, revelou Sónia Santos, responsável pela MedSupport.

A equipa quis apresentar uma “imagem que transparecesse que a inovação e a tradição andam de mãos dadas nesta clínica e que incorporasse os conceitos de conforto,

segurança e bem-estar, que também eram requisitos do Dr. Cautela”. O conhecimento prévio da equipa foi fator determinante na altura de procurar a inspiração necessária para um projeto como este. “Procuramos traduzir fielmente o que são as preferências, os gostos e a vivência de cada unidade de saúde, atendendo sempre ao cumprimento dos requisitos legais e regulamentares. A imagem final de cada projeto resulta dessa personalização, quer ao nível da arquitetura e do *design*, quer na fórmula integrada do conceito original”.

### O branco não engana

Atendendo ao pedido de José Cautela, que queria uma clínica onde predominasse o branco, o grande desafio para a equipa da MedSupport foi “o estudo da iluminação de cada local, para que permitisse criar ambientes diferentes, conforme a zona em que nos encontramos”. E isso é visível tanto na área de receção e zona de espera, como nos próprios gabinetes onde o branco é complementado com uma frase inspiradora de alguns dos



### UM JARDIM A PENSAR NOS MAIS PEQUENOS

Para Sónia Santos, a ideia do jardim interior está relacionada com a vocação da clínica para tratamentos de odontopediatria e ortodontia. “As anteriores instalações já tinham áreas específicas para os mais novos. O que fizemos foi lançar o desafio de utilizar ainda mais área específica para crianças – o que foi imediatamente abraçado pela direção”. Apesar de oferecer tratamentos para todas as idades, a ideia de criar uma “quinta” passou por proporcionar “uma associação positiva na ida ao dentista desde cedo”. Mas será que todas as clínicas devem ter um espaço de conforto para os utentes? “Defendemos acerrimamente que não existe uma fórmula que funcione e que seja igual para todas as clínicas. Cada clínica tem os seus utentes, as suas rotinas, os seus profissionais e o espaço onde tudo isto acontece deve oferecer conforto, segurança e bem-estar a todos de acordo com as suas necessidades específicas”.

autores de eleição de José Cautela.

No final, Sónia Santos destaca que é possível conseguir atingir “a funcionalidade e *compliance* legal num projeto, com elevados resultados estéticos e de muito conforto. Saliento ainda a cordial e empática relação de trabalho desenvolvida entre a equipa da MedSupport e a Clínica de Serviços Dentários Dr. Cautela, com quem é um prazer trabalhar”.

# Carrying on the legacy

## Nobel Biocare reúne dentistas no Algarve e discute o poder da imagem

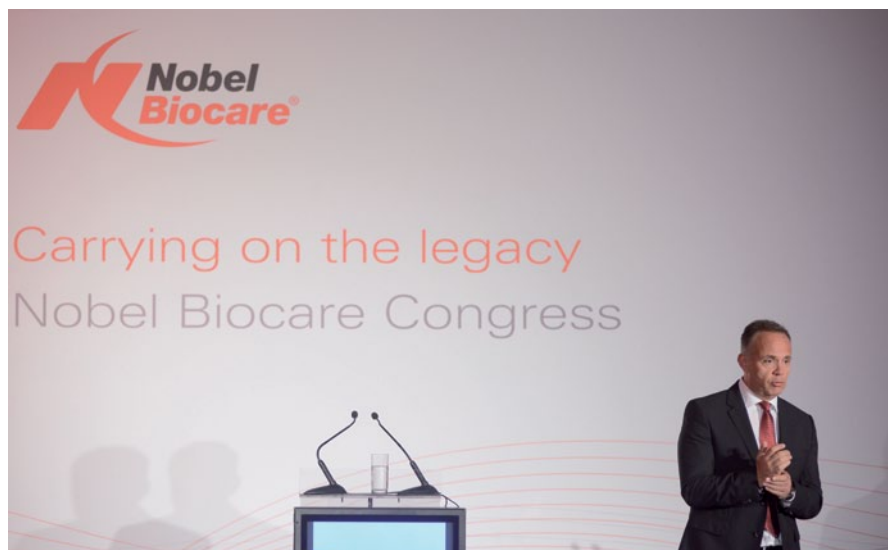
*A NobelBiocare voltou a rumar ao Algarve para realizar mais uma edição do seu Congresso Anual, que este ano homenageou o 50º aniversário do primeiro tratamento com implante dentário do Professor Brånemark. Depois do conceito 360º será que ainda há espaço para inovar? António Moutinho acredita que sim, como mostra a aposta na multidisciplinidade e no formato Talks.*

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: CEDIDAS POR NOBEL BIOCARE



O evento ‘*Carrying on the legacy - Nobel Biocare Congress*’ decorreu entre 24 e 25 de abril no Grande Real Santa Eulália Resort & Hotel Spa com várias palestras de especialistas nacionais e estrangeiros, ao mesmo tempo que os médicos dentistas eram convidados a assistir a várias sessões *hand-on*. Uma multidisciplinidade que agradou aos presentes, como adiantou António Moutinho, diretor ibérico da Nobel Biocare, à SAÚDE ORAL: “Este ano fomos um pouco diferentes. Não tínhamos a certeza se este modelo que inovámos há seis anos, em que trouxemos pela primeira vez a gestão em medicina dentária, não sabíamos até que ponto estaria esgotado. Desafiei a minha equipa a pensar: será que este modelo tem de acabar? A Nobel Biocare não repete, inova”.

Com base nesta ideia, a Nobel Biocare apostou na multidisciplinidade, com “salas satélite em que o modelo central existe, mas depois existem modelos com *hands on* muito bem feito, com muito material, com fornos montados, com bandejas cirúrgicas quase parecem blocos cirúrgicos, com tratamentos estéticos *in*



▲ António Moutinho, diretor Ibérico da Nobel Biocare, apostou na multidisciplinidade, com um modelo central e salas satélite, com *hands on*



▲ João Borges surpreendeu com a apresentação do modelo de palestras *Aesthetic Talks*

*loco*. Isso é o que os clientes. Se fizemos um evento com um programa normal, as pessoas vão perguntar o que aconteceu, porque a Nobel Biocare apresenta a conferência e mais qualquer coisa”.

O evento ficou marcado por vários momentos altos, como a transmissão de uma cirurgia ao vivo *NobelParallel*:



▲ Celso Orth contou como abriu uma cafetaria numa das suas clínicas dentárias para estar mais próximo dos pacientes

*Revealed*, conduzida por Ana Ferro e Filipe Melo. Já o especialista espanhol Luis Senis mostrou uma técnica inovadora de implantes pterigomaxilares, com vídeos explicativos de como aplicar implantes nas regiões posteriores e onde explicou que a invasão sinusal, e não o sangramento, pode ser a principal dificuldade nesta técnica.

## TALKS: A NOVA TENDÊNCIA NA MEDICINA DENTÁRIA

Tudo começou em 2013 com as Aesthetic Talks powered by João Borges Aesthetic Dentistry®. A moda pegou, e na terceira edição, estas ‘conversas informais’ em medicina dentária chegaram ao programa do Simpósio que a Nobel Biocare realizou no Algarve. Mas o que são estas Talks? A ideia passa por abordar um tema numa perspetiva mais descontraída, bem ao estilo das célebres palestras Ted Talks, que fazem sucesso um pouco por todo o mundo. No caso de João Borges, as Ted Talks serviram de inspiração para criar um evento onde se pretende discutir, de forma descontraída, a estética dentária com oradores de várias áreas profissionais e não necessariamente ligados à medicina dentária. “Achei que fazia falta discutir a estética de uma forma mais plural, ao mesmo tempo descontraída, procurando desconstruir este conceito graças ao aporte de diferentes áreas profissionais. Na minha opinião a estética é uma perceção, dependente de fatores culturais e temporais, e está ligada à habilidade de interpretação individual sobre o que é ou não estético. E isso não é linear porque o que é estética para mim pode não ser para outro colega, para outra pessoa ou para o paciente”.

Para João Borges, a discussão da estética deveria sair dos simpósios e “lógicas muito repetidas, muito técnicas da medicina dentária, ao mesmo tempo expondo a medicina dentária à sociedade como uma disciplina médica de importância para a saúde geral e com uma ligação muito interessante a outras profissões e a outras áreas”. Os eventos são de entrada livre e o facto de ter figuras públicas de várias áreas tem ajudado a divulgar o evento: durante uma hora cinco oradores vão interpretar um tema central, à sua maneira, durante 10 minutos. “Convido oradores de várias áreas, explico o conceito, faço um briefing do porquê do convite e dou liberdade para o desenvolvimento e interpretação desse tema durante 10 minutos”. Na assistência das Aesthetic Talks® já passaram políticos, advogados, gestores, marketeers, designers e pessoas que vão apenas por curiosidade de ouvir oradores como o surfista Tiago Pires ou a cantora jazz Joana Machado. No Simpósio da Nobel Biocare, João Borges surpreendeu ao convidar a dupla de estilistas Storytailors ou a jornalista da SIC Joana Latino para falar na importância do poder da imagem. “Aos poucos conseguimos transmitir que as Aesthetic Talks®, que criámos e registámos como marca, procuram inovar na forma de discutir a estética, criando uma filosofia de um evento light, ao final do dia, em que encontramos ou revemos amigos e colegas, estamos juntos e, no final, bebemos um copo”. A próxima edição ainda está no segredo dos deuses, mas João Borges adianta que irá realizar-se no último trimestre do ano. “Está programada para Lisboa, mas não quero adiantar muito mais para não estragar o efeito surpresa. A entrada é livre, não há necessidade de confirmação, basta aderir ao evento que vamos lançar no nosso Facebook profissional”.

### Gestão em destaque

A gestão da clínica dentária voltou a estar em destaque, este no com uma palestra de Celso Orth sobre ‘Gestão em Medicina Dentária: um novo modelo que altera as antigas conceções’. O médico dentista brasileiro deu vários exemplos de inovações que implementou nas suas duas clínicas dentárias, como uma cafetaria que funciona como sala de espera, pois aproxima o médico dentista dos seus pacientes. “As pessoas abrem-se mais com os outros durante a pausa para um café e é isso que procurámos ter na nossa clínica. No início foi um conceito que muitos estranharam, mas que resultou muito bem”.

Outro dos momentos altos do evento decorreu durante as Aesthetic Talks, um conceito criado pelo médico dentista João Borges (*Ver caixa Talks: A nova tendência na medicina dentária*), que convidou os estilistas Storytailors, a jornalista da SIC Joana Latino e o próprio António Moutinho, que tirou a gravata e o casaco para falar sobre o poder da imagem. “Ao eliminarmos a gravata e o casaco, ou a bata no caso dos médicos, estamos a aproximarmos das necessidades reais das pessoas. É mais fácil fazer negócio. Se começarmos a falar na linguagem das pessoas, a comunicação torna-se muito mais fácil, as pessoas começam



João Borges, fundador do conceito Aesthetic Talks, com António Moutinho, os estilistas Storytailors e a jornalista Joana Latino

a perceber o que vai acontecer aos seus investimentos”.

António Moutinho acredita que a própria imagem que as pessoas têm da Nobel Biocare está a mudar: “há 8 anos cheguei a uma Nobel Biocare e encontrei uma certa perceção que a empresa era elitista, que não era para todos e achei isso assustador. Sempre aproveitei a minha maneira de estar e de ser para construir uma equipa e isso foi o mais importante, construir uma equipa que eliminou isso. Posso estar enganado e perdoe-me a arrogância, mas se formos perguntar a cem pessoas gosto de pensar que a maioria não dirá que a Nobel Biocare é uma empresa elitista. Poderiam dizer que os nossos preços são diferenciadores, mas que é uma empresa com a qual é fácil falar, qualquer cliente pode ficar a perceber as nossas soluções, ajudamos muito mais do que antes, que estamos ao lado das pessoas e que fazemos crescer o negócio”.

E para a próxima edição, o que podemos esperar da Nobel Biocare: “o modelo não está esgotado, continua muito válido. Não sei o que vamos fazer para o ano, vamos seguramente apresentar novidades, reinventarmos a nós próprios a nível de conteúdos. O cliente Nobel Biocare está cada vez mais habituado à excelência dos produtos, estamos a lançar no evento dois novos implantes e estamos a fazer disso como parte de um evento multidisciplinar. É bom que as pessoas tomem consciência que a Nobel Biocare é capaz disso, de dizer: sim temos novos implantes, mas também temos mais coisas para vos dar”.

# Implantes vs Periimplantites

## **“Todo o implante é uma bomba-relógio”**

*Texto: CLÁUDIA PINTO*



*Calcula-se que a periimplantite afete entre 17 e 77% dos indivíduos reabilitados com implantes, num total entre 10 a 43% dos implantes colocados. Em Portugal não existem estudos, mas os especialistas entrevistados pela SAÚDE ORAL acreditam que as estatísticas não andem longe destes números. Quais os fatores de risco? Os médicos dentistas devem ser criteriosos na escolha dos candidatos a implantes? Ou depende do implante? Há quem já defenda o regresso às origens e fazer tudo para salvar os dentes.*

A ausência de técnicas de higiene adequadas ou a impossibilidade de higienização por parte do paciente, bem como a pouca rotina de consultas periódicas de controlo constituem alguns dos fatores que conduzem à periimplantite. “Sendo a periimplantite uma doença infecciosa, a sua principal causa é a placa bacteriana”, refere o médico dentista Paulo Campos suportando-se do “Consensus report, 6<sup>o</sup> European Workshop of Periodontology, 2008”.

Outros fatores – sistémicos ou relativos ao paciente – devem ser tidos em conta e constituem um risco de desenvolvimento da doença, como “a presença de gengiva queratinizada, a presença de excessos de cimento em próteses cimentadas, os desajustes da prótese ou um contorno ou desenho incorreto da prótese”, refere. “Há diversos fatores de risco, ainda não totalmente esclarecidos, sendo a periodontite e o tabaco os que estão melhor estudados e que se correlacionam com uma maior incidência da periimplantite”, acrescenta a médica dentista Helena Rebelo, docente da especialização em Periodontologia e Implantes da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, com mestrado em Periodontologia e atividade clínica ligada a esta especialização e à cirurgia de implantes. Esta “complicação biológica tardia” desenvolve-se geralmente “apenas entre 5 a 10 anos após a reabilitação estar funcional. De acordo com a evidência científica atual, a periimplantite afetará entre 17 a 77% dos indivíduos reabilitados com implantes, num total de entre 10 a 43% dos implantes colocados”, assinala Helena Rebelo.

A nível internacional, “os dados de prevalência não são consensuais, sobretudo porque são usados diferentes critérios para a definição de periimplantite nos diferentes estudos”, acrescenta. Relativamente a Portugal, Helena Rebelo não conhece nenhum estudo “fiável”, mas acredita que “não existe motivo para que haja diferenças relativamente ao que

é refletido nos estudos internacionais”. Cátia Íris Gonçalves, médica dentista e mestre em Peridontologia, considera que em Portugal “seria necessário um estudo multicêntrico para balizarmos um número, o qual suspeito seria bastante alto”.

### Alternativas de tratamento

Este é um problema com que os médicos dentistas lidam na sua prática clínica. “Infelizmente não estou imune a este grande problema e com o passar destes 15 anos em que coloco implantes frequentemente, acredito que o que já me apareceu para resolver será a ‘ponta do iceberg’. Por isso tento ser mais criterioso na escolha do candidato a implantes e dos casos que me proponho tentar resolver”, revela Dárcio Fonseca. O médico dentista refere ainda algumas causas, relacionadas com a “superfície do implante (quanto mais rugosos, pior), o seu *design* e morfologia (implantes cónicos e com cone morse têm melhor prognóstico) e a reabilitação protética (o uso de *platform shift* tem melhores resultados”).

Já Helena Rebelo acompanha dois tipos de doentes: os que são seus doentes de implantes e os que lhe são referenciados especificamente para tratamento da periimplantite. Relativamente ao acompanhamento que providencia, opta por fazer sempre uma preparação prévia para serem reabilitados com implantes, dando particular ênfase à prevenção da patologia, até porque muitos deles têm à partida um traço de risco para o desenvolvimento de periimplantite por serem doentes com periodontite tratada”. Lamenta que, apesar dos esforços de prevenção e tratamento precoce, “acompanha alguns casos de periimplantite que em geral surgem anos após osteointegração”. No que respeita ao tratamento selecionado, afirma que nenhuma técnica se mostrou até ao momento “claramente superior”, de acordo com a literatura existente. “O objetivo é a descontaminação da superfície

do implante e a remoção do tecido de granulação envolvente, pelo que opto por uma abordagem cirúrgica que me permite melhor acesso a zona afetada. Em geral associo a administração de antibiótico sistémico e, principalmente, coloco o doente num regime muito apertado de controlo do biofilme bacteriano em casa e com consultas de controlo trimestrais”.

De acordo com o que está descrito na literatura, a perrimplantite tem uma elevada tendência de recidiva, pelo que “se o doente não se comprometer a cumprir rigorosamente a sua parte (cuidados em casa e comparecer nas manutenções trimestrais), o tratamento está destinado ao fracasso”. Paulo Campos concorda e destaca a importância da ida às consultas de manutenção periódicas. “É necessário que o clínico avalie periodicamente o grau de higiene do paciente, a presença de placa bacteriana e de inflamação na mucosa periimplantar e a existência de bolsa e sangramento à sondagem periodontal”, destaca. Também Dárcio Fonseca refere a controvérsia no que ao tratamento diz respeito, existindo várias abordagens descritas, mas nenhuma delas considerada a melhor ou a mais completa. “Partindo do princípio que já não se trata de uma mucosite, o tratamento engloba um tratamento cirúrgico e anti-infeccioso composto por desbridamento mecânico e descontaminação de superfícies; regeneração com biomateriais Cerabone® e Jason Membrane® da Botiss; fazer enxerto conjuntivo no mesmo ato ou *à posteriori*, caso não seja possível, repetindo se necessário e esperar cinco a seis meses, de preferência, sem a reabilitação protética”. Se o caso for muito extenso, o médico dentista opta por retirar os implantes e criar condições para “começar de novo”. Espera seis meses e só depois volta a colocar os implantes.

Cátia Íris Gonçalves destaca três abordagens distintas: tratamento cirúrgico, não cirúrgico e “explantação do implante.

Podemos ter casos que se resolvem apenas com um tratamento básico (fase higiénica, com motivação e instruções de higiene aos pacientes, porventura adaptando melhor as supraestruturas para que o mesmo consiga ter um acesso higiénico facilitado) e noutros casos, mais complexos, podemos ter a necessidade de uma abordagem cirúrgica, que vise a descontaminação da superfície do implante e dos tecidos circundantes (com ou sem regeneração óssea associada). Por último, em casos denominados “fim de linha”, nos quais a previsibilidade da intervenção conservadora não é suficientemente alta para compensar a morbilidade e o investimento financeiro, a médica opta por “explantar e começar do zero”. São os chamados “casos perdidos”.

A periimplantite não é uma doença de fácil resolução. “Tal como referido anteriormente, a tendência à recidiva é muito elevada, aproximando-se de 100% em alguns estudos. Efetivamente, ao contrário da periodontite, cujo êxito do tratamento está bem documentado na literatura desde há décadas, tal não acontece ainda hoje com a periimplantite”, refere a médica dentista.

### Pacientes informados

Antes da decisão de qualquer tratamento é importante que o paciente seja devidamente esclarecido. Além de ser importante saber que tratamento vai ser efetuado, deve conhecer os cuidados a ter e as possíveis complicações. “Tenho a convicção de que não se deve permitir ao paciente pensar que vai resolver os seus problemas tirando dentes e colocando implantes, tal como ouço diariamente. Deixar um paciente na sua ignorância contribui, em minha opinião, para problemas futuros, desprestígio próprio e da classe, qualquer que seja o caso”, defende Paulo Campos.

Dárcio Fonseca considera que apesar de os pacientes serem devidamente informados e assinarem um consentimento informado, “não têm noção das implicações do ato e dos seus reais riscos, nem têm conhecimentos para tal, mesmo indo ao Dr. Google”. Considera que “se os implantes falharem, por esta ou outras razões e quiserem vir reclamar, têm sempre amnésia seletiva de nunca se recordarem daquilo que lhes foi dito ou escrito”.

O médico dentista defende que não se pode facilitar, controlando caso a caso “obessivamente nas consultas de higiene oral” e tendo a “sorte de diagnosticar precocemente para resolver de imediato”. A periimplantite é uma doença “silenciosa” e se “os dentes funcionam e não dão dores, para quê ir ao dentista”, questiona. Este é aliás um dos grandes problemas no diagnóstico precoce da periimplantite pois os pacientes não são muitas vezes alertados pela dor. “Em grande parte, a mesma está ausente mesmo em zonas de grande destruição óssea”, explica Cátia Íris Gonçalves. Os doentes podem até pensar que tudo está dentro da “normalidade”, quando em muitos casos as situações de periimplantite já estão em fase avançada. Para Cátia Íris Gonçalves é clara a noção de que quando os casos não são “ideais para colocar implantes (como por exemplo “fumadores pesados”), nada como um consentimento informado, esclarecedor e com uma linguagem percetível, assim como uma conversa franca, de teor informativo, com cada paciente, explicando bem todos os riscos associados no seu caso específico”.

Numa reabilitação programada com utilização de implantes osteointegrados, Helena Rebelo informa os pacientes do risco de desenvolvimento de periimplantite. “Além disso não coloco implantes em doentes desdentados parciais que não tenham um elevado nível de eficácia no controlo do biofilme bacteriano. No caso de desdentados totais, em que o hábito do controlo de placa bacteriana não existe, este compromisso prévio tem que ser ainda mais claro”, refere.

### Falta de *guidelines* internacionais

Helena Rebelo afirma que “não existem *guidelines* internacionais que tenham definido qual o melhor tratamento para a periimplantite”, sendo que a única regra definida “é a obtenção de uma superfície do implante o mais limpa possível para deter a infeção. Os diversos estudos comparativos não conseguem ainda demonstrar diferenças entre as várias abordagens. O que é realmente consensual é a necessidade de um programa rigoroso de manutenção” e acredita que a consciencialização dos

colegas portugueses relativamente a esta doença não é “diferente da verificada nos colegas estrangeiros”.

Paulo Campos destaca as recomendações da Federação Europeia de Periodontologia no que respeita à metodologia indicada. “No que a generalidade dos estudos está de acordo é que o principal desafio do tratamento está na descontaminação da superfície implantar, uma vez que a etiologia da doença é bacteriana, e que as superfícies existentes constituem um *habitat* favorável para a sua colonização. Assim sendo, têm sido descritas várias metodologias, com o uso de diversos antimicrobianos, tais como a utilização de jato de bicarbonato, glicina, ultrassons com ponta de plástico, desgaste das espiras implantares com broca diamantada, irrigação com solução de clorhexidina, iodopovidona, peróxido de hidrogénio, ácido cítrico, entre outros”, destaca. Todos parecem resultar, mas apenas em alguns casos, “tornando a sua utilização pouco previsível impossibilitando assim a criação de *guidelines*”, sublinha.

O médico dentista Dárcio Fonseca confessa que, quanto mais anos tem de profissão, mais gosta de dentes e menos de tudo o resto. Na sua opinião, “a natureza é que é perfeita, os demais são aproximações mais ou menos realistas da mesma”. Hoje em dia tenta ser mais conservador, “dar mais hipóteses ao dente e à sua conservação em boca, se possível sem endodontia, sem grandes destruições da superfície dentária e sem a sua substituição por implantes”, refere. No entanto, “para todos os espaços edêntulos, a sua primeira e quase única opção são os implantes”.

### Aposta na formação

Helena Rebelo defende que é “obrigatório abordar a periimplantite” não só em ensino universitário, mas em cursos mais curtos e práticos de fins-de-semana. Citando Mario Roccuza, “todo o implante é uma bomba-relógio: ao colocá-lo nunca sabemos como e quando vai explodir. Está na hora dos dentistas regressarem às suas origens: fazer tudo o que seja possível para salvar os dentes e manter os doentes sob controlo adequado, especialmente os doentes periodontais com implantes”. A médica dentista considera que, dentro de



# A evolução é unicCa®

Formação de um coágulo de sangue à volta de um implante unicCa®



A SUPERFÍCIE DA NOVA GAMA DE IMPLANTES UNICCA® DA BTI ESTÁ MODIFICADA QUIMICAMENTE **COM IÕES DE CÁLCIO**

Aderente e ativadora de plaquetas  
**Reduz os tempos de regeneração**

Osteogénica  
**Induz a formação de tecido ósseo**

Pró-coagulante  
**Oferece uma estabilidade instantânea**

Antibacteriana  
**Minimiza significativamente o risco de peri-implantite**

Eletropositiva, limpa e ativa  
**Permite manter as propriedades super-hidrofílicas**

Tripla rugosidade  
**Otimiza a adaptação aos diferentes tecidos e melhora a osseointegração**



## A EVOLUÇÃO O CÁLCIO

O ião cálcio cumpre funções decisivas durante todos os processos biológicos de regeneração óssea.

Se pretender saber mais informações sobre a superfície unicCa® da BTI, digitalize este código QR.

[www.bti-biotechnologyinstitute.pt](http://www.bti-biotechnologyinstitute.pt)  
[bti.portugal@bticomercial.com](mailto:bti.portugal@bticomercial.com)



### Referências científicas

- Tejero R, Rossbach P, Keller B, Anitua E, Reviakine I. Time-of-flight secondary ion mass spectrometry with principal component analysis of titania-blood plasma interfaces. *Langmuir* 2013;29:902–12.
- Anitua E, Prado R, Orive G, Tejero R. Effects of calcium-modified titanium implant surfaces on platelet activation, clot formation, and osseointegration. *J Biomed Mater Res A* 2014;20072018:1–12.
- Sánchez-Ilárduya MB, Trouche E, Tejero R, Orive G, Reviakine I, Anitua E. Time-dependent release of growth factors from implant surfaces treated with plasma rich in growth factors. *J Biomed Mater Res A* 2012:1–11.
- Anitua E, Tejero R, Zalduendo MM, Orive G. Plasma Rich in Growth Factors (PRGF-Endoret) Promotes Bone Tissue Regeneration by Stimulating Proliferation, Migration and Autocrine Secretion on Primary Human Osteoblasts. *J Periodontol* 2013;84:1180–90.

## NOVIDADES DO SETOR

A A Nobel Biocare lançou recentemente duas novidades. “Até ao momento, os implantes de paredes paralelas não tinham a conexão cônica disponível. Temos agora o primeiro implante do mundo de paredes paralelas adaptado à conexão que é, na nossa opinião, a mais atualiza de sempre e que é a conexão cônica”, explica António Moutinho, Diretor Ibérico da empresa. Defende que se juntou “o melhor de dois mundos para aqueles que preferem um implante com paredes paralelas, que permite determinado tipo de abordagem clínica e a conexão cônica que possibilita uma abordagem protética de reabilitação ótima”. A Nobel Biocare permite assim mais uma opção dentro das imensas alternativas que têm neste momento, “quer do corpo do implante (macrogeometria do implante), quer do tipo de conexão que foi feita ao pilar”. Além deste implante, a empresa acrescentou à gama Nobel Active uma plataforma alargada e uma solução posterior que permite “que a falha de reabilitação de molares largos possa ser superada (*Nobel Active Plataforma*) e uma sustentação de forças melhor distribuída”. Estes dois conceitos vieram colmatar duas lacunas que o mercado da Implantologia tinha e vão permitir aos médicos dentistas tratar melhor os seus pacientes. Com milhares de implantes colocados e com uma “taxa de êxito superior a 97% nos implantes que a empresa coloca”, a periimplantite é um problema que António Moutinho não ignora. “Não sabemos e não está estudado qual é a verdadeira relação entre o aparecimento da periimplantite e o implante ou a superfície do mesmo. É um problema multidisciplinar que exige um estudo mais aprofundado. Neste momento, com a taxa de sucesso que temos, parece-nos

muito prematuro e até perigoso fazermos algum tipo de alteração às superfícies dos nossos implantes até conhecermos de facto as causas e consequências da periimplantite, se estão ou não diretamente relacionadas com as superfícies dos nossos implantes ou de outros quaisquer”, refere o responsável. O problema não é ignorado e os colaboradores da Nobel Biocare “procuram regularmente toda a informação que existe acerca do mesmo, melhorando os protocolos cirúrgicos e tentando ajudar ao máximo os seus clientes na correta utilização dos produtos”, ainda que tenham consciência que existem fatores não controláveis que influenciam diretamente esta patologia. “Sem um estudo rigoroso, randomizado e com uma casuística grande, não vamos alterar os nossos implantes, correndo o risco de descermos a nossa taxa de sucesso de colocação de implantes. São demasiados os fatores influentes para reduzir a responsabilidade da periimplantite apenas e só ao implante. Tentamos melhorar todos os dias aquilo que sabemos fazer”, conclui António Moutinho.

Cristina Antas da Cunha, Diretora de Marketing e Vendas da SDS, refere que um bom exemplo da inovação da marca de implantes MIS é o lançamento do implante CI de conexão cônica. “CI tem um índice anti-rotacional de seis posições, que pelo seu *design* e profundidade da conexão (2mm) proporciona um selo definitivo entre o pilar e o implante. Esta conexão por fricção de 12° permite uma selagem definitiva e encaixe preciso (0,5micron/Øm) entre o implante e o pilar, de forma a diminuir os micro movimentos, prevenir a reabsorção óssea e garantir estética a longo prazo”. Para a responsável, “a conexão cônica tem uma ótima resistência ao desaparecimento,

é necessário um torque 7 a 20% maior do que o torque inicial para que o parafuso se desaperte”. O novo implante CI é o resultado “de extensa pesquisa e um longo processo de desenvolvimento que combina benefícios cirúrgicos e protéticos que permitem valorizar o tempo e o trabalho do médico dentista, com resultados fiáveis a longo prazo”. Quanto ao tema da periimplantite, o principal objetivo prende-se com a criação de uma maior área de osteointegração e a manutenção dos resultados a longo prazo. No entanto, os fatores a considerar são inúmeros e não se esgotam numa só solução ou razão. Os resultados dos últimos estudos publicados apontam para a grande importância do tratamento e limpeza da superfície dos implantes e avaliam as tecnologias utilizadas para a obter, que divergem muito de marca para marca. A MIS utiliza apenas titânio de grau 5 e utiliza a tecnologia SLA, para obter uma superfície similar à morfologia óssea que proporcione elevada rugosidade e micro-morfologia da superfície, além de garantir uma melhor limpeza. “Estes atributos, dizem os estudos, são melhor alcançados e têm resultados superiores quando utilizada a tecnologia SLA - que consiste no jactamento de partículas e ataque ácido. Devemos ainda considerar as especificidades do implante, nomeadamente um protocolo cirúrgico específico e um *design* do implante pensado concretamente para diminuir ou compensar os efeitos da curva descendente da estabilidade mecânica, após colocação do implante, e a promoção do rápido início da estabilidade biológica, como é o caso do implante CI da MIS, garantindo assim, a estabilidade do implante a longo prazo” salienta Cristina Antas da Cunha.

uma década, “nenhum colega colocará implantes sem fazer a correta avaliação custo-benefício e sem ter os cuidados preventivos adequados”.

Cátia Iris Gonçalves partilha da sua opinião e considera que se tem vindo a assistir a um “boom” de casos de periimplantite nos últimos anos “também porque a população tem aceite muito

bem este tipo de solução protética”. No entanto, a informação sobre o tratamento desta patologia “é relativamente escassa e as orientações terapêuticas não são protocolares, assentando o mais possível no bom senso e numa abordagem preventiva”. Desde finais dos anos 90 que têm sido colocados implantes “de forma massiva em Portugal” e pelo facto de

surgirem muitos casos é essencial formar “os clínicos sobre como diagnosticar a doença em fases precoces, pois será mais fácil de ser tratada e por fim, mas não menos importante, ‘popularizar’ o problema real que a indústria tanto tenta abafar, consciencializando a classe para uma patologia séria que pode ser em larga medida prevenida”, defende Paulo Campos.

# AnyRidge®

Veja o Vídeo



A magic of  
AnyRidge Implant!

"Ao contrário dos implantes tradicionais, os AnyRidge fazem uma ancoragem mais medular do que cortical, permitindo uma maior estabilidade na fase de cicatrização preservando mais tecido a nível cervical"

**Dra. Raquel Zita**



"A MegaGen distingue-se por, num só sistema, ser possível encontrar um implante específico para cada tipo de circunstância"

**Dr. Nuno Gonçalves**

"Gostaria que [os médicos dentistas Portugueses] fossem o menos invasivos possível e que considerassem novos métodos, porque actualmente temos materiais, soluções e gadgets que nos permitem simplificar a implantologia"

**Dr. Souheil Bechara**

Imagem de Dr. Achraf Souayah



Peça informações sobre o pack de iniciação ao sistema de Implantes **AnyRidge da MegaGen**



**MEGAGEN** PORTUGAL  
For Lifetime Smiles

Morada: Rua dos Açores, 67 4430-643 Vila Nova de Gaia | Telf.: +351 223 756 052

Dep. Com. PORTO: +351 910 600 877 | Dep. Com. LISBOA: +351 911 855 230

Web: [www.megagen.pt](http://www.megagen.pt) | E-mail: [geral@megagen.pt](mailto:geral@megagen.pt)

# Dentalbizz e Prémios Saúde Oral 2015

## Efeito WOW – O *customer experience* na medicina dentária

*Sabe aquela sensação quase de espanto quando somos muito, mas mesmo muito bem atendidos? Quando descobrimos um serviço que prima pela excelência e que no final quase exclamamos WOW? Que nos faz contar a experiência à nossa família ou amigos mais chegados para que possam disfrutar do mesmo tipo de atendimento? Isso é o efeito WOW, o expoente máximo do customer experience e que pode ser aplicado no consultório dentário. Como? Basta que a prioridade da clínica esteja centrada num serviço de excelência.*

Texto: SÓNIA RAMALHO

Em média quanto tempo dedica à primeira consulta com um paciente? Cerca de 15 minutos? Uns 30 minutos? Ou aproveita esta primeira consulta para conhecer o seu paciente, para saber quais as suas ambições e receios e para perceber como pode proporcionar um bom serviço e ir ao encontro das expectativas da pessoa que tem à sua frente? Pode não parecer, mas esta primeira consulta pode determinar toda a experiência do paciente na sua clínica. E caso seja bem atendido certamente que vai passar a palavra aos familiares e amigos, o que além de publicidade gratuita, está provado que é um dos processos mais eficazes para ganhar novos clientes. Mas como posso conseguir este efeito WOW junto dos meus pacientes? O que tenho de fazer? Será que já tenho um serviço WOW? A resposta a esta e outras perguntas vai ser dada na palestra de abertura do Dentalbizz, da responsabilidade de Roberto Caproni. Com mais de 20 anos de experiência em gestão de clínicas dentárias, o médico dentista brasileiro regressa a Portugal para explicar como os médicos dentistas podem ganhar mais dinheiro para ter mais qualidade de vida e prestígio social através da gestão de unidades de negócio. Além disso, o especialista em Marketing e Psicologia vai explicar os cinco passos para um atendimento de excelência e porque é tão importante ‘perder’ cinco minutos a ouvir o paciente. Quem assistir à palestra de Roberto Caproni tem a possibilidade de conseguir uma cópia autografada da 5ª edição do livro Valor Agregado durante o lançamento mundial que vai acontecer durante o primeiro coffee break do dia. Uma oportunidade única para trocar algumas

palavras com um dos maiores especialistas na área.

### Da teoria à prática

Se é daqueles que não ficou convencido com a teoria do *customer experience*, Sónia Costa irá mostrar na prática como funciona o *customer experience* e como a Clínica Sónia Costa, na Lousada, saiu a ganhar com a aposta num serviço de excelência. A médica dentista faz questão de conhecer a história dos seus pacientes e acredita que isso faz toda a diferença face à concorrência. A sessão da manhã termina com uma palestra da responsabilidade de Sónia Santos, da MedSupport, que irá esclarecer todas as dúvidas sobre licenciamento e certificação de clínicas dentárias. O que tenho de fazer para certificar a minha clínica? Quais os modelos de Qualidade em Saúde e qual o que se adapta melhor ao meu negócio? E tenho mesmo de certificar a minha clínica? Para quê? Descubra na palestra Clínicas Dentárias – Do Licenciamento à Certificação.

### Let's talk numbers

A parte da tarde será dedicada à comunicação digital e às finanças. No primeiro caso, o professor e investigador em Comunicação Digital André Casado explica como elaborar um plano eficaz na web e o que os médicos dentistas vão ter de investir para comunicar bem. A palestra Web, Redes Sociais e Blogues vai ainda analisar as diferenças entre a linguagem da comunicação escrita para a linguagem de Internet e responder à pergunta cada vez mais frequente: Tenho mesmo de ter Instagram?

De seguida, Dilen Ratanji volta a falar de números na palestra Rentabilidade de uma Clínica Dentária: Instrumentos de Análise para ser um bom gestor. O responsável pela Dentbizz Consulting vai revelar quais as cinco dicas para ser um gestor bem-sucedido, como usar os rácios financeiros para avaliar a saúde financeira de uma clínica dentária e como analisar os gastos de uma clínica.

O dia termina com uma mesa redonda onde convidámos os diretores das faculdades de medicina dentária, bem como o Bastonário da OMD, a analisar o excesso de profissionais em medicina dentária. O desemprego, a emigração e os conselhos onde não existem médicos dentistas também vão estar em análise, numa discussão aberta a toda a classe.

### Prémios Saúde Oral 2015

O dia termina com a entrega dos Prémios Saúde Oral 2015. Pelo sexto ano consecutivo, a revista SAÚDE ORAL vai homenagear as personalidades e as marcas que mais se destacaram no universo da medicina dentária em 2014 com a entrega dos Prémios Produto e Prémios Clínicos nas diversas áreas de especialidade. Enquanto os Prémios Produto são atribuídos mediante as candidaturas enviadas pelas empresas nas mais diversas áreas, que depois são sujeitas a votação num questionário enviado a médicos dentistas, estomatologistas, higienistas orais e técnicos de prótese dentária, os Prémios Clínicos são da responsabilidade de um júri eleito pela revista Saúde Oral. O dia termina com a eleição do prémio carreira, entregue no ano passado a António Faria Gomes.

## LISTA DE NOMEADOS PRÉMIOS SAÚDE ORAL 2015 – PRÉMIOS PRODUTO

### CANDIDATOS NA CATEGORIA MELHOR MARCA DE IMPLANTES

**Marca:** MIS  
**Modelo:** Seven  
**Empresa:** SDS, Lda.

**Marca:** Nobel Biocare  
**Modelo:** NobelParallel CC  
**Empresa:** Nobel Biocare Portugal, S.A.

### CANDIDATOS NA CATEGORIA MELHOR PRODUTO DE HIGIENE ORAL: MELHOR DENTÍFRICO

**Marca:** Parodontax®  
**Modelo:** Pasta dentífrica Parodontax Extra Fresh  
**Empresa:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

**Marca:** Elgydium  
**Modelo:** Elgydium Prevenção Cáries – Pasta dentífrica 75ml  
**Empresa:** Pierre Fabre Dermo–Cosmétique Portugal, Lda.

### CANDIDATOS NA CATEGORIA MELHOR DESIGN CLÍNICAS DENTÁRIAS

**Projeto:** Design de Clínica Dentária - Área Clínica  
**Empresa:** 38N9W\_Arquitectura | Urbanismo | Design

**Projeto:** Clínica de Serviços Dentários Dr. Cautela – Arquitetura e Design de Clínica Dentária  
**Empresa:** MedSupport

**Projeto:** Clínica Medicina Dentária  
**Empresa:** GSD Dentalclinics Lisboa

### CANDIDATOS NA CATEGORIA MELHOR SOFTWARE CLÍNICO

**Marca:** Novigest  
**Modelo:** Aplicação integrada para gestão de consultórios  
**Empresa:** Tactis – Serviços Informáticos, Lda.

**Marca:** NewSoft DS  
**Modelo:** Software para gestão de clínicas dentárias  
**Empresa:** ImaginaSoft Healthcare Solutions, Lda.

### CANDIDATOS NA CATEGORIA MELHOR PRODUTO DE HIGIENE ORAL: MELHOR COLUTÓRIO

**Marca:** Eludril  
**Modelo:** EluPERIO 300ml  
**Empresa:** Pierre Fabre Dermo–Cosmétique Portugal, Lda.

**Marca:** Sensodyne®  
**Modelo:** Sensodyne Elixir Cool Mint para Dentes Sensíveis  
**Empresa:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

### CANDIDATOS NA CATEGORIA PROJETO INOVAÇÃO PRODUTO

**Projeto:** Demi Ultra – Lâmpada para polimerização led com ultracondensador sem cabos nem baterias  
**Empresa:** Kerr

**Projeto:** Amann Girrbach – Ceramill Sintron  
**Empresa:** SDS, Lda

**Projeto:** Fit Guide – Kit Cirúrgico para Instalação de Implantes Dentários Guiados  
**Empresa:** DSP Biomedical, Ltda

**Projeto:** Alobaby Primeiros Dentes – Gel com Aplicador com Escova de Silicone  
**Empresa:** Jaba Recordati

**Projeto:** Saúde Oral Bibliotecas Escolares  
**Empresa:** SOBE

### CANDIDATOS NA CATEGORIA MELHOR UNIDADE DENTÁRIA

**Marca:** Ancar  
**Modelo:** Serie 5 (SD-550) – Edição Premium  
**Empresa:** Antoni Carles, SA

**Marca:** Stern Weber  
**Modelo:** Série TR  
**Empresa:** Dentina – Importação e Comércio de Material Dentário, Lda

### CANDIDATOS NA CATEGORIA MELHOR PRODUTO DE HIGIENE ORAL: MELHOR ESCOVA

**Marca:** Elgydium  
**Modelo:** Escovilhões mono-compactos  
**Empresa:** Pierre Fabre Dermo–Cosmétique Portugal, Lda.

**Marca:** Sensodyne®  
**Modelo:** Sensodyne Escova Ação Completa  
**Empresa:** GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

### CANDIDATOS NA CATEGORIA MELHOR CONSUMÍVEL

**Marca:** Philips ZOOM  
**Modelo:** ZOOM White Speed  
**Empresa:** SDS, Lda.

**Marca:** Micerium  
**Modelo:** Enamel Plus HR/Function  
**Empresa:** Dentina – Importação e Comércio de Material Dentário, Lda

### CANDIDATOS NA CATEGORIA PROJETO INOVAÇÃO PRODUTO

**Projeto:** CI, novo implante de conexão cônica  
**Empresa:** SDS, Lda

**Nota:** As categorias Melhor Anestésico e Melhor Medicamento vão ser sujeitas a eleição direta por parte dos médicos dentistas

# REABILITAÇÃO ORAL MULTIDISCIPLINAR

*Calcula-se que a periimplantite afete entre 17 e 77% dos indivíduos reabilitados com implantes, num total entre 10 a 43% dos implantes colocados. Em Portugal não existem estudos, mas os especialistas entrevistados pela SAÚDE ORAL acreditam que as estatísticas não andem longe destes números. Quais os fatores de risco? Os médicos dentistas devem ser criteriosos na escolha dos candidatos a implantes? Ou depende do implante? Há quem já defenda o regresso às origens e fazer tudo para salvar os dentes.*

Autores:



**PEDRO SÁ**

- Médico Dentista
- PhD FMDUP 2006 "Carga Imediata sobre Implantes
- Orador convidado em conferencias nacionais e Internacionais



**FERNANDO ALMEIDA**

- Médico Dentista
- PhD FMDUP 2006 "Carga Imediata sobre Implantes
- Orador convidado em conferencias nacionais e Internacionais
- Administrador da Clínica de Medicina Dentária dos Carvalhos
- Clínica Infante Sagres
- Labdent, estudos prosthodonticos Ltd

## Introdução

A Medicina Dentária da era moderna tem como objetivo restituir ao paciente um correto perfil, função, conforto, estética, fonética e saúde, mesmo partindo de situações de atrofia, doença ou lesão do sistema estomatognático. A reabilitação fixa tem evoluído continuamente como resultado do avanço em matérias e técnicas laboratoriais conjuntamente com os avanços no tratamento multidisciplinar, fundamental para que se possam alcançar resultados de excelência.

O uso de técnicas restauradoras totalmente cerâmicas tem vindo a aumentar e tudo indica que essa tendência se deverá manter. Contudo existem variadas opções que diferem no seu potencial estético, propriedades físicas e evidência científica sobre durabilidade. A utilização de uma restauração totalmente cerâmica não garante, por si só, um resultado esteticamente agradável. O clínico deve optar, em cada caso, pelo sistema que mais se adequa à necessidade do paciente<sup>(8)</sup>.

## Restauração posterior: Zircónia Monolítica

Este mineral, pertencente à classe dos silicatos, foi descrito pela primeira vez em 1789 pelo químico alemão M.H.Klaproth, e tem como uma das suas características a elevada resistência à flexão (superior a 1400MPa). Este sistema conjuga o conceito CAD-CAM para fabricar restaurações que podem ser executadas em duas conformações: Zircónia Monolítica Pintada ou Zircónia Estratificada. Sendo a primeira apenas pintada e a segunda com a hipótese de estratificação unicamente nas faces dentárias com requisito estético. Isto permite eliminar o efeito de chipping e

aumentar a resistência à flexão nas zonas de maior carga mastigatória devido à ausência de revestimento cerâmico<sup>(9)</sup>.

Apesar da sua elevada Dureza e Resistência, a Zircónia Monolítica é menos abrasiva para o dente antagonista do que uma cerâmica estratificada. Assim é devido à micro-textura superficial mais lisa da zircónia, em relação à superfície mais porosa das cerâmicas de recobrimento<sup>(9)</sup>.

## Restaurações anteriores: cerâmica feldspática laminada

O uso de restaurações de cerâmica laminadas tem vindo a tornar-se cada vez mais popular<sup>(6)</sup>, sendo uma opção consideravelmente menos invasiva<sup>(2)</sup>. Testes *in vitro* e *in vivo* têm vindo a comprovar a resistência deste tipo de restaurações<sup>(6)</sup>, apresentando uma taxa de sobrevivência aproximada de 95% a 10 anos<sup>(5)</sup>. Esta opção apresenta uma excelente performance clínica em termos de adaptação marginal, descoloração, recessão gengival, cáries secundárias, sensibilidade pós-operatória e satisfação com a tonalidade da restauração após 12 anos<sup>(3)</sup>.

Estudos *in vitro* sugerem uma taxa de fratura semelhante aos dentes intactos, desde que as margens da restauração sejam mantidas em esmalte. Dentes com margens de preparação em dentina apresentam uma taxa de fratura significativamente mais elevada<sup>(1)</sup>. Desta forma, quando restauramos um dente tendo em conta a sua resistência, é recomendável que as linhas de terminação dos preparos sejam em esmalte. Quase 70% das facetas preparadas em esmalte apresentam uma resistência funcional semelhante a coroas, com a vantagem adicional da preservação da estrutura

# clavamox dt®

AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO 875/125 mg



## Herói no combate às bactérias

16 caixa de  
comp.

1 comp.  
2 x ao dia



**CLAVAMOX DT®**, 875 mg/125 mg, comprimidos revestidos por película, contendo 875 mg de amoxicilina (sob a forma de amoxicilina tri-hidratada) e 125 mg de ácido clavulânico (sob a forma de clavulanato de potássio). **CLAVAMOX DT® 400, 400 mg/57 mg/5 ml**, pó para suspensão oral, contendo 400 mg de amoxicilina (sob a forma de amoxicilina tri-hidratada) e 57 mg de ácido clavulânico (sob a forma de clavulanato de potássio) por 5 ml. **Indicações terapêuticas:** CLAVAMOX® está indicado no tratamento das seguintes infeções em adultos e crianças: sinusite aguda bacteriana (adequadamente diagnosticada), otite aguda média, exacerbação aguda da bronquite crónica (adequadamente diagnosticada), pneumonia adquirida na comunidade, cistite, pielonefrite, infeções da pele e dos tecidos moles, em particular celulite, mordidas de animal, abscesso dentário grave com celulite disseminada, infeções ósseas e articulares, em particular osteomielite. **Posologia e modo de administração:** Adultos e adolescentes  $\geq$  40 kg: Dose padrão: (para todas as indicações) uma toma de 875 mg/125 mg duas vezes por dia; Dose elevada (para infeções como otite média, sinusite, infeções do trato respiratório inferior e infeções do trato urinário): uma toma de 875 mg/125 mg três vezes por dia. Crianças < 40 kg: 25 mg/3.6 mg/kg/dia a 45 mg/6.4 mg/kg/dia divididos por 2 doses; Dose elevada (para infeções como otite média, sinusite, infeções do trato respiratório inferior): até 70 mg/10 mg/kg/dia divididos por 2 doses. Não estão disponíveis dados clínicos para dosagens superiores a 45 mg/6.4 mg/kg/dia de Clavamox® 7:1 em crianças com idade inferior a 2 anos. Não estão disponíveis dados clínicos para formulações de Clavamox® 7:1 em crianças com idade inferior a 2 meses. Consequentemente, não poderão ser feitas recomendações de dose para esta população. Idosos: não é necessário nenhum ajuste de dose. Insuficiência renal: nenhum ajuste de dose é necessário em doentes com depuração de creatinina (ClCr) superior a 30 ml/min. Em doentes com depuração de creatinina (CrCl) inferiores a 30 ml/min, o uso de formulações de CLAVAMOX® 7:1 não é recomendado, e assim, não estão disponíveis recomendações para ajustes de dose. Insuficiência hepática: dosear com precaução e monitorizar a função hepática em intervalos regulares. A duração da terapêutica deverá ser determinada pela resposta do doente. O tratamento não deve estender-se por um período superior a 14 dias sem avaliação. CLAVAMOX® deve ser administrado no início das refeições para minimizar a potencial intolerância gastrointestinal e otimizar a absorção da amoxicilina e do ácido clavulânico. **Contraindicações:** hipersensibilidade às substâncias ativas, a qualquer penicilina ou a qualquer um dos excipientes; historial clínico de reação grave de hipersensibilidade imediata (por ex., anafilaxia) a qualquer outro agente beta-lactâmico (por ex., cefalosporinas, carbapenems, monobactam); historial clínico de icterícia/insuficiência hepática devido a amoxicilina/ácido clavulânico. Efeitos indesejáveis: As reações adversas medicamentosas (RAMs) mais comumente notificadas são diarreia, náusea e vômito. As RAMs listadas por frequências (*muito frequentes*: >1/10, *frequentes*: >1/100 e <1/10, *pouco frequentes*: >1/1 000 e <1/100, *raras*: >1/10 000 e <1/1 000, *muito raras*: <1/10 000, *desconhecido* (não pode ser estimado a partir dos dados disponíveis), foram as seguintes: Muito frequentes: diarreia (CLAVAMOX DT®); frequentes: candidíase mucocutânea, diarreia (CLAVAMOX DT® 400), náusea, vômito; Pouco frequentes: tonturas, cefaleias, indigestão, aumento dos valores AST e/ou ALT, erupção cutânea, prurido, urticária; Raras: leucopenia reversível (incluindo neutropenia), trombocitopenia, eritema multiforme; Desconhecido: proliferação de organismos não suscetíveis, agranulose reversível, anemia hemolítica, prolongamento do tempo de hemorragia e do tempo de protrombina, edema angioneurótico, anafilaxia, síndrome semelhante à doença do soro, vasculite por hipersensibilidade, hiperatividade reversível, convulsões, colite associada ao antibiótico, língua negra pilosa, descoloração dos dentes (CLAVAMOX DT® 400), hepatite, icterícia colestática, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, dermatite exfoliativa e bulhosa, pustulose exantematosa aguda generalizada, nefrite intersticial, cristalúria. *Sob licença de SmithKline Beecham, plc, UK. Para mais informações deverá contactar o titular da AIM: BIAL - Portela & C.ª S.A., À Av. da Siderurgia Nacional - 4745-457 S. Mamede do Coronado. Medicamento sujeito a receita médica. DIDSAM100303*

## Bial

PORTELA & C.ª, S. A.



dentária<sup>(1,4)</sup>.

Desta forma, a excelência de uma restauração adesiva laminada é conseguida com uma preparação em esmalte, mas também através de um correcto protocolo de adesão e com uma correcta seleção dos agentes de colagem. A manutenção da estética no médio-a-longo prazo é excelente, a satisfação dos pacientes é elevada, e não existem efeitos adversos na saúde gengival em pacientes com ótima higiene oral<sup>(6)</sup>.

A colaboração entre clínico e técnico é essencial para atingir sucesso no tratamento. Da mesma forma, é importante que o paciente participe no processo de decisões, na medida em que a sua opinião sobre o resultado estético pode ser distinta da de ambos<sup>(7)</sup>. A avaliação pré-operatória feita através de enceramento de diagnóstico nos modelos e maquete aditiva em boca facilitam o diagnóstico, a comunicação e a preparação dentária, tornando o tratamento mais previsível<sup>(8)</sup>.

A literatura sugere que os insucessos se relacionam com casos em que há grande discrepância marginal e insuficiente resistência à fadiga por parte do compósito adesivo. Embora estes problemas não tenham impacto direto no sucesso clínico a médio prazo a sua influência na performance clínica, a longo prazo é ainda desconhecida e necessita de ser mais estudada<sup>(6,4)</sup>.

### Descrição do Caso

Paciente M.A.F.B.T., do sexo feminino, com 52 anos de idade, apresentou-se na consulta de medicina dentária com queixas em relação à estética: “tinha um dente de leite que caiu. Não gosto da falha com que fiquei e não gosto do aspeto dos dentes da frente”.

Na anamnese não há nada nenhum dado relevante a assinalar. Ao exame clínico e radiológico não foram detetadas lesões de cárie. Apresenta vários dentes com tratamentos restauradores, nomeadamente duas coroas metalocerâmicas nos dentes 24 e 25. No 4º quadrante observa-se um diastema entre as peças dentárias 43 e 44 provocado pela presença de um dente decíduo, perdido

entretanto.

Desde o início da discussão do plano de tratamento, a paciente colocou de parte a hipótese de qualquer hipótese reabilitadora que implicasse cirurgia. Desde o início do tratamento que foi realçado que, a fim de obter um resultado satisfatório seria essencial passar por uma correção ortodôntica prévia. A paciente aceitou esta hipótese, embora com algumas limitações do ponto de vista da duração do tratamento. Tendo em conta estas limitações, o tratamento proposto foi o seguinte:

1 – Tratamento ortodôntico:

- a. Verticalização e mesialização de dente 44. A fim de permitir reabilitar o espaço entre 44 e 45 com uma ponte de 3 dentes.
- b. Correção do apinhamento antero-inferior
- c. Distribuição uniforme dos diastemas entre os dentes do sector antero-superior.

2 – Reabilitação do 4º quadrante com uma prótese fixa de 3 unidades entre 44 e 45 em zircónia monolítica pintada.

3 – Correção estética dos dentes antero-superiores com facetas laminadas em cerâmica feldspática.

Foram feitas impressões para o modelo de estudo e, conseqüentemente, um enceramento de diagnóstico para planeamento reverso d correção a executar na zona antero-superior. A partir deste enceramento foi elaborado uma maquete aditiva em boca, através de uma chave de silicone e resina. Este procedimento permitiu não só uma melhor comunicação entre a equipa médica, o paciente e o técnico de prótese, como fornece à equipa multidisciplinar a perceção da posição ideal das peças dentárias a fim de reduzir a quantidade de tecido a eliminar durante a preparação dentária para as restaurações.

Finalizado o tratamento ortodôntico foram preparados os dentes 44 e 45 e adaptada uma ponte provisória. A conformação de forma “ovoide” e extremamente polida, na zona do pântico, em contacto com a gengiva permitiu a obtenção de um correcto perfil de emergência.

Após 8 semanas, e verificando-se a

saúde e estabilidade dos tecidos gengivais, partiu-se para a tomada de impressões. Passados 15 dias foi cimentada uma ponte de 3 elementos em Zircónia Prettau monolítica pintada.

Numa outra consulta de trabalho, ao final de 1 mês foram preparados os dentes 12, 11, 21 e 22. A preparação dentária teve em conta o conceito de mínima invasividade, confinando as margens de desgaste ao esmalte e, também assim, potenciando a adesividade das restaurações. Para que assim fosse foi usada magnificação de 3,3x, e guias de desgaste em silicone feitas a partir do enceramento de diagnóstico.

Finalizada a preparação foi executada a impressão e adaptado um provisório de forma directa com auxílio da chave de silicone.

Ao final de 15 dias as restaurações foram colocadas através de um protocolo adesivo executado em isolamento absoluto. Após um período de 15 dias pós-operatório foi registado o aspeto e estabilidade final do tratamento, bem como dos tecidos adjacentes.

### Comentário

Relativamente à selecção do tipo e material restaurador existem variadas opções que diferem no seu potencial estético, propriedades físicas e evidência científica.

As facetas laminadas de cerâmica feldspática representam uma alternativa válida na restauração estética de dentes anteriores. Constituem uma solução com excelente resultado estético e de resistência a médio e longo prazo, com a vantagem de preservar a estrutura dentária.

As restaurações posteriores em zircónia monolítica são uma opção a considerar na reabilitação das zonas posteriores. Não sendo uma opção de ponta em termos de excelência estética, têm algumas características vantajosas: a sua elevada dureza e resistência à flexão, a ausência de *chipping* e o baixo desgaste provocado nos dentes antagonistas, aliadas ao conceito CAD-CAM.

A conjugação de uma equipa multidisciplinar é fundamental para que se possam alcançar resultados de excelência.



S E M B A T E R I A

S E M F I O

U N I C O

**Revolucionário Ultra-condensador U-40™**

Recarga a potência total em apenas 40 segundos, para um conforto incomparável.

**Tecnologia C.U.R.E.™ patenteada**

Proporciona profundidade de fotopolimerização uniforme com temperaturas baixas líderes da indústria, para otimizar os resultados clínicos.

Não mude mais as baterias;  
mude os fotopolimerizadores.

[www.demiultra.eu](http://www.demiultra.eu)

Nr. Art 35664

Contém:

1 peça de mão, 1 guia de luz de 8 milímetros, 1 base de carregamento com radiômetro, 1 fonte de alimentação, 1 protetor luz laranja, um kit de disco teste de polimerização, 1 pacote de 5 sacos de barreira descartáveis, 1 Manual de Instruções



**Demi™ Ultra**

Sistema LED Ultra-condensador de fotopolimerização

## BIBLIOGRAFIA

1. Chun YH, Raffelt C, Pfeiffer H, Bizhang M, Saul G, Blunck U, Roulet JF.; Restoring strenght of incisors with veneers and full ceramic crowns; J Adhes Dent. 2010 Feb; 12(1):45-54. doi: 10.3290/jjad.al7533
2. Gresnigt M, Ozcan M.; Esthetic rehabilitation of anterior teeth with porcelain sectional veneers.; J Can Dent Assoc. 2011;77:b143
3. Gurel G, Morimoto S, Calamita MA, Coachman C, Sesma N.; Clinical performance of porcelain laminate veneers: outcomes of the esthetic preEvaluate temporary (APT) technique.; Int J Periodontics Restorative Dent 2012 Dec;32(6):625-635.
4. Gurel G, Sesma N, Calamita MA, Coachman C, Morimoto S; InEluence of enamel preservation on failure rates of porcelain laminate veneers.; Int J Periodontics Restorative Dent. 2013 Jan-Feb; 33(1):33-39
5. Layton DM, Clarke M, Walton TR.; A systematic review and meta-analysis of the survival of fedspathic porcelain veneers over 5 and 10 years.; Int J Prosthodont 2012 Nov-Dec;25(6):590-603
6. Peumans M, Van Meerbeek B, Lambrechts P, Vanherle G.; Porcelains veneers: a review of the literature; J Dent Mar; 28(3):163-177.
7. Roberts M, Shull GF Jr; Treating a young adult with bonded porcelain veneers.; J Am Dent Assoc. 2011 Apr; 142 Suppl 2:105-115.
8. Donovan TE, Factors essential for successful all-ceramic restorations; J Am Dent Assoc. 2008 Sep; 139 Suppl: 14S-18S)
9. Guess (2011) All-ceramic Systems: Laboratory and Clinical Performance



FIG. 1: Aspetto inicial



FIG. 2: Aspetto inicial



FIG. 3: Aspetto inicial



FIG. 4: Aspetto inicial



FIG. 5: Aspetto inicial. Intra-oralis



FIG. 6: Aspetto inicial. Intra-oralis



FIG. 7: Aspeto inicial. Intra-orais



FIG. 8: Aspeto inicial. Intra-orais



FIG. 9: Aspeto inicial. Intra-orais



FIG. 10: Maquete aditiva



FIG. 11: Maquete aditiva



FIG. 12: Preparações e condicionamento gengival

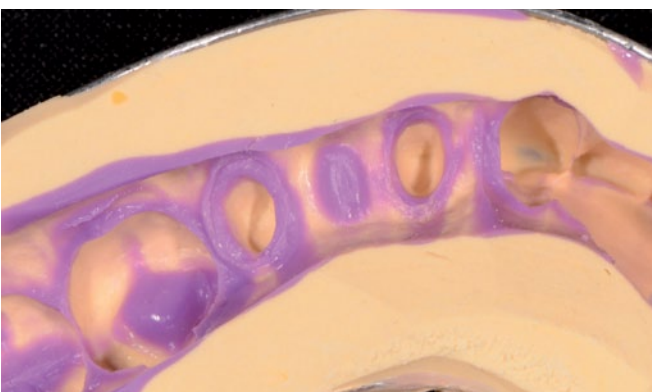


FIG. 13: Detalhe da impressão em silicone



FIG. 14: Prótese provisória

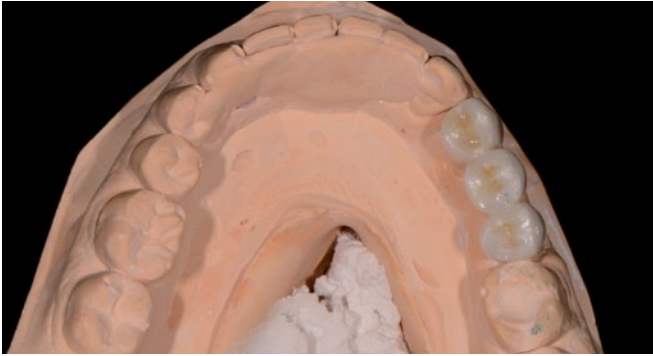


FIG. 15: Prótese provisória



FIG. 16: Detalhe do trabalho laboratorial



FIG. 17: Detalhe do trabalho laboratorial



FIG. 18: Detalhe do trabalho laboratorial



FIG. 19: Detalhe do trabalho laboratorial



FIG. 20: Pós-colocação da restauração definitiva



FIG. 21: Pós-colocação da restauração definitiva



FIG. 22: Detalhes da preparação



FIG.23: Detalhes da preparação



FIG. 24: Detalhes da preparação

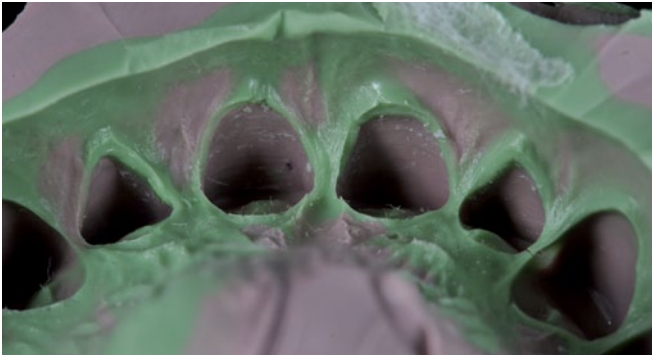


FIG.25: Detalhe da impressão em silicone



FIG. 26: Modelo de trabalho e Restaurações

# I enjoy a rewarding career

## Dentists – Opportunities throughout the UK

### Excellent relocation support

We're Europe's largest dental company, delivering excellent care to 10 million patients through our network of over 650 practices throughout the UK. We offer a quality working environment in which over 2,500 of our dentists enjoy a rewarding career full of support, flexibility and development opportunities.

We offer excellent earning potential from an established patient list and additional income from private practice opportunities. We'll support you with the cost and issues involved in relocation and support your continuing professional development and GDC registration. It is essential that you have postgraduate experience and are committed to moving to the UK.

"I worked in a practice in Portugal before joining mydentist. It's a great place to work with so much support provided behind the scenes. I love what I do and being well rewarded."

**Domingos Mamede – Associate Dentist**

**{my}dentist™**  
helping the nation smile

**Find out more**

Visit [mydentistcareers.co.uk](http://mydentistcareers.co.uk)  
or call +44 1204 799 699





FIG. 27: Modelo de trabalho e Restaurações



FIG. 28: Modelo de trabalho e Restaurações



FIG.29: Trabalho finalizado



FIG. 30: Trabalho finalizado



FIG. 31: Trabalho finalizado



FIG. 32: Trabalho finalizado



FIG. 21: Pós-colocação da restauração definitiva



FIG. 22: Pós-colocação da restauração definitiva

# ceramill®

2015  
CANDIDATO  
PRÉMIOS  
SAÚDE ORAL



ceramill® mind

Um software de construção inteligente, com um intuitivo planeamento de trabalho e articulador virtual CR.



ceramill® map400

Um scanner funcional, preciso e rápido com integração Splitex para uma transferência precisa dos modelos.



ceramill® motion 2

Fresadora de 5 eixos, para processamento a seco ou com irrigação num só equipamento, com uma variada gama de materiais.



AMANNGIRRBACH

sds

SDS Lda  
Rua Central Park, nº6-1ºB  
2795-242 Linda-a-Velha  
T +351 21 4175017 | T +351 96 3288589  
info@sds.pt

# UNICCA®

*A superfície unicCa® contém e liberta cálcio para conduzir a regeneração desde os primeiros momentos. Neste estudo mostramos como estes mecanismos se traduzem numa melhoria da osseointegração e numa redução dos tempos de cura e dos riscos de peri-implantite.*

*Autores:*  
EDUARDO ANITUA  
RICARDO TEJERO

## Introdução

O êxito dos implantes intraósseos reside numa correta osseointegração, ou seja, na união direta, duradoura e funcional do osso preexistente e neoformado com as suas superfícies. A configuração destas superfícies é, portanto, um parâmetro fundamental a considerar para melhorar a regeneração óssea baseada em implantes. Juntamente com as técnicas cirúrgicas e os materiais e as ferramentas usados, as modificações superficiais dos implantes foram evoluindo com o tempo para permitir encurtar os tempos de tratamento e abordar reconstruções cada vez mais complexas. Depois do salto qualitativo que implicaram as superfícies micro-rugosas e nano-rugosas com a culminação da superfície multi-rugosa e porosa optima®, o passo seguinte consiste na modificação adicional destas superfícies com elementos com capacidade de induzir ativamente modificações no microambiente do implante que modulem e conduzam favoravelmente a regeneração.

Para isso, a superfície optima® foi modificada quimicamente com cálcio, um ião bioinorgânico fundamental na regeneração óssea como veremos de seguida. Esta nova superfície é a superfície unicCa®, pelas suas propriedades únicas de união osso-implante através do cálcio.

## Importância do cálcio na regeneração óssea peri-implante

De entre os elementos mais relevantes nos diferentes e complexos processos de regeneração óssea, o cálcio é o único que está presente em todas as fases, desde a fase hemostática inicial até à biomineralização e à remodelação óssea<sup>1-3</sup>. Durante as fases

iniciais, a libertação de iões de cálcio desde a superfície do implante induz a aderência e a ativação plaquetária, com a conseqüente libertação dos fatores de crescimento intragranulares contidos nas mesmas<sup>4,7</sup>. Este processo permite gerar um gradiente químico que provoca a atração para a superfície do implante das células mesenquimais e osteoprogenitoras<sup>8-10</sup> e a estimulação da sua atividade geradora de osso<sup>11-13</sup>.

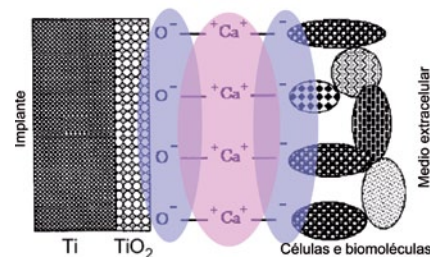
Através da ativação plaquetária desencadeiam-se os processos que levam à conversão, mediada pela trombina endógena, do fibrinógeno em fibrina. Este processo é essencial para a coagulação. De novo, se o processo for induzido desde a superfície do implante, a formação do coágulo leva à estabilização de todo o implante e supõe um estímulo bioquímico e biomecânico para o recrutamento de mais células osteogénicas. Além disso, a estrutura tridimensional da fibrina com agregados plaquetários é um microambiente osteocondutor, fundamental para as fases proliferativas posteriores. Por outro lado, o cálcio é um constituinte fundamental na interface dos implantes osseointegrados. Não só se encontra na estrutura mineral, como também incorporado nos grupos aniônicos das proteínas não colágenas ácidas que constituem as primeiras camadas de osseointegração<sup>14,15</sup>. A razão deste fenómeno parece estar ligada ao facto de os iões de cálcio nas superfícies de titânio modificam a sua carga superficial (de ligeiramente negativa a positiva) e, portanto, a composição inicial do proteoma adsorvido<sup>16,17</sup>. (Fig. 01)

Por tudo isto, modificar a superfície dos implantes com iões de cálcio permite controlar a composição inicial do seu microambiente já que este ião bioinorgânico tem importantes funções reguladoras cruciais para desencadear todas as fases regenera-

tivas posteriores<sup>6,7</sup>. Nas seguintes secções veremos as características de implantes com este tipo de superfícies e quais são os seus efeitos na osseointegração.

## Características da superfície modificada com cálcio unicCa®

A superfície unicCa® resulta da incorporação na superfície multi-rugosa optima® de uma camada de iões de cálcio. Esta modificação química, higroscópica e polar dá ao implante o seu aspeto húmido único e característico (Fig. 02) mas o mais importante, converte a superfície em superhidrofílica. Isto implica o contacto completo do sangue e do plasma com todos os pontos da superfície, aumentando ao máximo a superfície ativa para a regeneração (Fig. 03). Já desde o posicionamento do implante no lugar de implantação, a superfície é revestida automaticamente por capilaridade (Fig. 04).



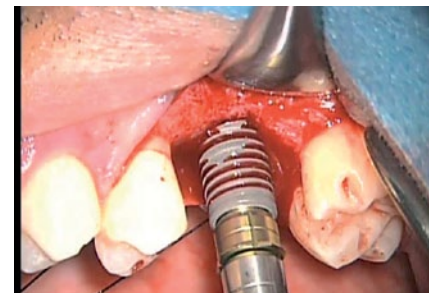
**FIG. 01:** Esquema ilustrativo da modificação iónica da superfície do implante com cálcio. O cálcio é um catião bivalente que atua como ponte eletrostática para a união de inúmeras biomoléculas com importantes funções na regeneração. Modificado a partir de Ellingsen et al. (1991) 17.



**FIG. 02:** O implante unicCa® tem um aspeto permanente húmido e homogêneo, apesar de não estar embalado em nenhum tipo de solução.



**FIG. 03A e 03B:** Humidificação de discos sem modificar (esquerda) e modificados com cálcio (direita) passado um mês expostos ao ar. Pode-se observar que o mesmo volume de sangue ou PRGF se distribui de forma completamente distinta em função da presença ou não de cálcio. O cálcio atua protegendo e hidrofílicando completamente a superfície dos implantes, o que permite uma humidificação instantânea e completa



**FIG. 04:** Implante com superfície unicCa® durante a inserção. Ao contactar com o alvéolo, o sangue ou o PRGF no mesmo sobrem por capilaridade, interagindo imediatamente com a superfície do implante e iniciando os processos regenerativos de formação da matriz provisória.

### unicCa® impede o envelhecimento do óxido de titânio

Além disso, a modificação com íons de cálcio logo após o acondicionamento e a fotoativação do óxido de titânio em sala branca, permite proteger a superfície nas condições mais favoráveis para a osseointegração. A fotoativação do titânio permite obter melhores resultados de osseointegração<sup>18,19</sup> e tem efeitos antibacterianos conhecidos<sup>20,21</sup>. Devido ao facto de a fotoativação do titânio ter uma duração limitada no tempo, foram desenvolvidas técnicas para a sua aplicação em clínica, logo antes da implantação. Esta técnica implica a aquisição de um equipamento de ultravioleta e o tratamento na mesma clínica de cada um dos implantes a utilizar. No entanto, a superfície unicCa® já incorpora os benefícios da fotoativação sem necessidade de realizar nenhum passo adicional na clínica nem comprar equipamentos específicos. Isto deve-se ao facto de a modificação iónica com cálcio proteger continuamente a superfície nativa do implante. (Fig. 05). Na Fig. 3 observamos que o cálcio superficial protege a superfície de maneira que esta conserva as suas propriedades independentemente da ação de envelhecimento produzida pela sua exposição durante 1 mês à atmosfera ambiente.

### Interação do cálcio da unicCa® com os tecidos

Mediante a medida da cinética de libertação do cálcio desde as superfícies unicCa®, pôde-se determinar que os íons libertam-se para o microambiente do

implante em duas fases<sup>7</sup> (Fig. 06).

**Fase 1: Libertação instantânea.** A libertação de cálcio que se produz desde a superfície no preciso instante da colocação do implante desencadeia os processos de aderência e ativação plaquetária e a formação do coágulo em direta aposição sobre a superfície do implante (Fig. 07). Desta maneira, a formação em poucos minutos da matriz provisória sobre o implante permite a sua estabilização e condiciona favoravelmente as etapas posteriores da regeneração. Isto traduz-se numa osseointegração mais precoce e de melhor qualidade.

**Fase 2: Libertação sustentada.** A libertação progressiva de cálcio produz-se durante mais de 81 dias pós-implantação<sup>7</sup> e permite a manutenção de um gradiente de concentração que estimula a continuidade do processo com as seguintes fases de aderência celular e mineralização da matriz extracelular (Figs. 08 e 09). A presença de níveis elevados de cálcio nas superfícies unicCa® induz condições de supersaturação e, com isso, a nucleação mais precoce da fase cristalina óssea, a hidroxiapatita. A modificação iónica com cálcio supõe que, em ensaios de biomineralização por estimulação eletroquímica<sup>22</sup>, a superfície unicCa® produz uma maior densidade de mineralização. (Fig. 10)

### A superfície unicCa® face à peri-implantite

A função principal dos implantes intraósseos é integrar-se no osso de maneira a ser possível suportar a prótese e as suas cargas funcionais associadas. Esta

função deixa de se cumprir quando, por vários fatores, se produz a contaminação bacteriana progressiva da superfície do implante que acaba com parte do osso que o sustentava. Este fenómeno, conhecido como peri-implantite, é de uma relevância fundamental, pois incide diretamente na qualidade da implantação a médio e longo prazo. Há vários fatores que influenciam os processos de mucosite e peri-implantite e também métodos para os evitar e, se for o caso, tratá-los. Pode-se consultar um guia completo sobre este fenómeno<sup>26</sup>.

As superfícies de implantes devem, portanto, equilibrar, por um lado, a manutenção dos tecidos moles com uma baixa ou nula afinidade para a aderência bacteriana. Este equilíbrio é difícil de conseguir pois, geralmente, a aderência não é seletiva. Porém pode-se modular a topografia das zonas mais expostas aos patógenos da cavidade oral, para maximizar a manutenção dos tecidos e minimizar a aderência bacteriana, como é o caso do design optima® no pescoço<sup>27</sup>. A modificação química com cálcio vai um passo mais além nesta direção. Neste artigo mostramos os resultados de investigação sobre cultivos de células formadoras de tecido queratinizado de gengiva (Fig. 11) em comparação com a aderência bacteriana de diferentes bactérias típicas da cavidade oral (Fig. 12)

Em linhas gerais, a superfície unicCa® melhora a função celular fibroblástica em relação aos já muito bons resultados da superfície optima® pescoço<sup>27</sup> mediante uma maior estimulação autócrina da síntese de fibronectina. E o mais im-

portante, a superfície unicCa<sup>®</sup> consegue uma atenuação significativa da aderência bacteriana. Estes resultados indicam um menor risco destas superfícies para sofrer fenómenos de peri-implantite.

A superfície unicCa<sup>®</sup> funde os limites entre o osso e o implante: efeitos da unicCa<sup>®</sup> na osseointegração de implantes

A capacidade de osseointegração dos implantes modificados com cálcio foi avaliada *in vitro*, através da estimulação das células osteogénicas e *in vivo*, através de dois estudos pré-clínicos realizados em animais.

**Estudos *in vitro*:** Os estudos celulares com osteoblastos primários obtidos com consentimento a partir do osso de pacientes submetidos a cirurgia oral, revelam que a superfície modificada com cálcio unicCa<sup>®</sup> permite uma maior aderência e proliferação dos osteoblastos e também os induz a uma maior síntese de matriz extracelular (Fig. 13). Todos estes dados apontam para uma estimulação mediada pelo cálcio da atividade celular osteogénica. Para poder confirmar estes dados, o passo seguinte foi a experimentação *in vivo*.

**Estudos *in vivo*:** O primeiro modelo de osseointegração foi no côndilo femoral de coelho pois a anatomia do osso e as suas dimensões são muito parecidas com o osso maxilar humano mais esponjoso. A osseointegração foi avaliada às 8 semanas pós-inserção. No segundo estudo realizou-se na tíbia de ovelha, para avaliar assim o comportamento desta nova superfície num modelo de osso mais cortical. O tempo de osseointegração nas tíbias foi de 12 semanas. Durante os períodos de cura não se registou complicações e todos os implantes serviram para o estudo (n=6 por superfície no caso do modelo de coelho e n=8 por superfície no caso do modelo de ovelha). Após o sacrifício dos animais, as amostras foram fixadas e preparadas para a sua avaliação histológica. Além disso, o corte e processamento das amostras histológicas foram realizados sem produção de artefactos, o que deu lugar a dois cortes por implante em cada um dos estudos (n=12 e 16, respetivamente).

Os implantes com superfície optima<sup>®</sup> (controlo) e unicCa<sup>®</sup> (teste) tiveram uma

osseointegração completa, com trabéculas de osso neoformado, unindo o osso subcondral à superfície do implante e gerando, portanto, uma estabilização lateral correta. A Fig. 14 mostra cortes histológicos representativos da superfície de controlo (optima<sup>®</sup>: a,c) e da superfície de teste (unicCa<sup>®</sup>: b,d). Nas imagens, pode-se observar uma maior aposição óssea na superfície unicCa<sup>®</sup>. A análise histomorfométrica (dados apresentados na figura 15 a e b) revela que a osseointegração da superfície unicCa<sup>®</sup> neste osso mais esponjoso foi significativamente superior à conseguida pelos implantes sem modificação de cálcio, tanto nas medidas de contacto direto do osso novo com a superfície como nas de quantidade de osso formado entre as espiras.

No caso do modelo cortical de ovelha, o osso neoformado está completamente corticalizado tanto para a superfície optima<sup>®</sup> como para a superfície unicCa<sup>®</sup>. As histologias representativas mostradas na figura 16 demonstram um elevado grau de mineralização derivado do intenso tom azul da tincção. Na análise histomorfométrica recolhida na figura 17, volta-se a observar uma diferença significativa a favor da superfície unicCa<sup>®</sup> no contacto implante-osso, mas o crescimento do osso entre as espiras, por ser uma fase avançada de formação de osso cortical, não apresenta diferenças entre ambos os tipos de superfícies.

### Conclusão

O cálcio é um ião bioinorgânico fundamental na regeneração dos tecidos. O cálcio, presente na superfície unicCa<sup>®</sup>, assegura a estimulação celular desde os primeiros momentos após a implantação até à consolidação dos tecidos e a formação da camada calcificada de osseointegração de que é o constituinte principal. Isto implica uma regeneração peri-implante mais rápida e de melhor qualidade. A superfície unicCa<sup>®</sup> estabelece uma selagem biológica perante as agressões bacterianas que assegura a durabilidade do implante e mitiga o risco de peri-implantite. Definitivamente, os resultados da superfície modificada

com cálcio unicCa<sup>®</sup> permitem melhorar os excelentes resultados da superfície optima<sup>®</sup> e assegurar uma osseointegração do implante mais rápida e segura.

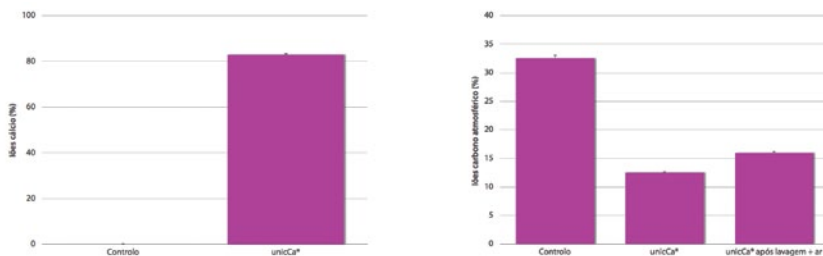
### Destaca-se:

A superfície unicCa<sup>®</sup> permite estimular a aderência e ativação plaquetária, desencadeando a cascata de coagulação na superfície do implante. Manutenção de tecidos e resistência à aderência bacteriana, os segredos de uma regeneração segura.

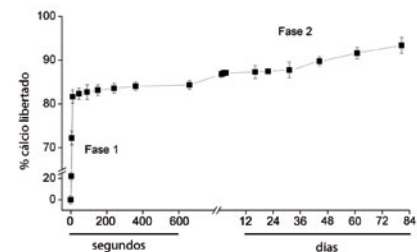
### BIBLIOGRAFIA

1. Gorbet MB, Sefton MV. Biomaterial-associated thrombosis: roles of coagulation factors, complement, platelets and leukocytes. *Biomaterials* 2004;25:5681-5703.
2. Mann S. Organic matrix-mediated biomineralization. In: Mann S, editor. *Biomineralization. Principles and Concepts in Bioinorganic Materials Chemistry*. Oxford University Press, 2001. p. 89-124.
3. Marie PJ. The calcium-sensing receptor in bone cells: a potential therapeutic target in osteoporosis. *Bone* 2010;46:571-576.
4. Woulfe DS. Platelet G protein-coupled receptors in hemostasis and thrombosis. *J Thromb Haemost* 2005; 3:2193-200.
5. Gupta S, Reviakine I. Platelet activation profiles on TiO2: effect of Ca2+ binding to the surface. *Biointerphases* 2012;7:28-40.
6. Tejero R, Rossbach P, Keller B, Anitua E, Reviakine I. Time-of-Flight Secondary Ion Mass Spectrometry with Principal Component Analysis of titania-blood plasma interfaces. *Langmuir* 2013;29:902-912.
7. Anitua E, Prado R, Orive G, Tejero R. Effects of calcium-modified titanium implant surfaces on platelet activation, clot formation, and osseointegration. *J Biomed Mater Res A*. 2014. doi: 10.1002/jbm.a.35240.
8. Sánchez-Ilárduya MB, Trouche E, Tejero R, Orive G, Reviakine I, Anitua E. Time-dependent release of growth factors from implant surfaces treated with plasma rich in growth factors. *J Biomed Mater Res A* 2013;101:1478-1488.
9. Gruber R, Karreth F, Kandler B, Fuerst G, Rot A, Fischer MB, Watzek G. Platelet-released supernatants increase migration and proliferation, and decrease osteogenic differentiation of bone marrow-derived mesenchymal progenitor cells under *in vitro* conditions. *Platelets*. 2004;29-35.
10. Anitua E, Tejero R, Zalduendo MM, Orive G. Plasma Rich in Growth Factors (PRGF-Endoret) promotes bone tissue regeneration by stimulating proliferation, migration and autocrine secretion on primary human osteoblasts. *J Periodontol* 2013;84:1180-1190.

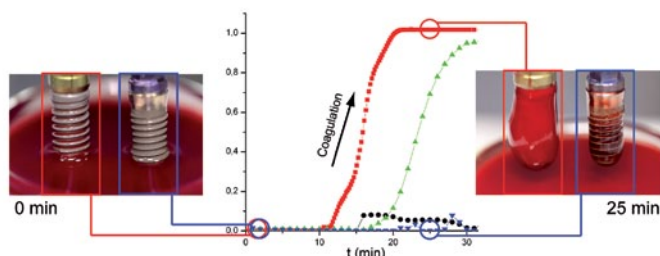
11. Adams CS, Mansfield K, Perlot RL, Shapiro IM. Matrix regulation of skeletal cell apoptosis. Role of calcium and phosphate ions. *The Journal of Biological Chemistry* 2001;276:20316–22.
12. Dvorak MM, Siddiqua A, Ward DT, Carter DH, Dallas SL, Nemeth EF, Riccardi D. Physiological changes in extracellular calcium concentration directly control osteoblast function in the absence of calciotropic hormones. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 2004;101:5140–5.
13. Nakamura S, Matsumoto T, Sasaki J-I, Egusa H, Lee KY, Nakano T, Sohmura T, Nakahira A. Effect of calcium ion concentrations on osteogenic differentiation and hematopoietic stem cell niche-related protein expression in osteoblasts. *Tissue Engineering. Part A* 2010;16:2467–73.
14. McKee MD, Nanci A. Osteopontin at mineralized tissue interfaces in bone, teeth, and osseointegrated implants: ultrastructural distribution and implications for mineralized tissue formation, turnover, and repair. *Microscopy Research and Technique* 1996;33:141–64.
15. Davies JE, Baldan N. Scanning electron microscopy of the bone-bioactive implant interface. *Journal of Biomedical Materials Research* 1997;36:429–40.
16. Tengvall P. Proteins at Titanium Interfaces. In: Brunette DM, Tengvall P, Textor M, Thomsen P, editors. *Titanium in Medicine*, Berlin: Springer-Verlag; 2001, pp. 458–83.
17. Ellingsen JE. A study on the mechanism of protein adsorption to TiO<sub>2</sub>. *Biomaterials* 1991;12:593–596.
18. Aita H, Hori N, Takeuchi M, Suzuki T, Yamada M, Anpo M, Ogawa T. The effect of ultraviolet functionalization of titanium on integration with bone. *Biomaterials*. 2009 Feb;30(6):1015-25.
19. Ueno T, Yamada M, Suzuki T, Minamikawa H, Sato N, Hori N, Takeuchi K, Hattori M, Ogawa T. Enhancement of bone-titanium integration profile with UV-photofunctionalized titanium in a gap healing model. *Biomaterials*. 2010 Mar;31(7):1546-57.
20. Yamada Y, Yamada M, Ueda T, Sakurai K. Reduction of biofilm formation on titanium surface with ultraviolet-C pre-irradiation. *J Biomater Appl*. 2013 Dec 23;29(2):161-171.
21. Gallardo-Moreno AM, Pacha-Olivenza MA, Fernández-Calderón MC, Pérez-Giraldo C, Bruque JM, González-Martín ML. Bactericidal behaviour of Ti6Al4V surfaces after exposure to UV-C light. *Biomaterials*. 2010 Jul;31(19):5159-68.
22. Tejero R, Bierbaum S, Douglas T, Reinstorf A, Worch H, Scharnweber D. Glucuronic acid and phosphoserine act as mineralization mediators of collagen I based biomimetic substrates. *J Mater Sci Mater Med*. 2010 Feb;21(2):407-18.
23. Fowler BO. Infrared studies of apatites. I. Vibrational assignments for calcium, strontium, and barium hydroxyapatites utilizing isotopic substitution. *Inorg Chem* 1974;13:194–207. 56.
24. Gadaleta SJ, Paschalis EP, Camacho NP, Betts F, Mendelsohn R, Boskey AL. Fourier Transform Infrared Spectroscopy of Synthetic and Biological Apatites. In: Amjad Z, editor. *Mineral scale formation and inhibition*. New York: Plenum Press; 1995. p 283–294. 57.
25. Klee WE, Engel G. Infrared spectra of the phosphate ions in various apatites. *J Inorg Nucl Chem* 1970;32:1837–1843.
26. Anitua E. *Periimplantitis: Un nuevo enfoque a la prevención y su tratamiento*. Ed. Eduardo Anitua. Teamwork Media España, Vitoria, 2014.
27. WP Superficie optima©: Balance entre osteointegración y riesgo de peri-implantitis. Estudio celular. Teamwork Media España, 2013.



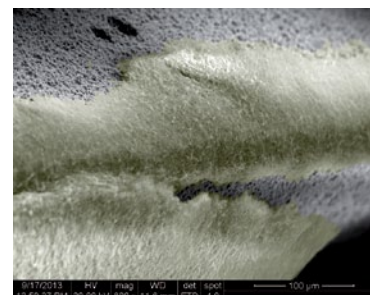
**FIG. 05A e 05B:** Análise composicional das superfícies mediante ToF-SIMS. Os iões positivos relativos à presença de cálcio (a) e à presença de hidrocarbonetos provenientes da atmosfera ambiente (b) estão agrupados e expressos como % do total de iões detetados. (a) Os iões de cálcio estão naturalmente ausentes na superfície de controlo, enquanto são claramente abundantes na superfície unicCa®. (b) Enquanto no controlo, exposto à atmosfera ambiente, o óxido de titânio reage com os hidrocarbonetos ambientais e fica coberto em mais de 30%, a superfície unicCa® reduz essa percentagem para 12%. Inclusive depois de lavar a superfície unicCa® e expô-la ao ar, a quantidade de carbono adsorvido não excede 16%, ou seja, menos de metade do que na superfície de controlo. A maior afinidade do óxido de titânio pelos iões de cálcio presentes na superfície unicCa® parece ser o mecanismo que evita a passivação por hidrocarbonetos que ocorre normalmente nas superfícies de implantes.



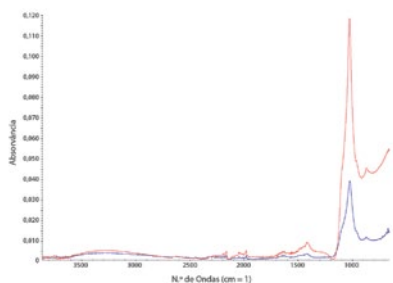
**FIG. 06:** ICinética de libertação de cálcio desde a superfície unicCa®. Pode-se estabelecer claramente duas fases: uma inicial, nos primeiros minutos, na qual se produz uma libertação de mais de 80% do cálcio (Fase 1) e outra fase (Fase 2) que abarca vários meses e na qual se vai produzindo a libertação progressiva do resto dos iões de cálcio.



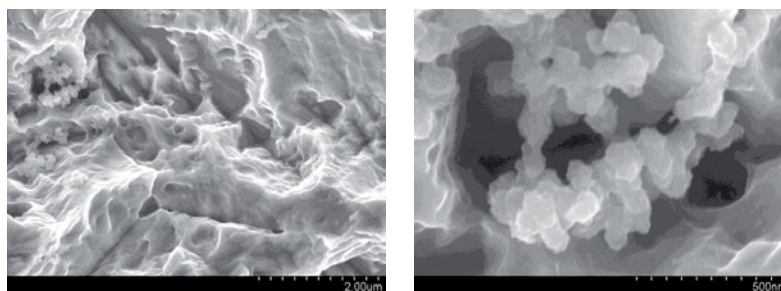
**FIG. 07:** Cinética normalizada de coagulação no sangue. Comparação entre o implante BTI unicCa® e o implante Straumann SLActive®. No contacto inicial com o sangue, ambos os implantes são hidrofílicos e o sangue sobe por capilaridade. Passados 10 min., o implante unicCa® produz a coagulação (curva vermelha), de maneira que o coágulo é claramente visível no final da experiência (25 min.). Contudo, no caso da superfície SLActive®, a coagulação não ocorre (curva azul). A curva verde e a curva preta são os controlos positivo e negativo, respetivamente. Para a experiência, usou-se sangue com citrato sódico. Os tempos de coagulação no sangue sem anticoagulante seriam menores.



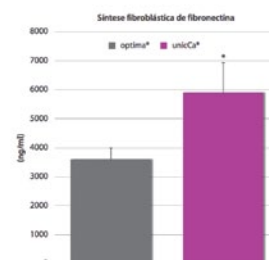
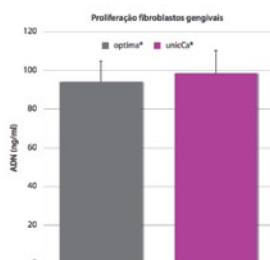
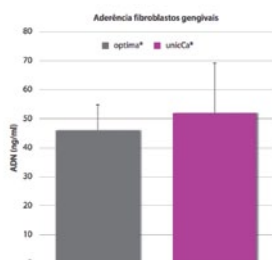
**FIG. 08:** Imagem de microscopia eletrónica por eletrões secundários da espira de um implante unicCa depois de entrar em contacto com o PRGF. Pode-se observar a formação da rede de fibrina que cobre parte da espira com inúmeros agregados plaquetários no interior.



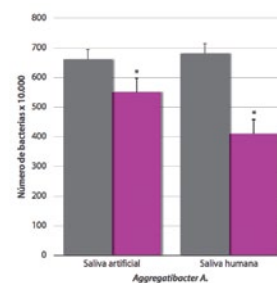
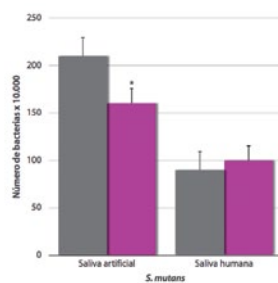
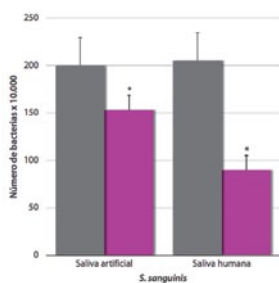
**FIG. 09:** Estimulação da biomineralização óssea in vitro a -5mA durante 20 min. num eletrólito de  $\text{Ca}^{2+}/\text{HxPO}_4^{3-}$  em condições fisiológicas de pH e temperatura segundo Tejero et al. (2010)22. As diferenças de intensidade nos picos a 1090, 1026, 962 e 872  $\text{cm}^{-1}$  revelam uma maior formação de hidroxiapatita nas superfícies unicCa® (curva vermelha) (atribuição de picos segundo referências 23, 24, 25)



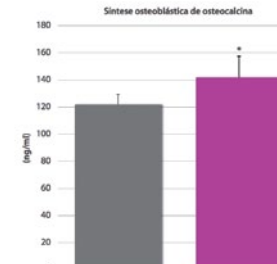
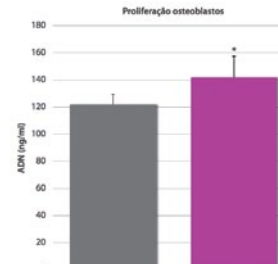
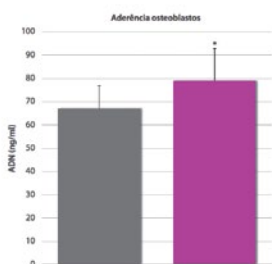
**FIG. 10A e 10B:** Processo de nucleação da fase cristalina óssea na superfície unicCa®. Microscopia eletrónica de rastreio com eletrões secundários. a) 20 000 aumentos. b) 100 000 aumentos



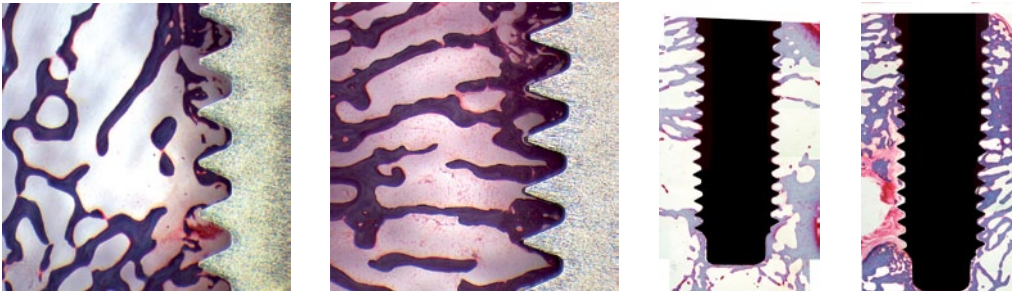
**FIG. 11A, 11B e 11C:** Resultados de ensaios celulares com células primárias extraídas de tecido gengival de pacientes submetidos a cirurgia oral. a) Aderência passados 30 min. b) Proliferação passadas 72 horas c) Síntese autócrina de fibronectina passados 7 dias. \* assinala diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) entre superfícies.



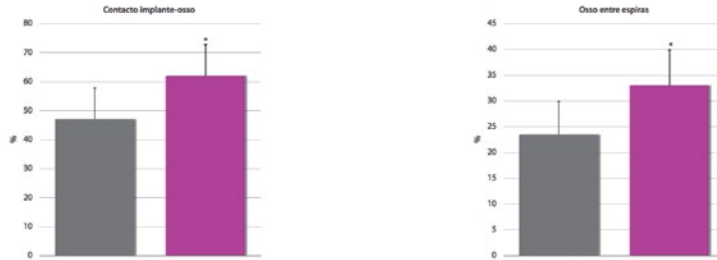
**FIG. 12A, 12B e 12C:** Resultados de aderência bacteriana de três estirpes da placa subgengival. \* assinala diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) entre superfícies.



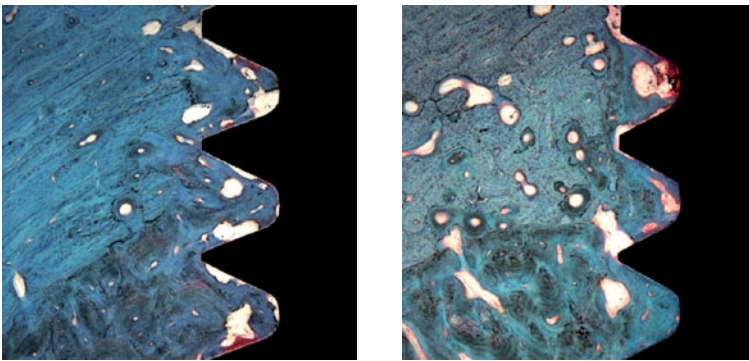
**FIG. 13A, 13B e 13C:** Resultados de ensaios celulares com células primárias extraídas de tecido ósseo de pacientes submetidos a cirurgia oral. a) Aderência passados 30 min. b) Proliferação passadas 72 horas c) Síntese autócrina de procologénio passados 7 dias.



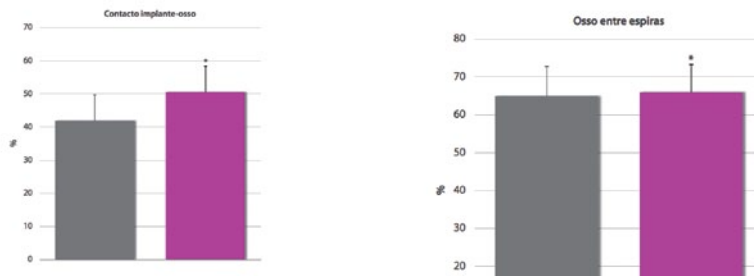
**FIG. 14A, 14B, 14C e 14D:** Cortes histológicos dos implantes osseointegrados no côndilo femoral de coelho durante 8 semanas. Tintção de hematoxilina de Harris e tricrômico de Wheatley. O tom avermelhado mostra um osso menos mineralizado e o tom azulado, um osso mais mineralizado e maduro. a) e c), superfície optima®, b) e d) superfície unicCa®. Largura das imagens: 3,4 mm.



**FIG. 15A e 15B:** Modelo de côndilo femoral de coelho. 8 semanas pós-implantação. a) Percentagem de osso em contacto com as superfícies. b) Percentagem de osso entre as espiras. \* assinala diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) entre superfícies.



**FIG. 16A e 16B:** Cortes histológicos dos implantes osseointegrados na tíbia de ovelha durante 12 semanas. Tintção de hematoxilina de Harris e tricrômico de Wheatley. O tom muito azulado mostra um osso completamente mineralizado (cortical) a) superfície optima®, b) superfície unicCa®. Largura das imagens: 800  $\mu$ m.



**FIG. 17A e 17B:** MModelo de tíbia de ovelha. 12 semanas pós-implantação. a) Percentagem de osso em contacto com as superfícies. b) Percentagem de osso entre as espiras. \* assinala diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) entre superfícies.

# DENTAL TRIBUNE

— The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa —

## Cientistas desvendam mecanismo da Língua geográfica: Pesquisa revela novos dados sobre patologia inexplicável

Físicos do Instituto de Ciência Weizman em Israel desvendaram o mecanismo intrínseco na origem de uma patologia que intriga a comunidade médica há décadas. Conhecida por glossite migratória benigna ou língua geográfica (LG), este problema afeta cerca de dois por cento da população global e caracteriza-se pelo desenvolvimento de manchas avermelhadas na superfície da língua, cuja forma se assemelha a um mapa.



por DTI

O aparecimento das manchas vermelhas deve-se à perda de um dos quatro tipos de papilas linguais, pequenas saliências como fio de um cabelo que cobrem a superfície da língua. O tipo de papila afetado por esta patologia é a filiforme e encontra-se sobretudo nos dois terços anteriores da língua. Apesar da vasta pesquisa realizada neste âmbito, a origem exata da Língua Geográfica, doença benigna e na maioria das vezes indolor, permanece por desvendar. Neste estudo, os investigadores efetuaram uma série de simulações numéricas para examinar em detalhe e visualizar o desenvolvimento de LG e criaram uma nova forma para identificar a gravidade de casos individuais. “Esperamos que estes resultados possam ser usados pelos médicos como um método prático para avaliar a gravidade da doença, com base nos padrões característicos observados”, afirmou o autor principal do estudo, Gabriel Seiden, investigador no Instituto de Ciência Weizmann em

Rehovo, Israel.

Os cientistas abordaram o problema da língua geográfica como se fosse um meio excitável — um sistema dinâmico distribuído no espaço e com a capacidade para propagar sinais sem quebras. Um incêndio florestal é um exemplo típico de um meio excitável: avança como uma onda desde o ponto em que inicia e regenera-se em cada árvore que inflama. Este fenómeno contrasta com a propagação de onda passiva, que é caracterizada pela redução gradual da amplitude do sinal devido a fricção. Após a passagem de uma onda, o meio excitável tem de se reconstituir antes de conseguir suportar a passagem de uma nova onda. Assim, um incêndio pode alastrar por uma floresta, mas não pode regressar a um ponto já ardido sem que a vegetação cresça novamente. O estudo descobriu que a LG pode espalhar-se pela língua de duas formas diferentes, cada uma delas com características distintas que podem ser usadas para diagnosticar a gravidade da patologia.

Os investigadores constataram que o problema, que começa tipicamente com pequenos pontos na língua, pode continuar a expandir-se em padrões circulares até atingir a totalidade da língua. Uma vez afetada, a língua cura-se a si mesma. Alternativamente, a patologia pode desenvolver-se formando padrões em espiral. As simulações demonstraram que estas espirais desenvolvem-se em zonas da língua que estão em fase de recuperação, provocando uma nova estimulação dessa área específica.

“Enquanto a propagação das pequenas lesões circulares leva a que toda a língua seja gradualmente afetada e posteriormente curada, a propagação dos padrões em espiral evolui de forma contínua num processo de estimulação autossuficiente das regiões em recuperação, provocando um problema mais agudo e que se manifestará por um período relativamente longo”, explicou Seiden. Tal como o desenvolvimento de fogos florestais pode ser fortemente in-

fluenciado por condições externas, como a intensidade do vento, também as condições envolventes da língua podem ter importantes consequências na dinâmica da LG, defendem os investigadores. No estudo, apontam o exemplo de um caso de LG observado numa criança com um ano de idade, que desenvolveu as lesões características em várias ocasiões e ao longo da extremidade da língua adjacente à zona onde cresciam os dentes, indicando que a fricção contínua da língua contra a gengiva pode desencadear a patologia. “Futuramente tencionamos colaborar com médicos gerais e médicos dentistas que tratam pacientes com Língua Geográfica para obter dados empíricos valiosos — e muitas vezes raros— sobre a evolução dinâmica desta patologia”, concluiu Seiden. “Isto permitirá uma análise adicional e mais quantitativa da Língua Geográfica e poderá, eventualmente, possibilitar um conhecimento melhor e mais sólido sobre as causas desta patologia. ■

## Estamos a sair-nos bem? Como pôr a equipa a dar o seu melhor

por Fiona Stuart-Wilson

Se vivêssemos num mundo ideal onde nada corre mal, os pacientes aceitam sempre os seus planos

de tratamento e chegam pontuais às consultas, e o pessoal nunca fica doente, provavelmente não teríamos de falar sobre

gestão do desempenho. Por mais que queiramos acreditar que a equipa sabe o que tem a fazer e coloca sempre o me-

lhor de si em cada tarefa que executa, sabemos que é pouco provável que isso aconteça. O sucesso de uma clínica está nas

mãos de todos aqueles que nela trabalham e depende do bom serviço que prestam. Cada elo mais fraco nesta cadeia terá um impacto negativo na sua clínica e na sua capacidade para prestar um serviço de primeira categoria aos pacientes e para gerir um negócio de medicina dentária com sucesso. A importância da gestão do desempenho reside em assegurar que o desempenho da sua equipa contribui para os objetivos da clínica e em intervir quando isso não acontece.

Se gerir o desempenho de forma eficaz significa que todos os elementos da sua clínica compreendem

- Os objetivos que a clínica pretende alcançar
- O papel e contributo que dão para ajudar a clínica a atingir os seus objetivos
- O que precisam de saber e de ser capazes de fazer para cumprir o seu papel
- Os padrões de desempenho exigidos
- Como podem melhorar o seu desempenho e contribuir para o desenvolvimento da clínica
- Como estão desempenhando as suas funções e, caso existam problemas, o que pode ser feito para os resolver.

Contudo, a boa gestão de desempenho analisa a forma como as pessoas

fazem. Assim, a forma como uma pessoa encara o seu trabalho, como se comporta no seio da equipa ou como comunica com os pacientes e com o resto da equipa é tão importante como as tarefas que executa. Por exemplo, a rececionista pode marcar consultas com um rigor infalível e o seu desempenho ser considerado bom. No entanto, esta rececionista pode ser habitualmente pouco amável para os pacientes. Neste último caso dificilmente considerá-los o seu desempenho como “bom”, uma vez que estamos a avaliá-lo com base na forma como faz o seu trabalho (o seu comportamento) e não apenas no trabalho que faz (a sua atividade). A gestão do desempenho é mais do que tentar que o pessoal faça o que é necessário para que a clínica consiga atingir os seus objetivos. Com a abordagem certa pode motivar a partilha de opiniões e desbloquear ideias com vista à melhoria ou inovação, esclarecer padrões e fomentar uma maior comunicação.

### **Esclarecer e comunicar os objetivos da clínica**

Pretende que as pessoas atinjam os objetivos que definiu para a sua clínica. Os elementos da sua equipa apenas podem ser avaliados nos termos do

desempenho da clínica. Muitas vezes surgem problemas e os resultados do negócio pode ser abalado porque os objetivos da clínica não foram definidos claramente nem implementados pelos proprietários da clínica. Todas as pessoas da equipa precisam de conhecer os objetivos da clínica e é necessário recordá-las regularmente para as manter focadas. À medida que atinge certos patamares, não se esqueça de dizer às pessoas aquilo que conseguiram alcançar!

Definir claramente o papel de cada um  
Certifique-se de que tem uma descrição clara e detalhada das funções e das especificações das pessoas, e atualize-a sempre que as práticas de trabalho mudarem. A descrição da função inclui aquilo que é esperado que a pessoa faça. As especificações pessoais devem destacar as qualidades e qualificações que esta deve ter para cumprir o seu papel de forma eficaz e focar-se no modo como as pessoas desempenham o seu papel.

### **Assegurar-se de que as políticas são claras**

As suas políticas são o seu “regulamento”, definições claras sobre a forma como a clínica deve operar. Se não disser às pessoas o que elas devem fazer não pode queixar-

-se se elas não o fizerem.

### **Saber como conseguir um bom desempenho**

Assegure-se de que sabe como ajudar as pessoas a melhorar através de formação, coaching e perspectivas de evolução para que consigam atingir os padrões que pretende.

### **Fazer comentários sinceros e construtivos**

Dar uma opinião aberta, honesta e direta sobre o desempenho para que as pessoas possam saber o que estão a fazer bem assim como o que não estão a fazer bem, e implementar um sistema de revisão de desempenho que permite um debate nos dois sentidos. Todos queremos elementos que estejam envolvidos, tenham orgulho no seu trabalho e sejam leais à clínica. Se a sua equipa consegue ver o panorama geral e como o seu papel contribui para sucesso da clínica, mais facilmente irá dar seu melhor. A gestão do desempenho reside na melhoria constante do desempenho dos indivíduos para conseguir, desta forma, melhorar o desempenho da clínica. E isto não é só benéfico para a clínica – é bom para os pacientes também. **DI**

Traduzido do inglês por Manuela Vasconcelos

# O poder comprovado do bicarbonato de sódio para ajudar a parar o sangramento nas gengivas<sup>1-5</sup>



**parodontax**<sup>®</sup> é uma pasta dentífrica diferente de todas as outras. A sua fórmula única contém 67% de bicarbonato de sódio. **parodontax**<sup>®</sup> tem um mecanismo de ação que ajuda a romper com a matriz exopolissacárida aderente que mantém a placa bacteriana agarrada aos dentes.<sup>6</sup> O resultado - mais placa bacteriana removida com a escovagem.<sup>4,5,7</sup>

## Comprove o benefício em apenas 60 segundos.<sup>8</sup>

Em apenas 60 segundos de escovagem com a pasta **parodontax**<sup>®</sup>, os pacientes começam a sentir o benefício, com uma redução de mais 23% de placa bacteriana, em comparação com uma pasta dentífrica sem bicarbonato de sódio.<sup>8</sup>

## A pasta dentífrica parodontax<sup>®</sup> reduz o sangramento gengival significativamente mais que uma pasta sem bicarbonato de sódio.<sup>5</sup>

Quando detecta sangue ao sondar os dentes do seu paciente, algo tem de ser feito. Recomende **parodontax**<sup>®</sup> como parte do seu aconselhamento aos pacientes na sua rotina de higiene oral diária, para combater o sangramento gengival e ajudar a manter as gengivas saudáveis.<sup>4,5</sup>

## parodontax<sup>®</sup> ajuda à escovagem, mesmo nas áreas de difícil acesso<sup>8</sup>

Quando os seus pacientes escovam os dentes, as áreas de difícil acesso são aquelas onde se dá uma maior acumulação de placa bacteriana. Assim, é reconfortante saber que a pasta dentífrica **parodontax**<sup>®</sup> revela maior benefício na redução da placa bacteriana nessas áreas de difícil acesso.<sup>8</sup>

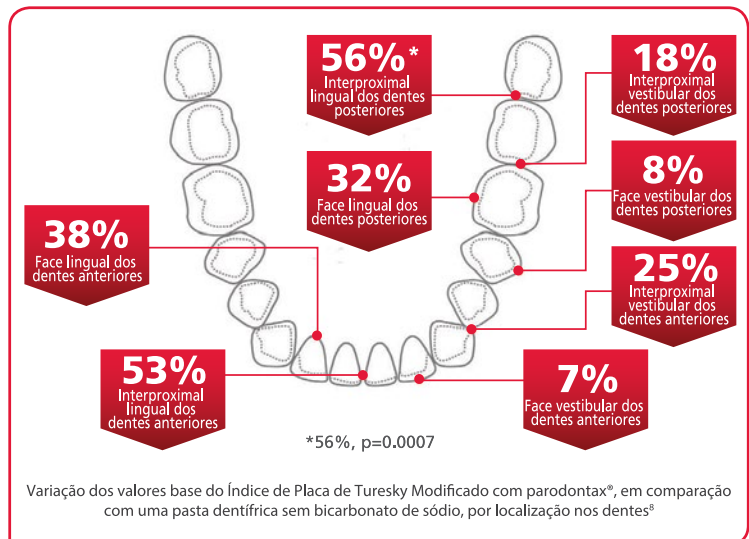
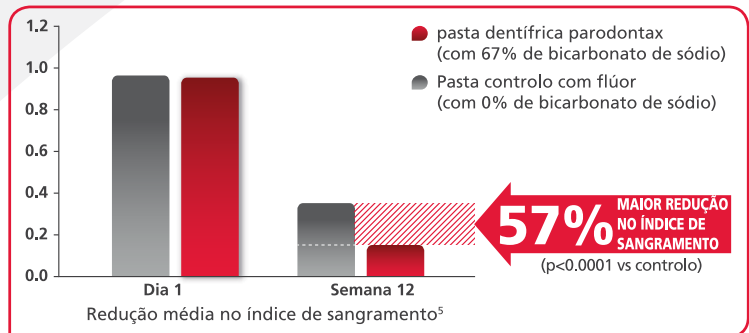
### Referências :

1. Ghassemi A, et al. *J Clin Dent* 2008;**19**(4):120–6.
2. Thong S, et al. *J Clin Dent* 2011;**22**(5):171–8.
3. Data on file, E5931015, January 2011.
4. Data on file, RH01530, January 2013.
5. Data on file, RH01763, October 2013.
6. Data on file, January 2014.
7. Data on file, RH01455, November 2012.
8. Akwagyriam I, et al. Poster 174485 presented at the International Association of Dental Research, Seattle, Wash. March 2013.

COMPROVE O BENEFÍCIO EM APENAS



**60 SEGUNDOS**

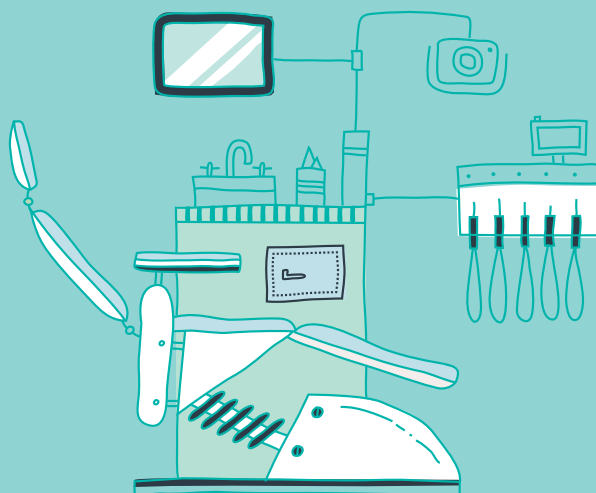


Recomende a pasta dentífrica **parodontax**<sup>®</sup>. Utilizada duas vezes ao dia.

# Dental Bizz

ENCONTRO ANUAL DE GESTÃO PARA  
PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA

4.ª EDIÇÃO



O CUSTOMER EXPERIENCE  
NA MEDICINA DENTÁRIA

30 DE JUNHO DE 2015  
Porto Palácio Hotel

[www.saudeoral.pt](http://www.saudeoral.pt)

5.ª Edição



PRÉMIOS  
SAÚDE ORAL

PLATINIUM SPONSOR



GOLD SPONSOR



SILVER SPONSORS



ORGANIZAÇÃO



ABRILWAYS

# PROGRAMA



09h30 Receção dos Assistentes

10h00 Sessão de abertura

10h10 Mensagem de boas-vindas  
**Pedro Mesquita**, presidente SPEDM

## PAINEL I - Efeito WOW – O expoente máximo do Customer Experience

10h20 **COMO CONSEGUIR O EFEITO WOW NOS MEUS PACIENTES**

- Como ganhar mais dinheiro para ter qualidade de vida e prestígio social através da gestão de unidades de negócio
- Como diferenciar-me da concorrência e conseguir um cliente fidelizado?
- O meu serviço é WOW? 5 Passos para um atendimento de excelência
- Efeito WOW step by step – da receção à unidade dentária
- A importância da ligação emocional: 'perca' cinco minutos a ouvir o paciente e ganhe um cliente para a vida

**Roberto Caproni**, especialista em Marketing e Psicologia, autor do best seller Marketing Aplicado à Saúde

11h00 **TEMA A DESIGNAR**  
**António Moutinho**, Nobel Biocare

11h15 **CASO PRÁTICO – CLÍNICA WOW**  
• Apresentação de caso prático de clínica dentária com atendimento de excelência

**Sónia Costa**, Clínica Sónia Costa

11h40 Networking café

## PAINEL II - O ABC da Certificação

12h10 **CLÍNICAS DENTÁRIAS – DO LICENCIAMENTO À CERTIFICAÇÃO**

- O que tenho de fazer para certificar a minha clínica?
- Licenciamento vs Qualidade da Clínica Dentária
- Quais os modelos de Qualidade em Saúde e qual o modelo que melhor se adapta ao meu negócio?
- Certificar para quê? Quais os benefícios

**Sónia Santos**, Eng.<sup>a</sup> Mecânica e Biomédica – sócia-gerente MedSUPPORT

12h40 Almoço

## PAINEL III - Digital communication

14h30 **A WEB, AS REDES SOCIAIS E OS BLOGUES**

- Comunicação na web – como elaborar um plano eficaz
- O que vou ter de gastar para comunicar bem?
- Como distinguir linguagem da comunicação escrita para linguagem na Internet: blogue, site, newsletters, redes sociais
- E tenho de ter Instagram?
- Como integrar a presença nas redes sociais na cultura organizacional da clínica

**André Casado**, Professor e Investigador em Comunicação Digital na Universidade Católica Portuguesa, Diretor da I AM IN, consultora em Estratégia Digital

## PAINEL IV - Let's talk numbers

15h00 **RENTABILIDADE DE UMA CLÍNICA DENTÁRIA: INSTRUMENTOS DE ANÁLISE PARA SER UM BOM GESTOR**

- 5 dicas para ser um gestor bem-sucedido
- Não percebo nada de números: Como usar os rácios financeiros para avaliar a saúde financeira da minha clínica dentária?
- Análise dos gastos de uma clínica: será que os meus recursos humanos são produtivos? Será que tenho o nível de compras adequado face às vendas?

**Dilen Ratanji**, DentBizz Consulting

## PAINEL V - O futuro da medicina dentária

15h30 **MESA REDONDA: SOLUÇÕES PARA O EXCESSO DE PROFISSIONAIS EM MEDICINA DENTÁRIA**

- O número de Faculdades de Medicina Dentária vs as necessidades reais do país
- A tendência de crescimento para os próximos anos
- A implementação de estágios profissionais com internato clínico remunerado
- O desemprego, a emigração e os concelhos onde não existem médicos dentistas

Moderação: **Sónia Ramalho**, diretora revista Saúde Oral

**Salvato Trigo**, Reitor da Universidade Fernando Pessoa

**Afonso Pinhão Ferreira**, ex-diretor da FMD-UP

**António Vasconcelos Tavares**, ex vice-reitor da FMDUL

**António Manuel Almeida Dias**, diretor CESPU

**Rui Amaral Mendes**, diretor Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras

17h00 **Cerimónia de entrega dos**



PRÉMIOS  
SAÚDE ORAL



## 2ª edição do Fórum Cidadania para a Promoção da Saúde

A Mundo a Sorrir irá realizar o II Fórum Cidadania para a Promoção da Saúde no dia 19 de junho, pelas 10h00, no espaço Atmosfera M, no Porto. Este evento realiza-se no âmbito do encerramento do Programa para a Inclusão e Vida Saudável, projeto que a Mundo a Sorrir desenvolve desde janeiro de 2014. A cerimónia é aberta ao público em geral e as inscrições são de carácter gratuito, mas obrigatório. Informações e inscrições: [eventos@mundosasorrir.org](mailto:eventos@mundosasorrir.org).



## Evomedical apoia Dr. Risadas

O projeto Dr. Risadas, desenvolvido pela Mundo a Sorrir e pela Entrajuda, tem um novo parceiro. A empresa Evomedical associa-se ao projeto, através da oferta de kits de material médico que serão entregues às clínicas parceiras do projeto que realizaram, no ano de 2014, tratamentos gratuitos a crianças desfavorecidas. Este apoio poderá, ainda, ser estendido a todas as clínicas que apoiem ou venham a apoiar o projeto em 2015. O Dr. Risadas tem como objetivo melhorar a saúde oral das crianças e grávidas que se encontram em instituições de intervenção social.



## PIVS ensina hábitos de vida saudáveis às crianças portuguesas

Desde janeiro de 2014, o Programa para a Inclusão e Vida Saudável já beneficiou, na vertente de Saúde Oral, 117.221 portugueses, entre os quais 52.346 crianças e jovens. No âmbito deste projeto, cujo objetivo passa por promover hábitos de vida saudáveis, a Mundo a Sorrir percorreu o país a realizar ações de sensibilização, rastreios, jogos didáticos, entrega de escovas e pastas de dentes e materiais didáticos. O projeto conta com a realização de outras atividades desenvolvidas por parceiros diversos. O Programa para a Inclusão e Vida Saudável é cofinanciado pelo Fundo Social Europeu, através da tipologia 6.15 do POPH.

Textos em parceria com a Mundo a Sorrir



## Projeto C.A.S.O é apresentado em Conferência Internacional

O Centro de Apoio à Saúde Oral-C.A.S.O, vencedor do prémio Damião de Góis 2014, foi apresentado na *Launch Conference do International Centre for Oral Health Inequalities and Research Policy (ICOHIRP)*, no dia 21 de maio, em Londres. O C.A.S.O tem como objetivo disponibilizar o acesso a tratamentos médico-dentários de qualidade, a populações e grupos-alvo carenciados, tendo em vista a sua reinserção social. Este projeto tem as suas duas primeiras valências no Porto e em Braga.



## COMO FAZER O MUNDO SORRIR?

SENDO VOLUNTÁRIO, ASSOCIADO OU PARCEIRO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL E SAÚDE GLOBAL COMO DIREITO UNIVERSAL.

[WWW.MUNDOASORRIR.ORG](http://WWW.MUNDOASORRIR.ORG) [FACEBOOK.COM/MUNDOASORRIR](https://FACEBOOK.COM/MUNDOASORRIR)





By ABILWAYS

FORMAÇÕES ACREDITADAS POR



# Saúde Oral

Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária

Recomenda-lhe...

## MANAGEMENT E DESENVOLVIMENTO PESSOAL

### Ousar dizer não!

- Identificar as razões da dificuldade em dizer “não”
- Ganhar em autonomia e afirmação
- Dizer “não” de forma construtiva

Lisboa: 06 jul.15



### Rapid training para managers

As 6 competências chave do manager

- Desenvolver eficazmente as atitudes e comportamentos necessários à função de manager

Lisboa: 21-22 set.15

### Assertividade e liderança

Desenvolva as suas capacidades de líder!

- Conhecer e utilizar técnicas que permitem exprimir os pontos de vista diferentes

Lisboa e Porto: 23 set.15

### Negociação win-win

- Conhecer as táticas mais eficazes de contornar a negociação
- Saber ultrapassar os obstáculos e objeções que surgem na negociação

Lisboa: 07 out.15

### Keep calm

Converter o stress em energia positiva

- Compreender os processos físicos, cognitivos e emocionais envolvidos no stress e o impacto na pessoa
- Detetar os fatores desencadeantes de stress no posto de trabalho

Lisboa: 06 out.15

### Organizar, otimizar... e agir!

Repensar a sua organização pessoal para ganhar eficácia

- Reconhecer a importância do planeamento e implementar planos de gestão de tempo
- Ser capaz de definir objetivos claros e respeitar o seu próprio tempo

Lisboa: 22 set.15

### Inteligência relacional

Desenvolver habilidades para melhorar e potenciar as suas relações profissionais

- Conhecer os seus pontos fortes e fracos e as suas consequências no mundo relacional
- Saber resolver conflitos interpessoais através de diferentes técnicas

Lisboa: 21 set.15

### Inteligência emocional

Controlar e gerir as emoções para ganhar em eficácia profissional

- Conhecer o seu grau de inteligência emocional para gerir com êxito as relações sociais e profissionais
- Desenvolver a sua consciência emocional

Lisboa e Porto: 05 out.15



### Desenvolver a capacidade de concentração

- Dominar as técnicas chave para desenvolver a sua concentração e aumentar a sua eficácia profissional
- Organizar-se melhor no seu trabalho para não se dispersar

Lisboa e Porto: 23 set.15

### INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

inscricoes@ife.pt  
Telefone: 210 033 800  
Fax: 210 033 888

[www.ife.pt](http://www.ife.pt)

# BASTOS VIEGAS

## “QUEREMOS EXPANDIR A REDE DE DISTRIBUIDORES NO MUNDO”

*Uma boa relação preço/qualidade e um serviço de entregas “exemplar”. Estes são os segredos da Bastos Viegas, uma empresa que aposta nos descartáveis para se destacar no mercado. Para 2015, a empresa quer expandir a rede de distribuidores e diferenciar-se pela qualidade dos seus produtos.*

Texto: CARMEN SILVA



A Bastos Viegas S.A. é uma empresa produtora e fornecedora de dispositivos médicos não ativos, cuja meta é a produção de artigos de qualidade de forma consistente. No fundo é uma empresa “de base familiar”, como elucida Vasco Guimarães, gestor de produto, que desde a sua fundação investe a maioria dos seus recursos “na melhoria da qualidade dos seus produtos e serviços”.

Presentemente, os seus produtos são distribuídos em mais de 90 países e cobrem grande parte das necessidades do mercado nacional, com a abordagem a este mercado feita “através de marketing direto e de parceiros de distribuição”. A Bastos Viegas representa ainda marcas internacionais de dispositivos médicos para a distribuição por grosso. No respeitante ao mercado internacional, o gestor de produto salienta que “participamos como expositores em várias feiras internacionais da especialidade, onde estabelecemos contactos com distribuidores de material dentário de todo o mundo”.

### Relação preço/qualidade

Na área da saúde oral, Vasco Guimarães indica que “produzimos uma vasta gama de descartáveis, como campos cirúrgicos de todos os tipos, kits de implante, coberturas de equipamentos, bibes dentários, máscaras cirúrgicas, batas, gorros, coberturas de cadeiras de dentista, compressas de gaze



e não tecido, rolos e bolas de algodão, material de esterilização, entre outros”. A competitividade da Bastos Viegas ao nível dos descartáveis advém, segundo o gestor de produto, do facto de “estarmos equipados com tecnologia de ponta para o fabrico dos mesmos, o que aliado a economias de escalas provenientes de todas as outras áreas da saúde onde também operamos nos permite ter a melhor relação preço/qualidade do mercado”.

Aliás, é nesta relação preço/qualidade que reside o sucesso da empresa. “O nosso ‘segredo’ passa por apresentar a melhor relação preço/qualidade do mercado, aliado a um serviço de entregas exemplar”, reitera Vasco Guimarães. Quanto aos obstáculos, o gestor de produto explica que “as maiores dificuldades da empresa prendem-se com o facto de existirem no mercado várias empresas europeias que importam da China, sob marca própria, artigos de muito baixa qualidade e que entram no nosso mercado a preços muito baixos, dificultando assim a nossa expansão, no entanto, muitas vezes a qualidade é valorizada”. E, neste sentido, um dos grandes desafios das Bastos Viegas é, precisamente, “diferenciar a qualidade dos

nossos produtos de produtos oriundos da China que primam pela baixa qualidade”.

### Expandir a rede

Apesar de os tempos serem de contenção e de dificuldades económicas e financeiras, na empresa “felizmente conseguimos passar pela crise de uma forma confortável: vários clientes diminuíram consumos porque eles próprios tiveram menos pacientes, mas quando se tem um bom nome no mercado pautado pela qualidade, os clientes continuam a confiar nos nossos produtos e a dar-nos preferência”, relata o gestor de produto. Quanto aos projetos para 2015, Vasco Guimarães revela que passam por “expandir a nossa rede de distribuidores para a área dentária no mundo”.

### FICHA TÉCNICA

Nome da Marca: **Bastos Viegas SA**

Nacionalidade: **Portuguesa**

Data da Fundação: **1909**

Número de Colaboradores: **420**

Faturação: **39 milhões de Euros**

Setores em que estão presentes: **Em todos os ramos da medicina**

Principais produtos para Medicina Dentária:

**vasta gama de descartáveis tais como campos cirúrgicos de todos os tipos, kits de implante, coberturas de equipamentos, bibes dentários, máscaras cirúrgicas, batas, gorros, coberturas de cadeiras de dentista, compressas de gaze e não tecido, rolos e bolas de algodão, material de esterilização, entre outros.**

Website: **www.bastosviegas.com**



**DILEN RATANJI**  
Director-Geral da 'DentBizz Consulting

## ABERTURA DE UMA CLÍNICA DENTÁRIA

O mercado das clínicas dentárias está cada vez mais saturado e, apesar do maior profissionalismo do sector em várias dimensões, o excesso de oferta condiciona os pacotes salariais e, nalguns casos, gera alguma precariedade ao nível da remuneração e/ou trabalho. Como alternativa, os médicos dentistas propõem-se a abrir novas clínicas dentárias, mesmo muitas vezes reconhecendo que ainda não têm experiência suficiente para assumir uma responsabilidade dessa natureza. Há uma série de factores que influenciam o processo de decisão: se vai avançar sozinho ou com sócios, local onde reside “versus” local da nova clínica, capitais próprios disponíveis, capacidade de endividamento na banca e ainda outros factores psicográficos inerentes ao empreendedor, como sejam o estilo de vida desejado (equilíbrio entre vida pessoal com a vida profissional), a capacidade e vontade de assumir determinados riscos, adequação dos níveis básicos de gestão (ou nulos, como em muitos casos) à nova empresa, nível de ambição, entre outros. A base do processo de abertura de uma nova clínica dentária reside na escolha do local de implantação e, por inerência, a análise e avaliação das clínicas concorrentes existentes na zona, assim como dos serviços que prestam. É fulcral uma análise cuidada deste ponto, uma vez que os custos de mudança (de local) são elevados. Que factores deverá considerar para a escolha do local de abertura de uma clínica dentária?

• **Acessibilidade:** acessos directos facilitam a mobilidade rodoviária. E se

for uma zona com menor propensão ao trânsito, tanto melhor;

• **Artérias principais:** asseguram “a priori” um grande fluxo de pessoas e veículos e são muito fáceis de identificar/recomendar a outras pessoas, pois grande parte delas conhece (ou pelo menos tem noção aproximada de onde fica);

• **Visibilidade e apelos das instalações:** a clínica tem que estar visível mesmo a vários metros de distância, pois há sempre os mais distraídos que só se apercebem da clínica se estiverem de frente ao imóvel. Uma estrutura bem dimensionada, com cores vivas e fachadas largas, com boa comunicação estratégica podem marcar a diferença e captar a atenção das pessoas.

• **Comunicação estratégica:** a política e estratégia de comunicação são fundamentais para potenciar a notoriedade de uma clínica dentária e importa que as acções tenham uma base regular. Numa primeira fase, como posso captar a atenção do meu potencial cliente? Através de um logótipo impactante, que lhe transmita emoções e sentimentos, com cores alegres e um slogan apelativo e de fácil memorização. Instalações de qualidade, com um serviço de excelência prestado ao cliente e uma comunicação assertiva e estratégica podem tornar-se factores críticos de sucesso;

• **Densidade populacional:** salvo algumas excepções, e a título de exemplo, é preferível estar localizado numa freguesia que tenha 5.000 habitantes e 980 pessoas por cada 1.000 m2 do que numa freguesia com 8.000 habitantes e 495 pessoas por cada 1.000 m2. Não só porque aumenta o fluxo de clientes por m2 (baixo nível de dispersão de pessoas), como também permite que a marca da minha clínica seja “captada” por mais pessoas, num menor período de tempo;

• **Fluxo de pessoas e veículos:** quanto maior o fluxo na zona pedonal e rodoviária, maior a probabilidade de captar clientes para a clínica;

• **Zona habitacional vs zona empresarial:** teoricamente, a probabilidade de sucesso aumenta

caso a minha clínica esteja implantada numa zona residencial, embora já tenhamos comprovado situações opostas, ou seja, clínicas muito bem-sucedidas em zonas de comércio, bem frequentadas e de muito movimento. Acima de tudo interessa é que o potencial cliente descubra que existe uma nova clínica e que tenha a curiosidade de realizar uma primeira visita, independentemente de residir próximo ou um pouco mais longe;

• **Nível sócio-económico do meio:** foram realizados estudos internacionais que comprovaram que as pessoas com maior capacidade financeira, ou que tenham mais qualificações académicas, não são necessariamente os melhores clientes de uma clínica dentária. Um dos motivos principais está relacionado com o facto de não terem tanto tempo para se deslocar regularmente às clínicas. Por outro lado, a saúde oral preventiva ainda não faz parte do léxico da maioria dos portugueses, o que significa que tradicionalmente só visitam o seu médico dentista quando têm um problema. Não fique “obcecado” com este critério;

• **Zona de estacionamento:** um factor (quase) determinante na selecção do local de abertura de uma clínica dentária. Ter um estacionamento garantido “à porta” ou nas redondezas baixa os níveis de stress dos clientes e aumenta a sua probabilidade de visitas periódicas. Estacionamento grátis ou pago: eis outra questão que devemos ter em consideração na estratégia de marketing;

• **Nível de concorrência:** “last but not least” é essencial que se proceda a uma análise rigorosa das clínicas dentárias que estão presentes no mesmo mercado: serviços e produtos que comercializam, o preço adoptado nos principais serviços, em que local se encontram (incluído acessibilidade e estacionamento), nível de notoriedade na população local, tipo de comunicação e canais utilizados para promover os serviços, entre outros.

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)

**29 de junho**

**ADESÃO E MEIOS AUXILIARES DE RETENÇÃO**

O Centro de Formação Contínua da OMD recebe o curso de fim de dia ministrado por Rui Negrão. Num contexto prioritário de Medicina Dentária cada vez menos invasiva, e com as técnicas adesivas atuais, a utilização de meios auxiliares de retenção é um assunto controverso. O que sabemos e não sabemos sobre a adesão? Existem materiais resistentes e estéticos? Ainda faz sentido usar espigões? Porque é tão importante o recobrimento de cúspides? Como podemos otimizar a oclusão num contexto não invasivo? É possível simplificar num mundo de tantos materiais e marcas? Com base na evidência científica disponível, experiência clínica e tendências futuras irão ser expostas técnicas e conceitos que ajudam a compreender melhor as possibilidades de tratamento atualmente disponíveis.  
<http://www.omd.pt/formacao/2015/20150629/curso>

**30 de junho**

**DENTALBIZZ E PRÉMIOS SAÚDE ORAL 2015**

O Porto Palácio Hotel vai receber mais uma edição do Dentalbizz, o Encontro Anual de Gestão para Profissionais de Medicina Dentária que este ano dá destaque à importância da *customer experience* no consultório dentário. No final do dia realiza-se mais uma edição dos Prémios Saúde Oral onde vão ser conhecidos os vendedores de 2015 tanto nos Prémios Produto, como nos Prémios Clínicos.  
<http://www.dentalbizz.ife.pt>

**17 a 19 de setembro**

**SENAME 2015**

Lisboa vai acolher em setembro, no Centro de Congressos do Estoril, o vento SENAME 2015, The Future of Dentists, organizado pela South European North African Middle Eastern Implantology and Modern Dentistry Society. Uma oportunidade única para assistir a palestras dos melhores dentistas da atualidade, como Christian Coachman e Livio Yoshinaga (Brasil), Joseph Choukroun e Alain Simonpieri (França), Pascal Marquardt e Marius Steigmann (Alemanha), Konstantinos Valavanis (Grécia), Marco Esposito e Gilberto Sammartino (Itália). Miguel Stanley irá representar Portugal.  
<http://www.lisbonsename2015.com>

**26 de setembro**

**CURSO HANDS-ON DE DENTISTERIA ESTÉTICA**

Depois do curso realizado no Porto, em março, é a vez de Lisboa receber o curso de hands-on ministrado por Cristiano Alves. Em destaque vão estar dois temas: os Inlay's em Resina Composta efetuados em consultório com recurso ao produto GrandioSO Inlay System, bem como as restaurações estéticas realizadas em Resina Composta com recurso ao produto Amaris.  
[http://www.spemd.pt/formacao/cursos\\_spemd/curso\\_hands\\_on\\_dentisteria\\_estetica\\_idx73](http://www.spemd.pt/formacao/cursos_spemd/curso_hands_on_dentisteria_estetica_idx73)

WWW.SAUDEORAL.PT

**Saúde Oral**

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA



**ASSINE JÁ!**

**A REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA**

Conheça as novidades do setor na nossa **Newsletter Semanal**

**GANHE**



**ATÉ 20% DESCONTO NUMA FORMAÇÃO**

**FORMAÇÕES**

- Técnicas de feedback
- Storytelling
- Best talks
- Redigir documentos claros e estruturados
- Call me - Excelência no atendimento telefónico

CONSULTE OS PROGRAMAS DETALHADOS E DATAS DISPONÍVEIS EM [WWW.IFE.PT](http://WWW.IFE.PT)

**SIM, DESEJO ASSINAR A SAÚDE ORAL**

- 1 ano (6 edições) com um **desconto especial de 15%** sobre o preço de capa PVP 52,20€, **agora apenas 44,37€ + desconto de 15%\* numa formação IFE.**
- 2 anos (12 edições) com um **desconto especial de 25%** sobre o preço de capa PVP 104,40€, **agora apenas 78,30€ + desconto de 20%\* numa formação IFE.**
- Sou Estudante de Medicina Dentária e desejo assinar a **Saúde Oral** com um **desconto especial de 30%\*\*** sobre o preço de capa:  1 ano (6 edições) PVP 52,20€, **agora apenas 36,54€** |  2 anos (12 edições) PVP 104,40€, **agora apenas 73,08€**
- 2 anos (12 edições) com um **desconto especial de 25%** sobre o preço de capa PVP 104,40€, **agora apenas 78,30€ + desconto de 20%\* numa formação IFE.**

\*Descontos não acumuláveis com outras ofertas em vigor \*\*Não acumulável com outra promoções (obrigatório envio da fotocópia do cartão de estudante)

SO 102

**IDENTIFICAÇÃO**

Empresa \_\_\_\_\_ Profissão/Cargo \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal / Localidade \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_

Telemóvel \_\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_ (preenchimento obrigatório para envio da newsletter).

**MODO DE PAGAMENTO**

- Junto envio cheque/vale do correio n.º \_\_\_\_\_ no valor de \_\_\_\_\_ do Banco/EC \_\_\_\_\_ à ordem da IFE, S.A.
- Junto envio comprovativo da transferência bancária Millennium BCP – NIB: 0033 0000 00199867531 05 ou do depósito em conta n.º 00199867531 (Agradecemos que envie o comprovativo do pagamento com o cupão para o fax: 210 033 888 ou email: [assinaturas@ife.pt](mailto:assinaturas@ife.pt))

Assinatura \_\_\_\_\_

Linha de Assinaturas: **(+351) 210 033 892**

Envie este cupão para o fax n.º (+351) 210 033 888 ou para o e-mail: [assinaturas@ife.pt](mailto:assinaturas@ife.pt). No caso de pagamento por cheque envie-o, para: IFE - Rua Basílio Teles, n.º 35, 1.º D.º, 1070-020 Lisboa, Portugal. Se reside no estrangeiro e pretende ser assinante da Distribuição Hoje, por favor, contate-nos.

Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se à gestão da sua assinatura e apresentação futura de novas propostas. Nos termos da lei, é garantido ao cliente o direito de acesso aos seus dados e respetiva atualização. Caso não pretenda outras propostas comerciais assinale aqui

**Saúde Oral**

Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária



# SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA  
DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

# XXXV 2015

## Congresso anual

09 e 10 OUTUBRO . **OEIRAS (LISBOA)** . CENTRO CONGRESSOS LAGOAS PARK

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

[congresso2015@spemd.pt](mailto:congresso2015@spemd.pt)



Ana Coelho



Ana Luisa Costa



António Felino



António Mata



Duarte Marques



Eugénio Martins



Francisco Espinha



Francisco Salvado



François Durand



Helder Costa



Helena Rebelo



Joana Marques



João Fonseca



João Silveira



Jorge Ferreira da Costa



Julian Webber



Júlio Fonseca



Luis Jardim



Maxim Belograd



Miguel Seruca Marques



Nuno Cintra



Paula Bebiano



Paulo Mascarenhas



Pedro Couto Viana



Ricardo Faria Almeida



Rúben Rocha



Saul Castro



Sérgio Matos

### PATROCINADORES OFICIAIS

### APOIOS

### SOCIEDADE AFILIADAS

### MEDIA PARTNERS





## HENRIQUE LUÍS

### HIGIENISTA ORAL

#### **Em criança qual a profissão que queria seguir?**

Desde muito novo partilhava de muitos dos sonhos das crianças da época. Uma infância marcada pelos primeiros passos do Homem na lua tem, obviamente reflexo nas escolhas iniciais de qualquer criança. Por isso não é estranho o facto de ter querido ser astronauta e fazer parte dessa epopeia espacial. Em breve desci à Terra e despertei para a área da saúde, o que me levou até à Higiene Oral.

#### **O que o levou a optar pela Higiene Oral?**

Pela possibilidade de fazer parte de uma nova profissão que estava, na altura, a nascer em Portugal e vocacionada para a prevenção das doenças orais. A possibilidade de colaborar em equipas de saúde internacionais e nacionais também foi relevante para esta escolha.

#### **A nível profissional, qual o episódio que mais o marcou?**

Não posso destacar somente um episódio, a evolução da profissão e da

formação académica dos Higienistas Oraís em Portugal tem sido muito rica em marcos relevantes para a história da saúde oral no nosso país. Poderei mencionar alguns, mas certamente muitos, merecedores de referência, irão ficar esquecidos. Por exemplo a integração dos higienistas orais no SNS e o desenvolvimento do seu trabalho em centros de saúde, a passagem do curso a licenciatura na Faculdade de Medicina Dentária e mais pessoalmente o período em que exerci a presidência da APHO e o facto de ter sido o primeiro higienista oral a obter o grau de Doutor em Portugal.

#### **Tem algum lema de vida?**

Acredito numa citação de Albert Einstein que diz: "O único lugar onde o sucesso vem antes do trabalho é no dicionário".

#### **A nível profissional, do que mais se orgulha e do que mais se arrepende?**

Orgulho-me da minha carreira académica e profissional. Não tenho arrependimentos.

#### **Não sai de casa sem...**

O meu telemóvel

#### **Qual o seu maior vício?**

Trabalhar

#### **Qual a palavra que melhor o descreve?**

Persistente.

#### **Projetos para 2015?**

Continuar a evoluir pessoalmente, cientificamente e profissionalmente, dando continuidade a projetos académicos e científicos que tenho em curso.

#### **O que falta no sector da medicina dentária em Portugal?**

Prefiro abordar o sector da Higiene Oral em Portugal, creio que faltam mais higienistas nos centros de saúde de modo a abranger toda a população Portuguesa e ajudar na implementação do PNPSO, de modo a que haja uma aposta reforçada nos cuidados primários de saúde, uma vez que a prevenção das doenças orais é fundamental para uma boa saúde geral.

# Eludril

Uma gama completa no tratamento  
de problemas da cavidade oral  
à base de Clorhexidina



PRÉMIOS  
SAÚDE ORAL



## EluPERIO

Colutório com Clorhexidina 0,12%

- ▶ Colutório coadjuvante em **TRATAMENTOS PERIODONTAIS e IMPLANTARES**
- ▶ **Controlo da placa bacteriana**, graças à acção purificante da Clorhexidina
- ▶ **Sem diluição**



**NSK**

CREATE IT.

NOVO

**iClave plus**



MAIOR SEGURANÇA · MAIOR CAPACIDADE

**iClave**

LINHA DE AUTOCLAVES



**NSK Dental Spain SA** [www.nsk-spain.es](http://www.nsk-spain.es)

Sr. António Teixeira · tlm: 912 29 21 02 · e-mail: teixeira@nsk-spain.es

Módena, 43 · El Soho-Európolis · 28232 Las Rozas de Madrid · Espanha · tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: info@nsk-spain.es