

SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 107 • MARÇO/ABRIL 2016 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)


MIS GLOBAL
CONFERENCE 2016
26-29 Maio, Barcelona

sds



© MIS Corporation. All rights Reserved.

BARCELONA DREAM TEAM. MAKE IT SIMPLE PORTUGAL

A MIS orgulha – se de apresentar os seguintes oradores da Conferência Global: Alexander Declerck • Anas Aloum • Andrea Pilloni • Arndt Happe • Björn-Owe Aronsson • Carles Martí-Pagés • Carlo P. Marinello • Christian Coachman • David García Baeza • Eduard Ferrés-Padró • Eli Machtei • Eric Van Dooren • Federico Hernández Alfaro • Florian Schober • France Lambert • Gabi Chaushu • Galip Gürel • Giulio Rasperini • Guillermo J. Pradies Ramiro • Gustavo Giordani • Hilal Kuday • Ignacio Sanz Martín • José E. Maté-Sánchez De Val • José Nart • Juan Arias Romero • Korkud Demirel • Lior Shapira • Marco Esposito • Mariano Sanz Alonzo • Miguel Troiano • Mirela Feraru-Bichacho • Mithridate Davarpanah • Moshe Goldstein • Nardi Casap • Nelson Carranza • Nitzan Bichacho • Nuno Sousa Dias • Pablo Galindo-Moreno • Stavros Pelekanos • Stefen Koubi • Tommie Van de Velde • Victor Clavijo • Vincent Fehmer • Yuval Jacoby. To learn more about the conference visit: www.mis-implants.com/barcelona



sds

SDS, Lda
Av. do Forte, 6, Piso 0, Porta P-1.01 | Edifício Ramazzotti, 2790-072 | Carnaxide | Portugal
T +351 21 417 5017 | T +351 96 328 8589 | info@sds.pt

Celebrating 10 Years of Immediate Function

22 e 23 de Abril de 2016
Faculdade de Medicina Dentária da Universidade
de Lisboa

Oradores confirmados



Dr. Carlos Aparício



Dr. Paulo Carvalho



Dr. Florin Cofar



Dr. Júlio Joly



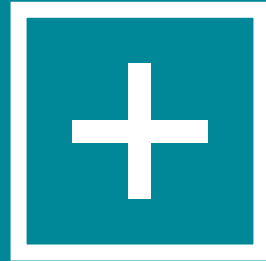
Dr. Istvan Urban

Nobel Biocare Portugal

Edifício Tower Plaza - Rotunda Eng° Edgar Cardoso n° 23, piso 15, 4400-676 Vila Nova de Gaia
Tel: +351 22 374 73 50 Fax: +351 22 370 9700 E-mail: info.portugal@nobelbiocare.com

*Acréscio o IVA à taxa legal

nobelbiocare.com



O QUE PENSAM OS MÉDICOS DENTISTAS DA ENTRADA DA SAÚDE ORAL NO SNS?

IMPLANTES ÓSSEOINTEGRADOS E DOENÇA PERIODONTAL:
QUANDO NEM TUDO CORRE BEM

BIOMIMETISMO E VERSATILIDADE DA CERÂMICA FELDSPÁTICA

Ficha técnica

SAÚDE ORAL 

Diretor: Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)

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

Fotografia: David Oitavem, Ricardo Meireles, Eduardo Martins, thinkstockphotos.com.pt

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



By ABILWAYS 

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: 125087/98

ICS 121656/98

Vendas por assinaturas (6 números):

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

Revista fundada em 1998 por A. Esteves



DENTISTAS NO SNS: SIM, NÃO OU TALVEZ?

Nos últimos meses, as atenções dos médicos dentistas têm estado centradas num único tema: a entrada da Saúde Oral no Serviço Nacional de Saúde. Para já são 13 os centros de saúde de Lisboa e Alentejo que vão receber médicos dentistas e outros profissionais de medicina dentária num projeto-piloto desenvolvido pelo Governo, em parceria com a OMD. Apesar de ninguém contestar a importância da medida é necessário ter em atenção como a mesma vai ser colocada em prática. Vai ser criada uma carreira própria para médicos dentistas no âmbito do SNS? Como vão ser escolhidos os profissionais? E em matéria de remunerações, como se vai processar os aspetos remuneratórios inerentes? Falámos com o Bastonário da OMD e com vários médicos dentistas, que revelaram à SAÚDE ORAL sua opinião sobre um tema sensível e que ainda está longe de gerar consenso no seio da medicina dentária. Já o dossier desta edição é dedicado aos implantes ósseointegrados e ao sucesso a longo prazo, que requer um esforço conjunto de médicos dentistas e pacientes. A doença periodontal constitui um desafio para a Implantologia.

Compreender os obstáculos e identificar as melhores soluções para estes pacientes é o primeiro passo para um tratamento eficaz, defende o painel de médicos dentistas entrevistados. E quando nem tudo corre bem, o que é possível fazer? Leia os testemunhos de quatro profissionais que aceitaram revelar as histórias dos insucessos.

Destaque ainda para a entrevista com João Malta Barbosa, o jovem médico dentista que partiu de armas e bagagens para Nova Iorque para frequentar o programa de especialidade em Prostodontia na Universidade de Nova Iorque. E como são cada vez mais os médicos dentistas que escolhem prosseguir os estudos além-fronteiras vamos iniciar uma série de entrevistas com médicos dentistas que escolheram completar a sua formação no estrangeiro. O que os move? O que os levou a tentar a sorte além-fronteiras? E será que estão a pensar regressar? É o que vamos tentar desvendar.

Boas leituras.

Sónia Ramalho

18



MÉDICOS DENTISTAS
NO SNS:
A OPINIÃO
DOS PROFISSIONAIS

26



DOSSIER IMPLANTES
ÓSSEOINTEGRADOS
E DOENÇA PERIODONTAL:
UMA HISTÓRIA DE SUCESSO?

42



CASO CLÍNICO
BIOMIMETISMO
E VERSATILIDADE DA
CERÂMICA FELDSPÁTICA

sds

OsteoBiol®

by TecnoSS

INOVAÇÃO PARA MELHORAR A SUA REGENERAÇÃO
osteobiol.com

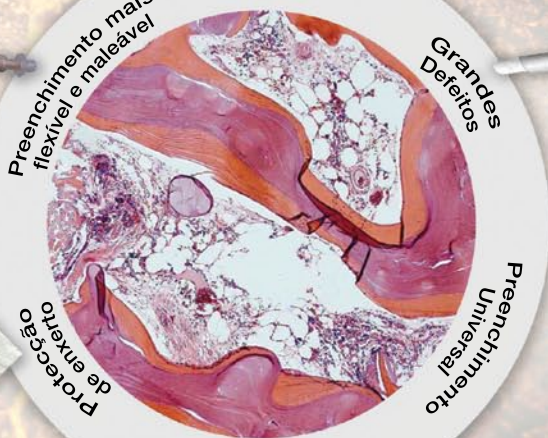
REGENERAÇÃO A 360°

Putty
Pasta de osso com colagénio

Evolution
Membrana de colagénio
de tecido mesenquimal



Preenchimento mais
flexível e maleável



Grandes
Defeitos

Proteção
de enxerto

Preenchimento
Universal

mp3
Osso pré-hidratado e pronto
para uso

Gen-Os
Natural e idêntico ao
osso autólogo



Vários
Cursos Internacionais
com ofertas!

sds

SDS, Lda
Av. do Forte, 6, Piso 0, Porta P-1.01 | Edifício Ramazzotti, 2790-072 | Carnaxide | Portugal
T +351 21 417 5017 | T +351 96 328 8589 | info@sds.pt

TECNOLOGIAS INOVADORAS AO SERVIÇO DA MEDICINA DENTÁRIA

QUE TIPO DE EQUIPAMENTO DEVO TER PARA FAZER UMA BOA FOTOGRAFIA?

A GSK e a Canon organizaram no passado dia 5 de março, no Novotel Porto Gaia, a formação “Tecnologias inovadoras ao serviço da Medicina Dentária” dirigida a médicos dentistas e estomatologistas. O sucesso de edições anteriores levou a uma nova aposta em temas como *hands-on* com equipamentos fotográficos, fotografia de produto e de estúdio.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: Cedidas por Organização



A fotografia em medicina dentária está cada vez mais presente na prática clínica, pois os profissionais começam a aperceber-se da necessidade de registar os casos clínicos, quer a nível da planificação, quer da apresentação dos resultados aos pacientes ou para avaliação do trabalho efetuado. Conscientes desta tendência, a GSK e a Canon organizaram no passado dia 5 de março, no Novotel Porto Gaia, a formação “Tecnologias inovadoras ao serviço da Medicina Dentária” dirigida a médicos dentistas e estomatologistas, onde foram abordados temas como *hands-on* com equipamentos fotográficos, fotografia de produto e de estúdio.

Luís Valadares, licenciado em Medicina Dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Sul e Pós-Graduado pela Universidade de Barcelona, foi um dos oradores convidados. Em declarações à Saúde Oral, Luís Valadares referiu que “a fotografia clínica obriga à aquisição de equipamentos e acessórios muito específicos”.

O que comprar?

“Podemos começar com um corpo de uma



câmara SLR, uma objetiva macro e um sistema de flash (anelar ou twin). Além deste equipamento temos de adquirir acessórios complementares, como afastadores, espelhos intra-orais e fundos de contraste. Recomendo também a compra de uma bateria adicional e de, pelo menos, dois cartões de memória”.

Segundo Luís Valadares, o sucesso deste evento, que já tinha sido realizado em 2015 em Lisboa, justificou que em 2016 o evento fosse planeado para Lisboa, Porto e Coimbra. “No evento do Porto fizemos a apresentação de um novo modelo de câmara da Canon - 80D - que, na minha opinião, será a câmara mais equilibrada para registo de imagens clínicas em medicina dentária. Os colegas presentes

O QUE COMPRAR?

- Corpo de uma câmara SLR,
- Objetiva macro
- Sistema de flash (anelar ou twin)
- Acessórios complementares, como afastadores, espelhos intra-orais e fundos de contraste
- Bateria adicional
- Dois cartões de memória

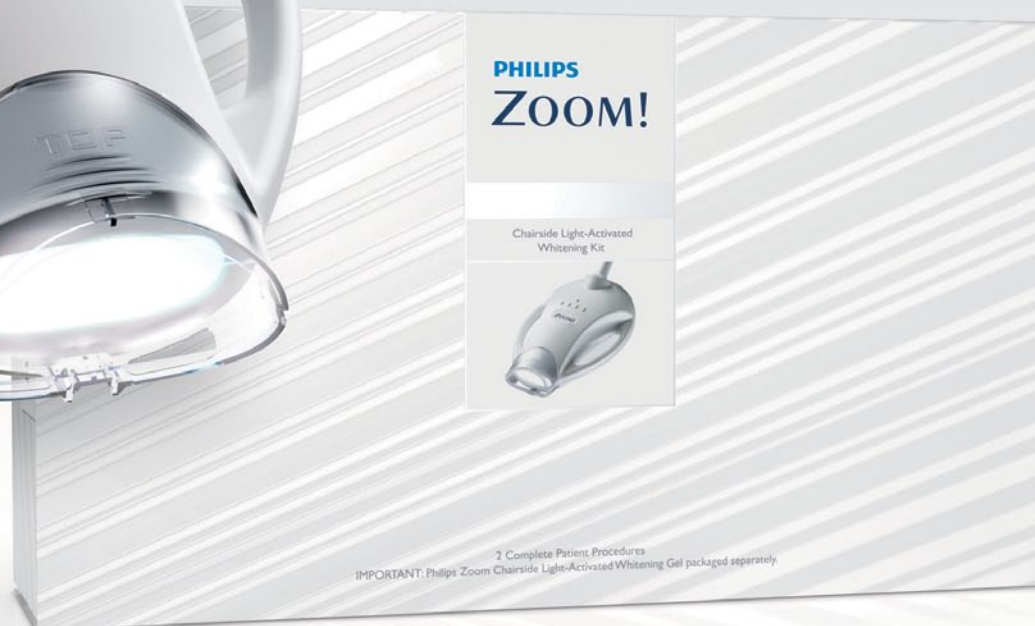
tiveram a oportunidade de fazer os primeiros registos de imagem com esta nova câmara, que em Portugal vai começar a ser comercializada brevemente”. A maior parte dos profissionais ainda tem muitas dúvidas sobre que tipo de equipamentos deverão adquirir e “como deverão executar as tomas de imagens intra e extra-orais na prática clínica”.

Já no que diz respeito à apresentação da GSK, segundo Luís Valadares “os colegas questionam qual a melhor forma de ajudar os seus pacientes com as queixas de sensibilidade dentária, problema com que os médicos dentistas são confrontados diariamente”.

Além de Luís Valadares estiveram presentes outros oradores como Paulo Monteiro, licenciado em Medicina Dentária e Pós-Graduado em Dentisteria Restauradora e Estética pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Sul; Rui Rosado, da Canon Portugal e Susana Cruz, Medical Affairs Manager GSK Consumer Healthcare. 🌟



**Inscreeva-se
nos nossos
workshops gratuitos!**



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 a 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



SDS, Lda
Av. do Forte, 6, Piso 0, Porta P-1.01 | Edifício Ramazzotti, 2790-072 | Carnaxide | Portugal
T +351 21 417 5017 | T +351 96 328 8589 | info@sds.pt



**PHILIPS
ZOOM!**

2ª EDIÇÃO DO CONGRESSO SPDOF “HÁ DOENTES QUE SOFREM 3/4 ANOS COM DOR OROFACIAL E DISFUNÇÃO SEM SEREM DIAGNOSTICADOS”

A 2ª edição do Congresso da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial ficou marcado pelo estabelecimento de “novos protocolos e novos projetos de investigação para o futuro”. Mas também pelo alerta de Daniele Manfredini para a necessidade de adoção de outro paradigma relativamente ao tratamento da disfunção temporomandibular. .

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem



‘Dor Orofacial e Disfunção Temporomandibular: o Futuro’ foi o tema que norteou a 2.ª edição do Congresso da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF), que decorreu nos dias 18 e 19 de março, no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM). André Mariz de Almeida, presidente da comissão organizadora, classificou o tema de “muito interessante”, pois “há doentes que sofrem 3/4 anos com dor orofacial e disfunção sem serem diagnosticados e tratados”.

Em termos de balanço, o congresso foi um “sucesso”, declarou o responsável da comissão organizadora. “Superou claramente todas as expectativas, que eram muito elevadas”. O evento, que contou com 860 participantes, foi caracterizado pelo estabelecimento de “novos protocolos e de novos projetos de investigação para o futuro”. Por outro lado, estiveram presentes profissionais de áreas como “medicina dentária, maxilo-facial, clínica geral (que para mim era uma peça fundamental), fisioterapia, terapia da fala, acupuntura, osteopatia,

psicologia, medicina do sono, etc.”, acrescenta André Mariz de Almeida.

O congresso primou pela multidisciplinaridade também ao nível do programa, no sentido em que foi composto por conferências da responsabilidade de especialistas de várias áreas. Por exemplo, um dos temas em destaque foi a ‘Importância da Acupuntura como terapêutica integrante da Medicina Chinesa na abordagem da Dor Orofacial’, a cargo de Pedro Vaz, fundador e vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Medicina Chinesa (SPMC).

Acupuntura e dor orofacial

Para o orador, a medicina chinesa é fundamentada no pensamento oriental dotado de princípios únicos, como a teoria do yin/yang, os cinco movimentos, teoria dos meridianos, teoria dos órgãos/vísceras, permitindo assim “uma visão global e indissociável do Homem distinta da utilizada no modelo biomédico”. Assim sendo, funções orgânicas, sensoriais, mentais e emocionais “são analisadas de forma integrada, enfatizando a sua constante interação com o meio”,

CONGRESSO SPDOF 2018

Cláudia Barbosa, presidente da organização do congresso de 2018, contou à SAÚDE ORAL, que o próximo congresso da SPDOF vai acontecer, em 2018, no Porto. “Vai haver um interregno de dois anos porque a sociedade ainda é muito jovem”. No entanto, durante estes dois anos “vão ser organizadas outras atividades, nomeadamente *meeting days*, ou seja, eventos mais direcionados para a discussão de um tema em específico”, relata Cláudia Barbosa. Em 2018, o congresso será dedicado “ao tema o estado da arte da dor orofacial, sendo que agora reuniremos com a comissão científica para decidir se haverá subtemas”.

sublinha Pedro Vaz. Na perspetiva da medicina tradicional chinesa, a doença é caracterizada “como desequilíbrios energéticos originados por fatores ambientais (externos) ou fatores emocionais (internos) e saúde como o bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo inserido em determinado meio”.

Em termos de arsenal terapêutico, uma das terapias mais difundidas da medicina chinesa é a acupuntura, que “consiste na aplicação de agulhas em pontos específicos dos meridianos, rede

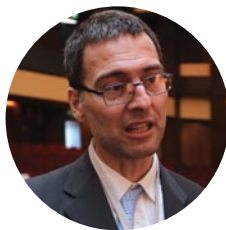
de vasos com a função de interligar os órgãos, suas funções e transportar energia e sangue a todo corpo, mantendo-o funcionante e saudável”, relata o orador. No respeitante à abordagem da dor orofacial, Pedro Vaz explica que a acupuntura “mostra-se muito útil e eficaz, pois a sua visão global e integrada do indivíduo permite atuar nas várias etiologias que, como entidade multifatorial, beneficia da capacidade de compreensão e atuação nos fatores psíquicos e físicos em simultâneo, o que suscita a sua integração nestes cuidados”.

Bruxismo e ansiedade

Da medicina chinesa à psicologia, Ana Oliveira, psicóloga, afirmou durante a sua conferência intitulada ‘Stress e Ansiedade infantil/adolescente e Bruxismo’, que a relação entre bruxismo e ansiedade é bem conhecida, mas poucas vezes identificada em contexto clínico. Além da predisposição familiar e fisiológica, de acordo com a psicóloga, “os aspetos emocionais funcionam muitas vezes como fatores precipitantes ou de manutenção do bruxismo, que pode ser diurno ou durante o sono”.

Daí defender a importância de se “compreender a matriz emocional subjacente ao bruxismo: o ranger dos dentes apresenta-se como uma solução inconsciente eficaz para situações de medo e ansiedade, permitindo um alívio de tensão progressivo e contínuo”. Os tratamentos mais recomendados incluem o uso de placas de preservação das estruturas dentárias, que protegem o sono e o sistema mastigatório, “mas também intervenções psicológicas”, salienta Ana Oliveira, acrescentando que estas últimas “dirigidas aos aspetos de natureza emocional envolvidos, devem focar-se essencialmente no desenvolvimento de estratégias alternativas de resolução da tensão, ansiedade ou medo”.

Sintetizando, “todas estas características do bruxismo reforçam a importância de avaliar os pacientes de forma holística e de desenhar planos terapêuticos integrados e abrangentes, envolvendo especialistas de odontologia, psicologia, medicina do sono, entre outros”, ressalva a psicóloga. ●



“O VERDADEIRO TRATAMENTO É PSICOSSOCIAL”

Daniele Manfredini, professor assistente e coordenador de projetos de investigação na TMD Clinic, do departamento de Cirurgia Maxilo-Facial, da Universidade de Pádua, em Itália, foi um dos oradores convidados. De acordo com este especialista, atualmente reconhece-se que a disfunção temporomandibular tem uma etiologia multifatorial, havendo uma interação entre os fatores biológicos, psicológicos e sociais. “A palestra do professor Manfredini veio revelar que determinadas ideias preconcebidas estão erradas e daí a necessidade de os médicos dentistas se atualizarem”, salientou André Mariz de Almeida, acrescentando que “a classe mais nova da medicina dentária está muito interessada nesta parte da disfunção temporomandibular”. À SAÚDE ORAL, Daniele Manfredini explicou que “para os doentes com dor crónica, devo dizer que o verdadeiro tratamento é psicossocial”.

Em que consiste a teoria biopsicossocial?

No fundo não é uma teoria, mas um modelo proposto há décadas no campo da dor crónica e não apenas no respeitante à disfunção temporomandibular. Envolve ter em consideração a interação entre fatores biológicos, psicológicos, médicos e sociais no relativo à gestão da dor e à análise dos sintomas. É importante perceber que, na maior parte dos casos, os pacientes que desenvolvem dor crónica estão mais comprometidos do ponto de vista psicossocial e biomédico.

Atualmente, qual a importância dos fatores psicossociais no tratamento da disfunção temporomandibular?

Para ser honesto, eles são a base. Temos várias categorias de pacientes com disfunção temporomandibular, havendo os casos simples, que são aqueles indivíduos que têm por exemplo dor flutuante de pouca intensidade, e aí os fatores psicossociais são menos importantes. No entanto, para os doentes com dor crónica, devo dizer que o verdadeiro tratamento é psicossocial e todos os outros aspetos são de apoio.

Quais os dogmas mais frequentes relacionados com a disfunção temporomandibular?

Depende de país para país. Mas acho que em todo o mundo ainda temos de enfrentar as guias de oclusão e todas as teorias sobre a necessidade de mudar alguma coisa na oclusão do nosso paciente para restaurar a função da articulação temporomandibular, dado que atualmente isto já não está em acordo com o conhecimento expresso na literatura atual.

Quais são os desafios futuros no respeitante ao tratamento da disfunção temporomandibular?

A genética. Acredito que será um desafio ganho pelos nossos netos. Neste momento, a genética é útil, em particular, para estabelecer possíveis predisposições para a dor crónica. Mas o verdadeiro desafio, ao nível clínico, acredito que seja falar-se a mesma língua entre as diferente profissões e trabalharem em conjunto para criar um verdadeiro diagnóstico.

NOBEL BIOCARE PREPARA NOVO EVENTO CELEBRAR 10 ANOS DE FUNÇÃO IMEDIATA

A Nobel Biocare realiza nos próximos dias 22 e 23 de abril, na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, uma conferência que pretende assinalar os '10 anos de Função Imediata'.

Texto: Sónia Ramalho \Fotos: Cortesia de Dr. Júlio Joly



“Ultrapassamos a marca dos 10 anos de função imediata. Dez anos de experiência clínica documentada de um conceito de tratamento que tem permitido que médicos dentistas tratem mais pacientes melhor. A Nobel Biocare orgulha-se de poder contribuir para que os nossos parceiros ofereçam um nível de satisfação elevado aos seus pacientes, assim como uma melhoria evidente na sua qualidade

de vida”. É desta forma que António Moutinho, diretor ibérico da Nobel Biocare, introduz o evento que reúne profissionais nacionais e internacionais, numa homenagem “ao trabalho desenvolvido em torno do tratamento com função imediata”.

O programa inclui a partilha de casos clínicos e experiências de oradores como Florin Cofar, que irá abordar a Motivação

QUAL O PAPEL DA ASSISTENTE DENTÁRIA NA CIRURGIA IMPLANTAR

À parte do congresso, a Nobel Biocare preparou um Fórum para analisar a importância de ter uma equipa que transmita a mesma mensagem. Porque não basta só falar para comunicar. “A comunicação e interação com os pacientes tornou-se cada vez mais uma ferramenta de trabalho diferenciadora que valoriza a clínica”, reforça António Moutinho. “Juntos vamos refletir no impacto e diferença que pode fazer uma boa comunicação com os pacientes. Não é só a técnica clínica, mas também a relação com os pacientes que faz com que a clínica cresça”.

e as Emoções no dia 22 de abril. Ainda no primeiro dia Anabela Chastre e José Camelo Ferreira vão revelar a sua própria história e Carla Rocha vai explicar porque a comunicação também cuida.

No dia 23 é a vez de Alexandra Marques e João Carlos Ramos abordarem a Função Imediata e quais os fatores a ter em consideração para alcançar os melhores resultados. Ainda no período da manhã Júlio Joly e Paulo Carvalho apresentam os desafios dos implantes imediatos em zonas estéticas, com destaque para considerações cirúrgicas e protéticas. A tarde inicia com a intervenção de Jorge Patrão e Luís Tovim, sendo que Carlos Patrício irá dedicar-se aos implantes zigomáticos. O dia termina com Istvan Urban a apresentar a palestra sobre as novas perspetivas no aumento de tecido vertical e horizontal. 🌟



Serviço Público de Medicina Dentária em Dalarna, Suécia, procura Médicos Dentistas Generalistas

Dalarna é uma das 21 regiões da Suécia, situada na zona central do país, com uma natureza espantosa, ar fresco e habitantes simpáticos. Dalarna tem uma boa relação com Estocolmo, que se situa a cerca de 200 km para sul.

O Serviço Público de Medicina Dentária em Dalarna compreende 28 Clínicas de Medicina Dentária Generalista, Clínica de Especialidades, Hospital com cuidados Dentários e próprio Laboratório Protético.

A trabalhar como Médico Dentista Generalista connosco, poderá contar com um trabalho variado com todos os tipos de tratamentos para todas as idades.

O perfil do candidato:

- Certificado Europeu de Médico Dentista
- Experiência de 2 anos como Médico Dentista
- Comprovação/Recomendação de empregos prévios
- Capacidade de trabalhar em grupo, flexibilidade
- Orientado para a qualidade
- Boas capacidades de comunicação

A nossa oferta:

- Contrato sem termo com pelo menos 3 anos de permanência
- Curso de sueco
- Salário durante a aprendizagem da língua
- Acompanhamento profissional na nova Clínica
- Bom ambiente de trabalho, com excelentes níveis técnicos
- Possibilidade de formação contínua paga
- Pelo menos 25 dias de férias pagos por ano
- Salário entre 3 100 - 4 700 €

Estaremos em Lisboa no dia **27 de Abril** pelas 9 horas, no Hotel Tryp Oriente, Avenida Dom João II, Lote 1.16.02B para informações e entrevista se achar a proposta interessante.

Para se registar, envie uma carta de apresentação pessoal e CV em inglês juntamente com uma cópia da Cédula Profissional para katarina.ribicic@ltdalarna.se até dia **8 de Abril**.

Para dúvidas ou mais informações, contactar a Médica Dentista Portuguesa Joana Monteiro, joana.dasilva-monteiro@ltdalarna.se, que se encontra a trabalhar connosco.

Visite igualmente o nosso site, www.ltdalarna.se

OS HOMENS DE IRON

Luís Lapa Bessa, Ricardo Sousa Soares, Miguel Reis de Almeida, Luís Sousa Caetano e Francisco Magalhães. Estes são os homens da Iron. Um nome que bem podia derivar do Homem de Ferro (Iron Man) mas que, na verdade, representa o Instituto de Reabilitação Orofacial do Norte. São todos jovens, mas com sólida formação e pós-graduação. Cá e lá. Sendo que o lá pode ser Nova Iorque, Barcelona ou Rio de Janeiro. “Apostamos numa qualificação fortíssima”, disse Luís Lapa Bessa à SAÚDE ORAL. E é exatamente por aí que se querem distinguir no mercado.

Texto: Susana Marvão Fotos: Ricardo Meireles

A história não é nada complicada. Luís Lapa Bessa foi até ao Brasil estudar Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial na Universidade Federal do Rio de Janeiro e, quando voltou a Portugal, foi diretamente dar aulas para a Universidade Fernando Pessoa, no Porto. Mas, ao fim de seis meses, acabou sair desta instituição de ensino superior. Quando questionado sobre esta “desistência”, Luís Lapa Bessa não podia ter sido mais sincero: “Falo demais. E quando não concordo, digo. Era muito chato e quando as coisas não estavam bem, e não estavam muitas vezes, eu falava... Não tinha as condições ideais para lá trabalhar e mandaram-me embora”. Um pequeno revés que em nada demoveu os propósitos de Luís Bessa. Apresentou os conteúdos da sua formação a outra instituição, o ICBAS, que acabou por apostar na concretização de uma formação em cadáver.

Mas desde sempre que o médico dentista se quis estabelecer. Juntou-se a cinco colegas e, precisamente nas instalações da empresa onde trabalhava antes de ir para o Brasil, fundou em 2013 a Iron. Um desejo materializado o ano passado, quando a equipa apostou na sua primeira formação de implantologia em paciente. “Na área da cirurgia oral e implantologia faltam pós-graduações com três anos, a tempo inteiro. Há uma carência enorme de formação universitária no nosso país. Há pouca coisa... Existe um programa bom em Lisboa, mas por exemplo o programa do Porto já é mais fraco. E, além disso, as pessoas querem experiências fora, querem estudar com os melhores. Eu, por exemplo, aprendi muita cirurgia ortognática, algo que não existe nem em Portugal, nem na Europa. E esse foi o meu diferencial”.

E uma vez que o investimento na criação do Instituto foi todo realizado com capital próprio, no início cada um dos profissionais apenas dedicava um dia ao Instituto. “Somos cinco e cada um assumia um dia por semana. Agora já não é assim, já temos pacientes suficientes para nos dedicarmos mais. Eu, por exemplo, já estou três ou quatro dias aqui.” Uma característica que claramente distingue o Instituto Iron é o facto de apenas trabalharem com privados, não tendo qualquer convenção ou acordo com seguradora. “Admito que é um pouco trabalhar sem rede. No início foi muito difícil, mas a verdade é que os seguros não servem os interesses nem do doente, nem do médico. Servem apenas os das seguradoras. E nós aqui praticamos uma medicina dentária de alto nível.”

A maioria dos pacientes do IRON são “referenciados”, diz Luís Lapa Bessa. “Todos os profissionais são do Porto e recebo pessoas que já eram meus

doentes antes de ir para o Brasil. Nunca fizemos nem fazemos qualquer tipo de publicidade. Muitas vezes são os próprios colegas que os referenciam porque sabem que nós aqui podemos dar uma resposta que eles próprios não conseguem. Temos muitas valências”. Assim, em termos de diferenciação, o Instituto distingue-se pela formação do corpo clínico, sobretudo na área cirúrgica. “Todos nós temos pós-graduações a trabalhar a tempo inteiro. Eu



fiquei no hospital a tempo inteiro durante três anos. Temos uma formação muito sólida”.

Apesar de tudo, compensa trabalhar em Portugal? Luís Lapa Bessa diz que ponderou trabalhar fora quando terminou os estudos no Brasil, mas como o contrato de trabalho que a Universidade Fernando Pessoa lhe propôs era muito interessante, resolveu voltar. “E depois já tinha máquina oleada, pareceu-me uma boa aposta ficar em Portugal”. Ainda há lugar para as pessoas cá dentro? Há, diz Luís Lapa Bessa. Mas para quem quiser sofrer. “No início tem de ser um pouco por amor à camisola”, assumiu. Passados quase três anos da abertura do projeto, o retorno do

investimento começa agora a acontecer. Mas só agora, garantiu o médico-dentista. Sem fazer, então, qualquer tipo de publicidade, a única promoção que o instituto faz é na rede social Facebook. “Nunca pagamos para sair em lado nenhum.”

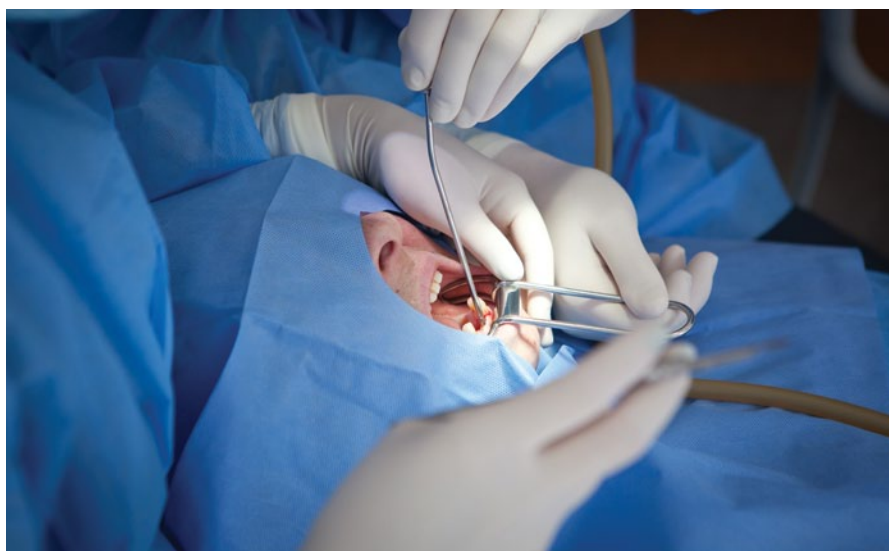
A formação

A sala de formação do Instituto de Reabilitação Orofacial do Norte é imponente. Com capacidade para 50 pessoas, é aqui que são dadas as formações organizadas por este grupo de profissionais. Atualmente, o Instituto promove três vezes por ano um curso de implantes em pacientes —

From Diagnosis to Final Prosthesis — onde os alunos aprendem desde o planeamento, acompanhamento dos pacientes até à colocação das próteses finais. “O curso é uma semana intensiva de cirurgia, depois os alunos voltam para fazer a reabertura dos implantes e, mais tarde, passado o período de cicatrização das reaberturas, vêm fazer as impressões e colocação das próteses. Cada aluno faz 10 implantes”.

Este curso tem habitualmente quatro alunos, até porque, diz Luís Lapa Bessa, o objetivo não é vender formação, mas ensinar profissionais. E torná-los parte da equipa. “Criamos uma grande interatividade com os alunos. Temos grupos *on-line* onde eles podem postar os casos, para que assim possamos dar seguimento aos casos, damos efetivamente aconselhamento clínico”. Têm ainda um curso internacional de Master Cadaver Lab, ministrado por Juan Alberto Ruiz e, em setembro, uma formação internacional sob a orientação de José Carlos Martins da Rosa, com a técnica IDR - *Immediate Areolar Reconstruction*.

De resto, mesmo em termos de negócio, a formação começa agora a ser interessante para o Instituto. Atualmente cerca de 30% da faturação da empresa é já realizada por esta via. “E está a crescer”. Nos próximos dois anos, Luís Lapa Bessa acredita que as clínicas *low-cost* vão perder terreno. Aliás, uma tendência que quer acreditar já estar a acontecer. Também profetiza que cada vez mais irão existir clínicas a trabalhar apenas com doentes particulares, para poderem exercer um nível de medicina dentária mais elevado. “E com melhores materiais, melhores tratamentos. O futuro é esse, trabalhar pela diferenciação, pela especialização.”



A equipa do Instituto de Reabilitação Orofacial do Norte



JOÃO MALTA BARBOSA, MÉDICO DENTISTA A FREQUENTAR O PROGRAMA DE ESPECIALIDADE EM PROSTODONTIA NA UNIVERSIDADE DE NOVA IORQUE

“OS PROBLEMAS DA EMPREGABILIDADE TÊM ORIGEM NO EXCESSO DE FORMAÇÃO PRÉ-GRADUADA”

São cada vez mais os médicos dentistas portugueses que procuram Nova Iorque para prosseguir os estudos e aprender com os melhores. João Malta Barbosa é um dos jovens dentistas que escolheu a cidade que nunca dorme para completar a formação em Prosthodontia. Porquê esta área? “É uma das especialidades mais completas e mais bonitas da Medicina Dentária”.

Texto: Sónia Ramalho

O que o fez tomar a decisão de ir estudar para o estrangeiro?

A decisão, para a qual contribuíram vários fatores, surgiu de forma progressiva. O ambiente de trabalho e enquadramento profissional em que me encontrava foram sem dúvida um forte estímulo. Tive o privilégio de poder integrar, desde cedo, uma equipa de trabalho multidisciplinar altamente diferenciada, no Instituto de Implantologia, e na qual muitos elementos realizaram formação pós-graduada internacional. Entre estes destacaria o papel preponderante que teve o Professor João Caramês, Diretor do Programa de Educação Continua da New York University (NYU) em Portugal e Professor do Departamento de Periodontologia e Implantologia da mesma universidade, com quem tive a oportunidade de viajar até Nova Iorque, dando-me a conhecer a universidade e os diversos programas de especialização.

Era um sonho antigo?

Não posso dizer que seja. Um sonho é algo mais abrangente... É para mim um sonho poder contribuir para o enriquecimento da minha profissão e para o bom nome da Medicina Dentária Portuguesa. Isso é um sonho! Estudar no estrangeiro é um passo que contribui para a possível concretização desse sonho.

Em Medicina Dentária é importante ter esta experiência noutra país, ter contacto com outras realidades?

Sem dúvida, mas não só em Medicina



Dentária. Viver fora de Portugal (ou de qualquer outro país) é uma experiência enriquecedora e que vai muito além da aprendizagem profissional. O conhecimento teórico hoje em dia está "online" atrás de qualquer computador ou *smartphone* com acesso à internet, mas a vivência em ambiente profissional e científico particularmente avançado e exigente, o choque cultural, as dificuldades do dia-a-dia num lugar desconhecido, o estar longe de casa... Esses não se aprendem através do ecrã! E quando o destino é Nova Iorque penso que é ainda mais difícil, no bom sentido. É uma cidade mítica, mas "selvagem"... Aqui errar é "proibido", mas ao mesmo tempo acertar é recompensado. É uma cultura que premeia o mérito, algo que em Portugal nem sempre acontece.

Como surgiu a oportunidade de ir estudar na Universidade de Nova Iorque?

Surgiu após a viagem "exploratória" que realizei a Nova Iorque e em que recolhi as informações necessárias para organizar

e apresentar uma candidatura. Mas diria que a oportunidade me foi também proporcionada. Tenho de agradecer o apoio familiar que recebi desde o dia em que se admitiu esta possibilidade. A minha família não só me apoiou na decisão, como decidiu investir em mim e na minha formação. Cabe-me corresponder com muita dedicação e trabalho sabendo que, ainda que nunca me tenham dito, é o que esperam de mim.

Porque escolheu a especialidade em Prosthodontia?

A Prosthodontia é, na minha opinião, das especialidades mais completas e mais bonitas da Medicina Dentária. Digo especialidade porque nos Estados Unidos é uma das nove reconhecidas pela *American Dental Association* a par de Saúde Pública Oral, Endodontia, Patologia Oral e Maxilofacial, Radiologia Oral e Maxilo-facial, Cirurgia Oral e Maxilo-facial, Ortodontia e Odontopediatria. Como Prosthodontistas somos frequentemente os primeiros e os últimos a intervir e isso obriga-nos a saber definir e organizar todos os passos de um plano de tratamento, a prever o resultado final antes de o iniciar e a convocar as restantes especialidades em preparação para a fase de reabilitação. É uma área que me fascina também pelo forte impacto que tem na qualidade de vida dos doentes, dado que lidamos com procedimentos que vão desde a reabilitação estética do sorriso até à reabilitação funcional de defeitos maxilofaciais congénitos ou adquiridos.

Quais as principais diferenças, a nível de métodos de trabalho, na Universidade de Nova Iorque face à Universidade portuguesa?

Foi com muito orgulho que realizei os meus estudos pré-graduados em Portugal no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM). É uma Universidade que considero uma segunda casa pela forte vivência associativa que caracterizou essa fase da minha vida académica e que culminou ao exercer as funções de Presidente da respetiva Associação de Estudantes. Durante esse exercício tive oportunidade de conhecer os "bastidores" da vida universitária, a estrutura organizacional e hierárquica que pode não ser tão aparente à primeira vista. Conheço e reconheço a competência dos órgãos diretivos do ISCSEM, coordenados pelo Professor Manuel Jorge de Queiroz Medeiros, por quem nutro a mais elevada estima e consideração, e penso que em nada ficam atrás da organização que encontrei aqui em Nova Iorque. Diria mesmo que o aspeto humano e de proximidade com o aluno são superiores em Portugal, somos mais genuínos. Por outro lado, a nível de métodos e procedimentos clínicos, a diferença está fundamentalmente no acesso das populações envolventes aos serviços prestados pelas universidades. Se no Monte de Caparica servíamos grupos populacionais mais carenciados que nos procuravam para realizar atos clínicos relativamente simples (extrações, prótese parcial removível, dentisteria restauradora, entre outros) mas extremamente importantes nas primeiras fases da nossa aprendizagem profissional, em Manhattan temos numa área geográfica relativamente pequena, e que é simultaneamente um dos mais importantes centros económicos do Mundo, uma população de quase 1.7 milhões de habitantes com um poder de compra que lhes permite procurar e realizar tratamentos de extensão e complexidade incomparavelmente maior.

Quais os seus planos para o futuro?

Com a intensidade com que se vive por estes lados posso ser objetivo no que

respeita a planos a curto prazo e estes passam por concluir este importante momento da minha formação profissional da melhor forma possível. Durante o meu percurso académico em Nova Iorque tive, e tenho, a oportunidade de trabalhar e aprender não só com o Departamento de Prostodontia e os clínicos de excelência que integram o seu corpo clínico - a Dra. Mijin Choi, a Dra. Leila Jahangiri, o Dr. Gary Goldstein, o Dr. Lawrence Brecht, o Dr. Kenneth Kurtz, o Dr. Michael Ferguson e muitos outros - mas também com o Departamento de Investigação em Biomateriais e Biomimética e o fantástico grupo liderado por Paulo Coelho e onde pude aprender com investigadores de renome como Ronaldo Hirata e Nick Tovar. Tenho ainda vários projetos por concluir e procurarei fazê-lo da melhor maneira neste meu último ano.

Qual a sua opinião sobre as dificuldades dos jovens dentistas portugueses em encontrar saídas profissionais?

Na minha opinião, os problemas da empregabilidade tem origem no excesso de formação pré-graduada atualmente existente. Com isto não quero dizer que seja apologista do encerramento de universidades, mas também não sou a favor da criação novos estabelecimentos de ensino pré-graduados. Até ao momento, as entidades competentes não tiveram capacidade nem visão para resolver este problema fundamental. Penso que seria vantajoso reforçar os poderes da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) e permitir à Profissão que se regule verdadeiramente a ela própria. Quando os mercados internacionais - nos quais os jovens médicos dentistas portugueses que aspiram a mais do que Portugal presentemente pode proporcionar - deixarem de oferecer as atuais oportunidades, a única alternativa será uma maior diferenciação profissional para, desse modo, aceder a novas e mais exigentes oportunidades. Nesse sentido penso que o trabalho que a OMD tem vindo a realizar, no sentido de reconhecer e implementar Colégios de Especialidade, permitirá revalorizar a Profissão.

Nem todos os estudantes têm possibilidade de investir numa formação no estrangeiro. É isto mesmo, um investimento a longo prazo?

É sem dúvida um investimento a longo prazo, tão longo quanto a extensão em que pensarmos exercer esta atividade profissional. Quando comecei a trabalhar e a gerar rendimentos próprios investi sempre uma percentagem importante na minha formação profissional, uma vez que sempre a considerei dos investimentos mais seguros que podia realizar. De todos destacaria, pela qualidade e aplicabilidade clínica que teve, o curso de oclusão ministrado pelo Dr. Luís Redinha - que curiosamente foi o primeiro e, à data, único Português a concluir o programa de Especialidade em Prostodontia da Universidade de Nova Iorque, o mesmo em que agora me encontro - e que tendo regressado a Portugal, após a sua jornada no estrangeiro, trouxe consigo valiosos conhecimentos que partilha ativamente, contribuindo assim para a valorização da Profissão em Portugal. E como ele muitos outros colegas que realizaram formação no estrangeiro e que, regressando a Portugal, se mantiveram ligados a instituições de ensino permitindo-lhes partilhar os conhecimentos adquiridos durante a sua formação internacional. Penso, por isso, que a Profissão em geral beneficia destes esforços individuais.

Como classifica a formação que atualmente é feita em Portugal em Medicina Dentária?

Como mencionei anteriormente, penso que a formação pré-graduada em Portugal proporciona excelentes oportunidades aos nossos alunos. Já no que respeita à formação pós-graduada, ainda que se tenham dado importantes passos nos últimos anos com a criação de diversos programas universitários, haverá um percurso importante a percorrer dado que esta vertente formativa deverá incluir não só programas de especialidade a tempo inteiro, mas também cursos modulares e de educação contínua. 🌟

A PROPÓSITO DO FLÚOR E DA SUA REAL IMPORTÂNCIA NA PREVENÇÃO DA CÁRIE

Carta Aberta à Jornalista Cláudia Pinto

CÉSAR MEXIA DE ALMEIDA

• Professor catedrático reformado de Medicina Dentária Preventiva e Comunitária da FMDUL

Lisboa, 16 de Março de 2016

Dada a enorme importância dos fluoretos no combate à cárie resolvi, como leitor da Saúde Oral, procurar dar uma contribuição para o seu dossier sobre aquele tema. Apresento a minha opinião sobre alguns dos aspetos que abordou no seu excelente esforço para esclarecer este tema tão importante porque se centra num elemento químico que continua, entre nós e em todo o mundo, a ser de grande importância para a prevenção da cárie. Aliás a sua utilização já permitiu uma enorme redução da prevalência e gravidade da cárie em Portugal, tal como em muitos outros países.

Essencialmente pretendo exprimir a opinião de que (1) Não encontro qualquer fundamento para, ainda hoje em dia, se propor a administração de comprimidos de fluoreto a jovens ou adultos quaisquer que sejam as circunstâncias do aparecimento de atividade cariogénica de elevado nível nas suas bocas. De facto é preciso atuar sempre que surge uma cárie nova num jovem ou adulto, nem que seja uma só, ou quando se constatarem níveis altos de cárie na comunidade. Mas administrar comprimidos de fluoreto não é, penso eu, o caminho.

O aparecimento de uma cárie, uma só cárie que seja, deve constituir um sinal de alarme que implica procurar a causa e atuar em conformidade porque nas atuais condições, e com os meios de diagnóstico e de prevenção que temos à nossa disposição, uma criança ou mesmo um adulto não podem, ou pelo menos não devem apresentar cáries cavidadas novas.

O seu aparecimento é sinal de insuficiente ou má prática individual, familiar ou comunitária (insuficiência nos serviços dentários preventivos ou curativos, públicos ou privados). Mas, repito, não encontro hoje qualquer fundamento para quando do aparecimento de uma cárie administrarmos comprimidos de fluoreto. Também em tempos administrei esses comprimidos, também indiquei, a partir de certa altura, que deviam ser chupados. Mas, atualmente, não há qualquer fundamento para o fazer. Representa, na minha opinião, um esforço e uma despesa sem qualquer justificação lógica. De facto já estamos todos, diariamente, a fazer aplicações tópicas de fluoreto sob a forma de pasta dentífrica fluoretada, concomitante com a escovagem dos dentes, e esta aplicação deve ser pelo menos duas vezes ao dia. Clarkson, uma voz com autoridade no campo dos fluoretos e da fluorose, dizia já em 1992: “Os suplementos de flúor não têm aplicação como medida de saúde pública”.

O que é necessário fazer em casos de diagnóstico de subida da gravidade da cárie em indivíduos é em primeiro lugar (2a) Verificar se o jovem (e igual procedimento em adultos ou seniores se for caso disso) está escovando os seus dentes regularmente e com a frequência devida. Assim como verificar se há “snacks” com hidratos de carbono entre refeições, e qual a sua frequência. Corrigida a escovagem dos dentes e a dieta não vejo qualquer margem para adicionar comprimidos porque não vejo, como já referi, qualquer possibilidade de os fluoretos dos comprimidos ampliarem ou melhorarem de qualquer forma o efeito dos fluoretos da pasta de dentes. Claro que menos ainda considero que se justifique suspender a escovagem dos dentes para se administrarem exclusivamente os

comprimidos. Estes não trariam mais efeito do que a pasta dentífrica fluoretada e, por outro lado, deixaríamos de ter o importantíssimo efeito de remoção da placa bacteriana pela ação de escovagem.

Aliás, esta procura das causas para o aparecimento de uma simples cárie é hoje imperativa e deve ser feita em todos os casos de cárie nova, sejam graves ou não, porque hoje o aparecimento de uma cárie numa pessoa que escove regular e corretamente os seus dentes duas vezes ao dia traduz um desequilíbrio na dieta ou a existência de um fator local que origina o seu aparecimento por retenção local de placa bacteriana. E é preciso procurá-los.

Por outro lado, e paralelamente, quando se trata de situações de níveis altos de atividade cariogénica na comunidade penso que a atitude mais correta é, em primeiro lugar, (2b) Fazer avaliação de como se está a processar a escovagem dos dentes nas famílias, depois analisar se há desequilíbrios dietéticos, finalmente proceder com imaginação e persistência na promoção, em particular nas creches, nos primeiros anos da escolaridade e também em residências sénior, dos hábitos saudáveis conformes com os padrões de comportamento referidos.

Distribuir comprimidos poderia ter algum efeito na comunidade nos jovens e indivíduos que não escovam os dentes. Mas essa atitude é inadmissível, tal como ninguém aceitaria que se desse prioridade ao tratamento da tosse convulsa sobre a execução, sem exceções, do plano nacional de vacinação. Portanto é absolutamente necessário (3) Promover de forma universal a regular a escovagem bi-diária dos dentes com pasta dentífrica fluoretada porque se trata de um hábito de higiene corporal essencial para a prevenção da cárie, também para a saúde periodontal e portanto absolutamente indispensável para a manutenção da

saúde oral para toda a vida. Receitar comprimidos de fluoreto quando os jovens ou adultos não escovam os dentes pelo menos duas vezes ao dia, em vez de promover eficazmente a escovagem, pode dar menos trabalho, mas não é aceitável mesmo quando há autoridades da saúde a fazê-lo. De facto já houve e espero que já tenham percebido o erro.

Daí que pessoalmente tenha sempre defendido, tal como outros profissionais da saúde oral, que nas zonas mais desfavorecidas, nas quais sabemos que os comportamentos saudáveis têm sempre menor expressão, se deveria generalizar a escovagem dos dentes nos jardins-de-infância públicos, como forma de procurar induzir a criação de um hábito de higiene tão importante para a vida e romper assim este ciclo vicioso de comportamento não saudável. Sabemos que, em muitas famílias deste estrato, este hábito ainda não está generalizado de forma sistemática nos pais, consequentemente também não estará, muito provavelmente, generalizado nos filhos.

Saliento que com o notável efeito preventivo que se obtém com a escovagem bi-diária dos dentes com pasta dentífrica fluoretada a partir dos 12-18 meses de idade, pode atingir-se o objetivo de total ausência de cárie na boca, durante a juventude, também para o resto da vida. Assinalo, no entanto, que nos dois Inquéritos Nacionais de Saúde concretizados em 1998 e em 2006, pelo Instituto Ricardo Jorge, se verificou que, infelizmente, logo a partir dos 25-30 anos, a frequência da escovagem 2 ou mais vezes ao dia começa a decair progressivamente e de forma acentuada não atingindo os 15% aos 85 anos. Este facto deve ser tido naturalmente em consideração em todas as residências para seniores.

Para terminar, dois temas intimamente relacionados. Fluorose: com as pastas dentífricas correntemente utilizadas também há, até aos 6 anos de idade, perigo de se contribuir para o aparecimento de algum nível de fluorose. Daí a importância de se vigiar permanentemente, diariamente, de manhã e à noite, a escovagem dos dentes das crianças até aos 6 anos de idade, as quais devem usar sempre quantidades mínimas, devem ser desencorajadas de engolir pasta dentífrica e ser sempre convidadas a, no fim da escovagem, cuspir a pasta que resta na boca. Cárie Precoce da Infância (CPI): um despiste sistemático e precoce da CPI, em todos os jardins-de-infância públicos das zonas rurais e periferia dos grandes aglomerados urbanos, seria um contributo importantíssimo para a saúde oral dessas populações que se encontram entre as que têm maior prevalência da cárie. A este despiste poderia ainda juntar-se, igualmente com um enorme benefício para as populações respetivas, o tratamento igualmente precoce das cáries mais simples de uma só face, com ionómeros de vidro seguindo os padrões do tratamento atraumático precoce (ART) proposto pela OMS. Desta forma e com o envolvimento das autarquias locais poderia ser dado um grande salto na prevenção da cárie nas populações com maior prevalência e gravidade da cárie.

Com os meus melhores cumprimentos, este é o meu contributo para a discussão deste importantíssimo tema da saúde oral dos portugueses. ☺



OFERTAS W&H 125 ANIVERSÁRIO

PEOPLE HAVE PRIORITY



Com W&H, VOCÊ DECIDE KITS IMPLANTMED A PREÇOS INCRÍVEIS

Os 3 kits incluem Implantmed com pedal de controle S-N1 e micromotor com cabo, e contra-ângulo SEM LUZ WI-75 E/KM



OLEO & BOQUIJLHA INCLUIDA
Ao comprar qualquer turbina ou contra-ângulo W&H

ESCOLHA O SEU KIT POR APENAS
2.995€
POUPE ATÉ 1.784€



Kit 1
SEM LUZ
Inclui 2º Contra-ângulo WI-75 E/KM

Kit 2
SEM LUZ
Inclui 2º Micromotor com cabo

Kit 3
SEM LUZ
Inclui Unidade Assistina

ESTERILIZADOR LINA CLASSE B

Poupe tempo, água e dinheiro



OFERTA 17L.
3.950€
PVP 5.450€

SÓ
1€ MAIS
OFERTA 22L.
3.951€
PVP 5.950€

INCLUI CURSO DE FORMAÇÃO
Para o pessoal da clínica, ao comprar um esterilizador W&H

EXPODENTAL 2016 Pavilhão 7 Stand B01

W&H Ibérica ATENÇÃO AO CLIENTE E SERVIÇO TÉCNICO
Ciudad de Melilla, 3 - 46017 Valencia Espanha t +34 96 353 20 20 f +34 96 353 25 79 oficinas.es@wh.com

Ofertas válidas até 31 de Maio de 2016 salvo erro tipográfico. IVA, transporte e instalação NÃO INCLUIDOS.

MÉDICOS DENTISTAS NO SNS

O QUE PENSAM OS MÉDICOS DENTISTAS DA ENTRADA DA SAÚDE ORAL NO SNS?

Tem sido uma das notícias mais divulgadas no setor da saúde. O atual Ministério da Saúde anunciou publicamente a integração de médicos dentistas nas unidades de saúde familiares (USF's) e nos centros de saúde. A SAÚDE ORAL foi saber a opinião de profissionais de Medicina Dentária sobre esta medida.

Texto: Cláudia Pinto

ORLANDO MONTEIRO DA SILVA, BASTONÁRIO DA OMD

O atual governo, pela voz do Ministro da Saúde, anunciou que irá integrar médicos dentistas nos centros de saúde. A medida, que foi amplamente noticiada, insere-se no âmbito dos cuidados de saúde primários que deveriam, desde o primeiro dia, competir ao Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Um processo com esta relevância, após quase 40 anos de debate, não pode, no entanto, ser implementado de forma precipitada, sob pena de o afetarmos negativamente de forma irreversível. Um projeto-piloto irá enquadrar esta integração. Estamos confiantes que durante este semestre seja possível darem-se os primeiros passos. Estão já constituídas as equipas de parte a parte; o Secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Dr. Fernando Ferreira Araújo, liderará e coordenará a equipa que representará o SNS (e que inclui representantes da DGS, da SPMS, da ACSS e das ARS) e a Ordem dos Médicos Dentistas reuniu já um grupo de médicos dentistas e assessorias que a representam para o mesmo efeito. Estas negociações implicarão, também, contactos com outros grupos profissionais, como médicos de família, médicos estomatologistas, higienistas orais, assistentes dentários, nutricionistas e outros. Temos adotado desde a

primeira hora uma visão integrada de promoção de elevados níveis de saúde oral para a população. Esta é uma das nossas preocupações. Assim, finalmente o nosso SNS dará mais um passo no sentido de cumprir o desígnio de dotar Portugal com um Sistema de Saúde verdadeiramente universal e integral, acolhendo nas suas instalações de forma programada e adequada para médicos dentistas, cumprindo as recomendações e melhores práticas internacionais a este respeito. O ponto de partida para este processo negocial assenta nalguns aspetos já consensualizados a que apenas resta dar forma prática. Passo a apresentá-los:

- A importância da manutenção do atual PNPSO, “cheque-dentista”, eixo fundamental na parceria estabelecida desde 2007, entre médicos dentistas e o SNS, para os grupos populacionais abrangidos;
- A OMD colaborará institucionalmente nos procedimentos decorrentes da decisão do Governo de começar um projeto-piloto, com a duração de um ano, a aplicar na Região de Lisboa e Vale do Tejo e no Alentejo, em cerca de 15 centros de saúde selecionados para o efeito, após a realização de vistorias efetuadas pela DGS e por um grupo de médicos dentistas mandatados

pela OMD;

- Salvaguardando a situação dos (cerca de 20) médicos dentistas, que se encontram a exercer em diversos centros de saúde no Continente, e garantindo que os médicos dentistas adicionais a contratualizar serão selecionados através de um concurso público.
- O rigor e o respeito por princípios éticos gerais conseguidos pela prática privada que permitem oferecer os mais elevados padrões de qualidade aos seus utentes serão os mesmos a disponibilizar aos utentes do SNS;
- O projeto-piloto é limitado a cuidados básicos de saúde a prestar às populações abrangidas e apenas a estas;
- A prioridade será dada aos utentes com insuficiência económica e portadores de patologias crónicas associadas, nomeadamente doentes oncológicos, com diabetes, patologia cardiovascular, transplantados ou com imunidade comprometida.

Obviamente subsistem ainda variadíssimos aspetos a considerar no diálogo com o Ministério da Saúde, os quais nos encontramos empenhadíssimos em ultrapassar. Um deles tem a ver com a forma como se criará uma carreira própria para os médicos dentistas no âmbito do SNS e os aspetos

"Subsistem ainda variadíssimos aspetos a considerar no diálogo com o Ministério da Saúde (...) Um deles tem a ver com a forma como se criará uma carreira própria para os médicos dentistas no âmbito do SNS e os aspetos remuneratórios inerentes",
Orlando Monteiro da Silva, Bastonário da OMD

remuneratórios inerentes. É ainda fundamental que este projeto, no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários, seja exclusivamente dirigido a médicos dentistas. Compreendemos o quadro de grande contenção orçamental atualmente existente que, no entanto, não impede o lançamento do projeto e que, num futuro muito próximo, após uma avaliação dos seus resultados, venha a ser alargado, para os grupos selecionados, simultaneamente a) portadores de patologia crónica e b) população de muito baixo rendimento económico, sem colidir concorrencialmente com a prática privada da profissão e com a rede de clínicas e consultórios dentários existentes. Permitirá no imediato que, nos locais abrangidos, uma população carenciada e vulnerável aceda a cuidados básicos de medicina dentária. E, num futuro que pretendemos muito próximo, promover o seu alargamento à generalidade da população portuguesa.





"É fundamental que os médicos dentistas sejam devida e justamente integrados como membros de pleno direito nas equipas de saúde e nas carreiras médicas, condição que, de momento, não temos conhecimento que esteja a ser devidamente assegurada"
João Carlos Ramos

Tudo indica que as primeiras experiências-piloto irão arrancar até ao final do ano e segundo o Diário de Notícias existem atualmente "cerca de 20 profissionais desta especialidade a trabalhar nos centros de saúde, ou seja, um para cada meio milhão de portugueses". A maioria concentra-se na região de Lisboa e Vale do Tejo, dois na zona centro, um no Algarve e os restantes seis no agrupamento de centros de saúde transmontano. Independentemente deste projeto-piloto em prol de melhores cuidados orais, a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) entregou ao Ministério da Saúde, em fevereiro passado, uma proposta com o objetivo de incluir um dentista em todos os centros de saúde do país.

A SAÚDE ORAL quis saber a opinião de médicos dentistas e outros profissionais de Medicina Dentária sobre estas medidas para a classe e para os utentes. "Acho que desde há muito que os nossos sucessivos governantes deveriam ter

tido o bom senso e a coragem política de assumir e valorizar a Medicina Dentária como uma área da saúde devidamente equiparada às restantes especialidades médicas. A necessidade social, a visão holística da saúde e a maturidade que a classe dos médicos dentistas atingiu atualmente, não só reclamam de pleno direito a sua integração em centros de saúde, como em serviços hospitalares de Estomatologia e Medicina Dentária, Institutos de Oncologia, serviços de urgência, etc.", refere o médico dentista João Carlos Ramos.

São inúmeros os fatores que levam a que esta medida seja benéfica, desde logo "a prevalência de cárie na população, assim como de patologia oral e dentária de natureza diversa e que integra quadros clínicos importantes, quer como doença primária, quer como sinal/sintoma secundário a condições com gravidade e prognóstico merecedores de avaliação e cuidado que tem sido de difícil acesso", defende Miguel Meira e Cruz, médico dentista especializado em sono no Hospital Soerad e no Laboratório de Função Autónoma do Centro Cardiovascular da Universidade

de Lisboa. A confirmar-se a iniciativa "vai suprir uma lacuna importante com resultados práticos que, acredito, serão de valor indubitável. Um outro aspeto, aparte do benefício para o utente, respeita ao reconhecimento profissional dos médicos dentistas. Este é um aspeto também merecedor de consideração. Em que moldes e com que enquadramento o médico dentista vai ser integrado? Como técnico superior? Não me parece adequado", sublinha.

"A saúde dentária não pode estar fora do sistema"

Uma porta aberta para acabar com as dificuldades da população para que possa aceder a tratamentos dentários. É desta forma que Fátima Duarte, higienista oral da disciplina de Periodontologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), analisa a iniciativa. "A possibilidade é já uma realidade, pois foi aprovado um projeto-piloto de integração de médicos dentistas nos centros de saúde e está previsto começar no primeiro semestre deste ano. As consultas vão iniciar-se em 10 a 15 unidades da região de Lisboa e Vale do Tejo e do Alentejo", diz-nos.

A integração da Medicina Dentária no SNS tem sido uma medida defendida desde há largos anos por João Pimenta. "Entendo que os variadíssimos governos pós 25 de abril nunca cumpriram os desígnios constitucionais, já que a saúde é um direito dos portugueses. E a saúde dentária não pode estar fora do sistema. Portanto, o que o atual Ministério da Saúde está a fazer é uma obrigação constitucional. Por isso e para isso é que pagamos impostos", afirma. Assinala as diferenças entre o Norte e o Sul do país destacando "as particularidades e anormalidades de Portugal".

Para os profissionais que aceitaram o convite da SAÚDE ORAL para comentar esta medida, a realidade é bem conhecida. "São pouquíssimos os Centros de Saúde com Medicina Dentária, ao contrário da região Autónoma dos Açores onde existe uma cobertura integral pública. O mesmo território, duas realidades", salienta Ana Azul, professora auxiliar, regente



de Dentisteria Operatória, Endodontia e Medicina Dentária Conservadora do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz. Considera que a iniciativa do Ministério da Saúde “é bem-intencionada”, mas não deixa de destacar a “tarefa orçamental pesada de equipar centros de saúde para uma cobertura nacional, com a utilização de bons materiais e equipamentos, e a garantia de remunerações dignas da profissão”. E deixa uma sugestão: “Porque não aproveitar as infraestruturas dos consultórios já existentes, contratualizando-as, como se faz com o ensino privado onde não existe cobertura suficiente da escola pública?”.

Qual o investimento?

É precisamente a questão do investimento necessário para este projeto que é salientada por Mário Jorge Silva, professor catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP): “Entendo que o investimento necessário para a integração de médicos dentistas no SNS é reduzido, tendo em conta os ganhos em saúde que se podem obter, a poupança em consultas que hoje são atendidas pelo médico de família ou no serviço de urgência, em medicamentos

A integração da Medicina Dentária no SNS tem sido uma medida defendida desde há largos anos por João Pimenta

e em baixas médicas, por exemplo. Além das vantagens já referidas, face ao número de médicos dentistas existentes e à qualidade da sua formação, entendo que a sua integração no SNS é uma mais-valia para a população, para a profissão, para os serviços de saúde públicos e para a saúde pública em geral”. Uma parte significativa da população tem grandes dificuldades de acesso a cuidados de saúde oral por estar impossibilitada economicamente de aceder a consultas privadas. “Essa impossibilidade reflete-se no estado geral de saúde, com implicação na qualidade de vida desses indivíduos e nos custos acrescidos para o Estado com as ausências ao trabalho, diminuição de produtividade, sobrecarga dos serviços de urgência, interferência com outras doenças, etc.”, afirma.

Cuidados primários como prioridade

O facto de haver milhares de portugueses sem acesso aos cuidados de saúde básicos leva a que o médico dentista Miguel Stanley considere esta uma boa medida. “Não obstante, acho fundamental que apenas se façam os cuidados primários, e não a vertente estética e implantológica, porque entendo que é aqui que o risco aumenta. Penso que é fundamental haver um foco na qualidade e na criação de padrões (*gold standards*) na medicina dentária estatal, algo que simplesmente não existe, ou seja, fazer restaurações sempre com recurso ao dique de borracha, endodontias também, e de acordo com os *guidelines* mais atualizadas”. O *founder&CEO* da White Clinic considera que estas consultas devem durar, no mínimo, uma hora. “Isto é imperativo para não sobrecarregar a carga financeira de ter de repetir trabalhos mais tarde e, como tal, entendo que os procedimentos de baixo risco são os únicos que se devem fazer no SNS. Espero que, para bem da população portuguesa, esta máquina se monte com a maior transparência possível”.

O II Barómetro de Saúde Oral realizado em 2015 pela OMD indica que um terço da população portuguesa nunca recorreu a consultas de Medicina Dentária. Os motivos são sobretudo económicos. “Estes dados são agravados pela correlação entre esta percentagem da população e a ausência de, pelo menos, seis dentes naturais. Concluímos que, infelizmente, a saúde oral em Portugal não está acessível a todos”, comenta João Caramês, professor catedrático de cirurgia oral da FMDUL e diretor do Instituto de Implantologia. Saúda o projeto do novo governo ao querer integrar a Medicina Dentária em centros de saúde e hospitais. “Presumo que esta medida possa ser uma importante etapa para o SNS criar uma rede base de cuidados primários destinada a esta população alvo, bem como a grupos de risco (pacientes com diabetes, com patologia cardiovascular, imuno-comprometidos, ou com doença oncológica). Relembro igualmente que o médico dentista pode contribuir para

O facto de haver milhares de portugueses sem acesso aos cuidados de saúde básicos leva a que Miguel Stanley considere esta uma boa medida. “Não obstante, acho fundamental que apenas se façam os cuidados primários, e não a vertente estética e implantológica, porque entendo que é aqui que o risco aumenta”.

Miguel Stanley



o diagnóstico precoce de muitas outras patologias com manifestações intra ou extra cavidade oral, criando a normal referenciação e interdisciplinaridade com outras especialidades médicas. Esta equiparação não deverá ser subvalorizada pelo SNS neste projeto”, sublinha o médico dentista, que salienta o papel construtivo e empenhado da OMD. “Acrescento o sentido de oportunidade da recente carta aberta do nosso Bastonário aos partidos políticos, num importante momento de discussão dos programas governativos”.

“Os equipamentos existem e estão abandonados”

António de Vasconcelos Tavares, médico estomatologista, professor catedrático e um dos fundadores da FMDUL sempre defendeu que os médicos dentistas deveriam ser integrados no SNS. “Não conheço a lei nem sei a disposição legal que vai ser feita, mas existem postos de trabalho e equipamentos nos centros de saúde e nos hospitais. Muitos deles

estão desocupados”. Foi-se apercebendo ao longo da vida profissional que esta era uma lacuna que existia. “Sei que a OMD e o Bastonário lutaram muito por isto. Este foi um assunto que nunca compreendi bem. Nunca percebi porque é que isto não avançava. Os equipamentos existem e estão abandonados. Todos os anos são formados médicos dentistas e muitos deles têm contratos precários ou não têm colocação, pelo que não hesito em afirmar que é uma boa medida para o avanço da saúde oral do país. Muitas pessoas não têm hipótese económica de aceder e com esta integração no SNS, o acesso é facilitado”.

O médico dentista João Carlos Ramos salienta “o bom trabalho que foi feito pelos colegas na Região Autónoma da Madeira e dos Açores”. Também Mário Jorge Silva o refere, indicando que existem na região “cerca de trinta

médicos dentistas que disponibilizam cuidados de saúde oral em todas as ilhas do arquipélago, e em algumas cidades há Unidades de Medicina Dentária com dois ou três médicos dentistas a trabalhar em centros de saúde”. Por esse motivo, Carlos César, ex-presidente do Governo Regional dos Açores entre 1996 e 2012, foi reconhecido e recebeu a Medalha Ouro da OMD (OMD), em junho de 2014, pelo seu trabalho ao tornar a saúde oral numa prioridade, suprimindo a grave lacuna do SNS na sua região.

Bolsa de emprego ou exercício da profissão de forma digna?

Após a implementação da medida e a partir do momento em que todos os centros de saúde tenham médicos dentistas integrados nas suas equipas, que benefícios esperar? “Para os profissionais nunca poderá ser visto como uma

mera bolsa de emprego, mas sim como uma possibilidade de exercício da sua profissão de forma digna, estimulante e gratificante. Todavia, para tal é fundamental que os médicos dentistas sejam devida e justamente integrados como membros de pleno direito nas equipas de saúde e nas carreiras médicas, condição que, de momento, não temos conhecimento que esteja a ser devidamente assegurada”, explica João Carlos Ramos.

O processo de integração da Medicina Dentária no serviço público tem sido uma batalha arrastada ao longo do tempo. Miguel Meira e Cruz diz-se convicto que “este adiamento sucessivo resulta não só de interesses que imperam, e que se relacionam com a existência de confrontos entre estomatologistas e médicos dentistas (com argumentos tantas vezes inválidos e que, claramente se percebe, defendem mais a popularidade de protagonistas do que o bem-estar do utente), mas sobretudo de uma inércia política que atravessa diferentes áreas”. Na sua opinião não existem dúvidas acerca da necessidade, nem sequer sobre a existência de condições para tornar esta integração real. “Muitos centros de saúde estão equipados com gabinete que permitirá, ao menos, a realização de cuidados primários nesta especialidade. Contudo, imposições legais (parece que é isso, digo com ironia), travam o processo”, sublinha.

A referenciação a nível de cuidados de saúde primários no que respeita à saúde oral acaba por ser um aspeto positivo deste projeto. “Este benefício só terá sucesso se houver sinergia entre os vários profissionais que integram a equipe de saúde oral (higienistas orais, médicos dentistas entre outros)”, fundamenta Fátima Duarte. No que respeita aos profissionais, a higienista oral considera que podem passar a integrar um organismo que lhes garante “um trabalho contínuo e com alguma estabilidade (o que não acontece a grande número de profissionais a nível privado na sua prestação de serviços, sobretudo aos profissionais mais novos). Para os utentes

é abonatório terem uma equipa de saúde oral que lhes garanta uma promoção da saúde oral, quer na vertente preventiva, quer curativa, ambas necessárias a uma otimização da saúde oral e consequentemente da saúde geral”.

O facto de o projeto piloto se concentrar em Lisboa e no Alentejo leva a que João Pimenta questione: “Há portugueses de primeira e de segunda? Todos temos direito à saúde: os que pagam mais e os que pagam menos impostos, e de uma forma igual. É um direito constitucional, mas o que vejo é que se invoca a constituição somente quando interessa. Isso é lamentável e deplorável. Como acredito na pessoa que está na reestruturação dos centros de saúde (o meu grande amigo Henrique Botelho) penso que, no futuro, o panorama será diferente e deixará de ser piloto”.

Ana Azul tem alguma curiosidade em perceber se a equidade no acesso ganhará com este projeto. “Para cobrir as necessidades de cuidados de saúde oral só dos portugueses que vivem no limiar de pobreza (cerca de três milhões segundo o Eurostat) e que obviamente não podem recorrer aos privados, seria necessária a contratação de 1500 médicos dentistas pelo Ministério da Saúde (1/2000 habitantes segundo a OMS para a Europa Ocidental)”. A equidade só será atingida se “o cheque dentista em vigor fosse alargado para toda essa faixa de população mais carenciada”. A este respeito, João Pimenta é bastante crítico: “O chamado programa cheque-dentista é uma das maiores vergonhas da saúde pública em Portugal. Basta olharmos para a sua eficácia e para o facto de não ser transversal. É discriminatório e, como tenho afirmado há já muitos anos, uma forma mitigada de contorno dos desígnios constitucionais”, refere.

Benefício para os utentes

Para Mário Jorge Silva, o grande benefício para os utentes passa pela “melhoria da qualidade de vida, com a redução de situações de mal-estar e dor provocadas por patologia oral e com aumento da sua autoestima pela melhoria do seu sorriso, que é essencial



“Sei que a OMD e o Bastonário lutaram muito por isto. Foi um assunto que nunca compreendi bem. Os equipamentos existem e estão abandonados. Todos os anos são formados médicos dentistas e muitos deles têm contratos precários ou não têm colocação, pelo que não hesito em afirmar que é uma boa medida para o avanço da saúde oral do país”,

António Vasconcelos Tavares

nos tempos atuais para uma integração social adequada. Com este contributo dos médicos dentistas e a sua integração nos cuidados de saúde primários, cumpre-se o desígnio de considerar a saúde oral como uma componente essencial da saúde geral, como nunca poderá deixar de ser entendida”.

Miguel Stanley considera que a reabilitação complexa não deverá ser integrada numa primeira fase “porque existe a maior probabilidade de criar complicações, se não for bem regulada”. Na sua opinião, “se a inclusão da dentária no SNS for feita de acordo com os padrões de excelência que todos nós sabemos quais são, não houver interesses económicos por trás, e houver um controlo rigoroso da qualidade do ato médico-dentário, pela primeira vez a população portuguesa terá um benchmarking daquilo que é um bom tratamento dentário, algo que só era praticável em clínicas de referência. Isto fará com que aqueles que praticam medicina dentária de grande volume e baixa qualidade tenham de repensar o seu modelo de negócio”. Dar prioridade

Dar prioridade aos grupos de risco é algo que João Caramês considera natural face “ao constrangimento orçamental da atual legislatura”. No futuro será possível, a seu ver, “a sua extensão a toda população geriátrica e a pacientes em idade jovem reforçando a cultura de prevenção de saúde oral”

aos grupos de risco é algo que João Caramês considera natural face “ao constrangimento orçamental da atual legislatura”. No futuro será possível, a seu ver, “a sua extensão a toda população geriátrica e a pacientes em idade jovem reforçando a cultura de prevenção de saúde oral”. Na perspetiva dos profissionais que irão ter a oportunidade de participar neste projeto “aguarda-os um enorme desafio. Numa realidade

crecente de subemprego em Medicina Dentária, a sua integração no SNS será a criação de novas oportunidades para alguns. Não sendo a fonte de resolução de um problema com o qual nos deparamos, poderá ser uma alternativa ao êxodo migratório para outros serviços nacionais de saúde, de países que nada despenderam na formação dos médicos dentistas que acolhem”, reforça o professor. 🌐



Colocar uma prótese dentária
é muito mais que um ato médico...

...significa mudar a vida do seu paciente



A GSK pode ajudá-lo a gerir as expectativas dos seus pacientes sempre que colocam uma nova prótese dentária, desde o momento da decisão e durante todo o percurso...



AJUDA
a falar, comer e sorrir com confiança



Contacte-nos em ch.apoio-profissional@gsk.com ou www.gsk-consumerhealthscience.com

IMPLANTES ÓSSEOINTEGRADOS E DOENÇA PERIODONTAL UMA HISTÓRIA DE SUCESSO?

A doença periodontal constitui, ainda hoje, um desafio para a Implantologia. Compreender os obstáculos e identificar as melhores soluções para estes pacientes é o primeiro passo para um tratamento eficaz, defende o painel de médicos dentistas que entrevistámos. Quanto ao sucesso a longo prazo, esse requer um esforço conjunto de médicos dentistas e pacientes.

Texto: Manuela Vasconcelos



Um em cada cinco pacientes desenvolverá peri-implantite nos cinco anos posteriores à colocação de um implante se não seguir um plano regular de manutenção, revela o estudo *Prevalence of peri-implantitis in patients not participating in well-designed supportive periodontal treatments: a cross-sectional study*, divulgado pela publicação Clinical Oral Implants Research em fevereiro deste ano. Esta infecção bacteriana é considerada pela comunidade médica a principal causa de perda de implantes dentários. A doença periodontal prévia é um obstáculo acrescido, mas o recurso a implantes ossoeointegrados para devolver o sorriso a pacientes com edentulismo parcial ou total tem-se afirmado como uma resposta. Para João Caramês, médico dentista e diretor clínico do Instituto de Implantologia, estes implantes são uma boa opção nos casos de doença periodontal apesar das complicações que possam surgir. “Não nos devemos esquecer que a palavra ‘risco’ faz parte do vocabulário médico, da cirurgia e, no caso concreto, da Implantologia. Na grande maioria das situações, o benefício proporcionado pela reabilitação implanto-suportada nestes pacientes ultrapassa grandemente os riscos que lhe possam estar associados”.

Principais complicações

“Está provado cientificamente que as bactérias que normalmente afetam os dentes causando periodontite, também podem afetar os implantes provocando a mesma doença”, refere Dárcio Fonseca, médico dentista e fundador da BeClinique, que aponta como principais complicações “a mucosite (reação inflamatória reversível, à volta dos tecidos moles dos implantes) e a perimplantite (inflamação crónica que afeta os tecidos, com profundidade de sondagem superior a cinco milímetros e perda de osso ao redor do implante)”. No perfil de risco, descreve João Caramês, “encontra-se essencialmente o paciente com doença periodontal prévia e o paciente fumador. Discute-se, por vezes, se a associação destes dois fatores pode contribuir para aumentar ainda mais a severidade das lesões. Contudo, estudos recentes vieram

“O sucesso da integração do implante resulta no equilíbrio adequado entre a presença de bactérias, as condições do tecido perimplantar e a capacidade de defesa do indivíduo. Ora esta tríade apresenta uma enorme complexidade para o clínico e o paciente”

Dárcio Fonseca

mencionar que a presença concomitante destes dois fatores não se traduz por uma maior gravidade quando cada um se encontra presente isoladamente (Saaby *et al*, 2016). Outras características locais da reabilitação poderão ser mencionadas como fatores de risco. Por exemplo: a ausência de uma adequada espessura de gengiva queratinizada ao redor do implante, o ajuste não passivo da reabilitação final, a ausência de espaços de higienização na estrutura protética definitiva ou o tipo de superfície implantar. A nível de patologia sistémica, um mau controlo da diabetes parece influenciar negativamente a progressão da peri-implantite.”

Apesar das dificuldades que a doença periodontal possa colocar, Carlos Falcão, médico dentista, considera que não existem limitações para colocação de implantes, mas “estes pacientes necessitam realizar previamente tratamento da doença periodontal. Isto deve-se ao fato do potencial de complicações biológicas ser elevado se o paciente não estiver periodontalmente controlado. A evidência atual refere uma maior probabilidade de aparecimento de perimplantite ou perimucosite neste tipo de pacientes, pelo qual se torna fundamental um tratamento de suporte periodontal e perimplantar para evitar este tipo de complicações.” Também Miguel Stanley, médico dentista e diretor clínico da White Clinic, reconhece que os pacientes com doença periodontal têm um risco aumentado. “Na minha visão holística – No Half Smiles™ – que assenta na reabilitação oral total, tenho sempre em consideração a situação periodontal antes de avançar com a colocação de implantes dentários”, frisa.

Um inimigo chamado peri-implantite

O principal obstáculo ao sucesso de um implante é a doença peri-implantar, concordam os especialistas. Na opinião de Carlos Falcão, diretor clínico do Porto Dental Institute, “a perimplantite constitui atualmente um dos maiores desafios da implantologia moderna, visto que até à data nenhuma terapia

DISCURSO DIRETO

QUANDO NEM TUDO CORRE BEM**Especialistas relatam alguns casos problemáticos que enfrentaram em consulta**

“Recordo o caso de um paciente periodontal tratado a quem colocamos uma reabilitação implantosuportada sobre seis implantes e que nunca cumpriu o programa de tratamento de suporte que, normalmente, recomendamos. O paciente voltou a fumar (o tabaco piora de forma dramática a evolução deste problema) e três anos depois, quando regressou à nossa clínica, cinco dos seis implantes colocados.” Carlos Falcão

“A situação mais problemática decorre do paciente que, concluída a reabilitação, assume erradamente que não necessita de efetuar controlos periódicos e consultas de higiene oral. A queixa surge só anos mais tarde, com a mobilidade do implante ou da estrutura protética. Nestas situações, a perda do implante, e por vezes da prótese, é incontornável. Observa-se nestes casos uma perda óssea radiográfica quase equivalente ao comprimento do implante, não antes declarada devido à ferulização full-arch da reabilitação. O cenário torna-se ainda mais dramático quando a perda do implante é acompanhada por uma atrofia óssea vertical e horizontal severa que limitam as hipóteses futuras de tratamento.” **João Caramês**

“Infelizmente tenho vários casos de perda de implantes. As causas são variadas, mas a maior parte deve-se ao não cumprimento dos cuidados que recomendamos. Por outro lado considero que os pacientes não percebem que os seus hábitos (ou falta deles) podem contribuir significativamente para estas falhas, ou seja, que os fatores que contribuíram para a perda dos seus dentes, são quase os mesmos que levam à perda de implantes a longo prazo...” **Dárcio Fonseca**

“Qualquer implantologista, por mais experiente que seja, enfrenta problemas diariamente. Na minha experiência, as grandes dificuldades são sempre de cariz emocional porque o fracasso é tremendamente taxativo para o paciente, bem como para a equipa. Como tal é preciso não protelar os problemas e resolvê-los de imediato. No início da minha prática na área da implantologia, em meados dos anos 2000, coloquei alguns implantes que, apesar de reconhecidos no mercado da altura como líderes, tinham um tratamento de superfície com predisposição para a peri-implantite. Foi uma fase difícil que me obrigou a aprender a lidar com o fracasso.” **Miguel Stanley**

demonstrou de forma inequívoca a sua eficácia em todas as situações a longo prazo”. São várias as situações que levam à ocorrência de problemas peri-implantares, mas segundo João Caramês “podemos afirmar com algum nível de evidência, que a história prévia de doença periodontal constitui um dos principais fatores de risco de doença peri-implantar). Hoje sabemos que lesões de peri-implantite e doença periodontal são causadas por um perfil

“O controlo prévio da doença periodontal é fundamental aquando da colocação de implantes”
João Caramês

bacteriano maioritariamente comum e que desregulam o equilíbrio estabelecido com a imunidade do hospedeiro.”

As lesões de peri-implantite são um problema crescente. “Os estudos clínicos mais recentes apontam para percentagens de prevalência que, no meu entender, apresentam limitada validade extrínseca quando analisamos a realidade da população Portuguesa. As características histopatológicas das lesões de peri-implantite não só refletem a sua rápida progressão, como explicam a sua difícil resolução mediante tratamento cirúrgico ou não cirúrgico, com o envolvimento do tecido ósseo peri-implantar”, afirma João Caramês. Na origem deste aumento pode também estar o tipo de implante usado, destaca Miguel Stanley: “É um problema cada vez mais associado aos implantes de superfície rugosa. Em tratamentos de reabilitação complexa isto pode acarretar problemas significativos.”

Minimizar os riscos

“O controlo prévio da doença periodontal em pacientes candidatos a implantes é fundamental para a redução da flora peri implanto-patogénica existente. Além do fator transmissibilidade local há ainda a considerar o papel genético na sua determinação. Este último justifica o risco de peri-implantite observado nos pacientes desdentados totais bi-maxilares”, refere João Caramês.

Os fatores de risco que podem dificultar a implantação e manutenção de um implante podem dividir em dois grupos principais. O primeiro associado ao paciente, como a fraca higiene oral, tabagismo, consumo regular de bebidas alcoólicas, diabetes não controlada, e o segundo às características do implante como o “mau design da prótese sobre implantes (próteses fixas com abas que depositam biofilme junto do implante)”, exemplifica Dárcio Fonseca. O sucesso e durabilidade de um tratamento passa, segundo este médico dentista, pela “escolha dos implantes a utilizar, pela confeção adequada da prótese sobre implantes, seja unitária, múltipla ou total, pela manutenção da gengiva queratinizada no redor dos implantes (funciona como um escudo protetor à infiltração bacteriana)



bti[®]
Human
Technology

BTI APNiA

NOVO SISTEMA DE DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO PARA A APNEIA DO SONO E RONCOPATIA

O Síndrome de Apneia e Hipopneia do Sono (SAHS) é uma patologia muito comum (afeta mais de 25% da população) que implica uma série de riscos para a saúde dos pacientes



O sistema APNiA é o único do mercado que permite o **diagnóstico e posterior tratamento desta patologia**. É formado por um dispositivo eletrónico que realiza o estudo do sono, um software de diagnóstico e um dispositivo intra-oral para tratar o paciente.

DISPOSITIVO DE
DIAGNÓSTICO ELETRÓNICO
APNiA



DISPOSITIVO DE TRATAMENTO
INTRA-ORAL APNiA (DIA)

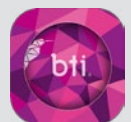
ESTUDOS PUBLICADOS RECENTEMENTE* DEMONSTRAM QUE EXISTE UMA RELAÇÃO DIRETA ENTRE O DESGASTE DENTÁRIO E O SAHS PELO QUE OS DENTISTAS PASSAM À PRIMEIRA LINHA DE DETEÇÃO E TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO E DA RONCOPATIA CRÓNICA.

Duran-Cantolla, J, Hamdan M, Martinez-Null C, Aguirre JJ, Rubio E, Anitua E. Frequency of obstructive sleep apnea syndrom in dental patients with tooth wear. J Clin Sleep Med 2015 (in press). Feb 10. pii: jc-00375-14. [Epub ahead of print].



Já lhe contaram qual é o novo desafio para os dentistas?

Use o scanner QR da aplicação BTI APP e...ficará a saber!



BTI APP



e pela conexão pilar/implante com plataforma shift, e o uso de superfícies cientificamente comprovadas que tenham uma melhor resposta à prevalência desta doença”.

Elementos decisivos são também a presença de tecido queratinizado em torno do implante e “a oclusão – um fator muitas vezes negligenciado, que pode inviabilizar toda a reabilitação e é onde vejo problemas surgirem a longo

prazo em casos que recebo”, afirma Miguel Stanley, realçando: “Só utilizo implantes de conexão interna, colocados infraósseos e com os pilares de acordo com os princípios de platform switching para que o implante e a sua superfície rugosa estejam o mais protegidos de uma potencial periimplantite.”

Momentos-chave

Avaliação detalhada e cuidados

redobrados no planeamento e preparação de cada caso são etapas incontornáveis. “Questionar o paciente desdentado total sobre o motivo da sua perda dentária assume, nestes casos, uma importância significativa”, realça João Caramês, segundo o qual “no correto planeamento da reabilitação é também importante excluir os dentes periodontalmente comprometidos que põem em causa o desenho estético da prótese definitiva e a



“O facto de termos uma licença para colocar implantes não significa que todos o deveríamos fazer. Recentemente renovei a minha licença para praticar medicina dentária no Reino Unido e a exigência de horas certificadas de educação contínua era elevada. Entendo que algo parecido era vantajoso para a implantologia”, Miguel Stanley

devida higiene oral. No caso de uma arcada afetada e uma periodontite generalizada (na minha experiência, geralmente o maxilar superior é mais problemático) faço extração seriada superior acompanhada de curetagem extensa, colocação de implantes e a manutenção rigorosa da arcada inferior. Em casos mais avançados, em que a gravidade da periodontite inviabiliza a manutenção de todos os dentes, prefiro fazer tudo numa só sessão, uma só cirurgia, para eliminar qualquer risco de infecção cruzada”, exemplifica. Perante uma situação de doença periodontal ativa, “com hemorragia à sondagem e exsudado purulento, a utilização de implantes dentários está contraindicada”, defende o médico dentista. “Nestes casos não dispensar o controlo rigoroso da doença periodontal e o planeamento estratégico a longo prazo da manutenção periodontal.”

Para reunir todas as condições, este médico dentista admite que não coloca nenhum implante sem um estudo 3D da área anatómica. “Há sete anos que trabalho com CBCT dentro da clínica e

antes disso mais de 90% dos meus casos tinham TAC. Entendo que para um diagnóstico minucioso é fundamental o estudo do biótipo, do volume, da altura do osso, do tipo de osso, etc. avaliar o tipo de paciente que temos, fatores sistémicos relevantes, qualidade da HO são para mim os pilares fundamentais para tomar qualquer decisão. Há mais de 12 anos que 95% dos meus pacientes colocam todos os implantes necessários à reabilitação total da sua boca na mesma fase cirúrgica – não faz parte da minha filosofia trabalhar aos poucos.” Uma vez colocado o implante, importa monitorizar para garantir o seu sucesso a longo prazo. Para Dárcio Fonseca, o médico dentista deve “estar sempre vigilante e controlar radiograficamente e no caso das próteses totais fixas, remover as mesmas pelo menos duas a três vezes por ano, para limpeza e manutenção.”

As primeiras 6 semanas após a cirurgia são cruciais, sublinha Miguel Stanley: “Esta cicatrização inicial depende de vários fatores, como a imersão do implante, a existência de extração prévia e, por exemplo, se foi efetuada carga imediata; sem descurar todos os fatores sistémicos inerentes ao paciente. Como tal, o risco em qualquer uma das vertentes está sempre presente e nunca devemos relaxar”, afirma. Na perspetiva da manutenção, de acordo com João Caramês, “importa referir que a peri-implantite, pela ausência do suprimento sanguíneo presente no ligamento periodontal do dente e menor selamento dos tecidos moles, assume um início e progressão súbita. Neste sentido é fundamental alertar o paciente para um protocolo específico de manutenção da reabilitação implanto-suportada. Assim conseguimos reduzir a incidência de peri-implantite e obter resultados mais eficazes aquando do seu diagnóstico precoce.”

Atualmente, e no que respeita à perimplantite, “não existe um tratamento comprovado cientificamente realmente eficaz”, refere Dárcio Fonseca. Neste âmbito “tornou-se uma prática comum administração de agentes antimicrobianos nos locais infetados

sua eficaz higienização.”

Para Miguel Stanley, perante estes casos a principal questão que se coloca é: Proceder à extração e colocação de implante ou optar pela manutenção e monitorização do dente em questão? “Esta decisão é tomada em diferentes situações: no caso de um dente afetado com perda óssea localizada, em que os restantes estão saudáveis, não vejo contraindicação para a colocação de implante após a

ESCALA DE RISCO

Dárcio Fonseca aponta os principais fatores a ter em conta na avaliação de um paciente

ALTO RISCO

- Periodontite agressiva
- Muita placa bacteriana e sangramento à sondagem
- Alta exigência estética
- Alto custo do tratamento
- Quantidade e qualidade óssea comprometida
- Grande necessidade de aumento ósseo e tecidual
- Bolsas residuais nos dentes vizinhos → 5mm

MÉDIO RISCO

- Doença periodontal previamente tratada com sucesso
- Má higiene e bolsas periodontais residuais
- Preparado para um resultado estético pior
- Capaz de suportar custo alto tratamento
- Não necessita de grandes técnicas de aumento ósseo e tecidual
- Dentes vizinhos podem precisar de higiene periodontal

BAIXO RISCO

- Sistemáticamente saudável
- Boa resposta à terapia periodontal
- Higiene oral ótima
- Baixas exigências funcionais e estéticas
- Sem preocupação com os custos
- Quantidade óssea e tecidual adequada

(geis, fibras poliméricas, microcápsulas, antissépticos e antibióticos) tal como terapêuticas recessivas e cirúrgicas, com a limpeza normal, eliminação do tecido inflamatório e regeneração óssea e tecidual da área infetada”, exemplifica. Com uma visão otimista face ao futuro, João Caramês considera que “a

“No futuro, o desenvolvimento de superfícies de implantes com características antibacterianas e simultaneamente osteogénicas parece promissor. A evolução no desenho e composição dos pilares protéticos também será importante para promover um melhor selamento dos tecidos peri-implantares”,

João Caramês

Implantologia não só consegue responder à necessidade destes pacientes, como está no bom caminho para resolver com total eficácia as suas complicações. No futuro, o desenvolvimento de superfícies de implantes com características antibacterianas e simultaneamente osteogénicas parece promissor. A evolução no desenho e composição dos pilares protéticos também será importante para promover um melhor selamento dos tecidos peri-implantares.”

Boas práticas

Na perspetiva de João Caramês, “o bom planeamento prostodôntico e o envolvimento do paciente no conhecimento prévio dos riscos associados é fundamental. Se ainda não conseguimos demonstrar um tratamento cirúrgico (quase sempre necessário) 100 % efetivo no tratamento da peri-implantite, resta-nos adotar todas as medidas para a sua prevenção. O controlo prévio da doença periodontal é fundamental aquando da colocação de implantes.

Optar por implantes com superfícies implantares moderadamente rugosas e topografia favorável a menores taxas de prevalência de peri-implantite, protocolos cirúrgicos de colocação do implante que reduzam ao máximo o risco de exposição da sua superfície, protocolos cirúrgicos que favoreçam a preservação de gengiva queratinizada por vestibular da plataforma do implante, estruturas protéticas com espaços de higienização e protocolos específicos de manutenção para este tipo de pacientes são alguns dos aspetos que têm sempre de ser considerados.”

Apesar de reconhecer que “a maioria dos profissionais estão já alertados para este problema e muitos têm a formação adequada para lidar com ele, atitude preventiva por parte do médico dentista do paciente ainda está, em muitos casos, longe do ideal. Parte do problema reside no fato de esta ser uma doença quase assintomática, sem provocar dor, o que facilita a evolução ‘silenciosa’”, comenta Carlos Falcão. Miguel Stanley destaca ainda a necessidade de maior formação e atualização constante: “O facto de termos uma licença para colocar implantes não significa que todos o deveríamos fazer. Recentemente renovei a minha licença para praticar medicina dentária no Reino Unido e a exigência de horas certificadas de educação contínua era elevada. Entendo que algo parecido era vantajoso para a implantologia. Não é num curso de fim de semana com professores com 3-4 anos de experiência que se consegue aprender o que é necessário para enfrentar as dificuldades que a implantologia moderna apresenta.”

Opinião unânime de todos os entrevistados é o papel do paciente no sucesso da manutenção do implante. “Não podemos pedir a um implante que dure toda uma vida, quando o dente natural não o foi capaz de fazer. A mensagem e o apelo transmito aos meus pacientes é que se mudarem os hábitos de higiene oral que os conduziram ao edentulismo, a nossa equipa clínica tudo fará para garantir o sucesso da reabilitação com implantes durante muitos e longos anos”, resume João Caramês. 🌟

Actualização em Implantologia

Cascais • 4 Junho 2016

Dr. Dârcio Luís Fonseca

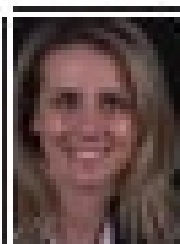
Grande Real Villa Italia Hotel & Spa

Hora: 14 a 18 horas

Registo gratuito. Registe-se agora!

BioHorizons reforça a sua presença em Portugal

Travessa, para a implementação de implantes de Dentes, com o apoio de BioHorizons, líder mundial em Portugal. A qualidade de Dentes com os últimos avanços em tecnologia de implantes, com o apoio de BioHorizons, líder mundial em Portugal. O apoio de BioHorizons, líder mundial em Portugal.



Nome do contacto:

Catão Fonseca

Tel: +351 21 200 21 21

e-mail: catiao@biohorizons.com

BIOHORIZONS®

42100000 • 000000000000 • 00000000

info@biohorizons.com

www.biohorizons.com

EXPODENTAL 2016 O DIGITAL VEIO PARA FICAR

O digital esteve em grande destaque na edição deste ano da Expodental de Madrid. A organização fala em “satisfação geral dos participantes” de uma feira visitada por mais de 30 mil profissionais de 74 países. Um aumento de 12% face à edição anterior.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: Expodental

Uma feira canalizada para o digital. É assim que pode ser resumida a edição deste ano da Expodental, que decorreu entre 10 a 12 de Março em Madrid. “Esteve tudo canalizado para a prática digital, com todas as marcas de implantes, radiologia ou prótese dentária a apresentarem novidades, desde TAC 3D, leitura com pen digital para impressões, transformação do molde digital para confeção da prótese digital através de CAD CAM e até impressoras 3D”, revelou à SAÚDE ORAL Dárcio Fonseca.

O médico dentista gostou do que viu e sublinhou inclusive a aposta da Nemotec, que simulou no recinto da feira o circuito de atendimento de um paciente, ou seja, “como uma clínica deve ser hoje em dia. A parte da radiologia, da fotografia, do atendimento ao paciente, do laboratório, da apresentação do caso, com a arquitetura do sorriso, a aplicação na

prática, como se fosse uma clínica em várias divisões”.

Os modelos de scanners 3D também estiveram em grande destaque, com várias marcas a apresentar as mais recentes inovações nesta área. Foi o caso da Acteon com o X-Mind Trium, a Carestream com o CS 8100 SC capaz de oferecer uma imagem de 18x24cm em 3 segundos, a Casa Schmidt com o Hyperion X5 ou a Kavo Dental com o GXDP-800/Sistema de Ortopantomografia.

Para a organização, a edição deste ano terminou com “satisfação geral dos participantes” e a visita de mais de 30 mil profissionais de 74 países, um aumento de 12% face à edição anterior. A afluência internacional representou 6,6% do total de visitantes, com presença destacada de profissionais de Portugal, que cresceu 46% em relação a 2014. Segundo Margarita Alfonsel, secretária-geral da

FENIN, “a Expodental foi um grande escaparate para a indústria dentária deste país, tendo ficado demonstrado como as práticas comerciais éticas e socialmente responsáveis constituem uma vantagem competitiva para as empresas vinculadas ao âmbito da saúde”. Por segmentos, o perfil profissional mais numeroso foi o dos dentistas, que cresceu 4%, representando 35,65% dos visitantes registados. Seguiram-se os protésicos, com 16,97%, os higienistas orais com 8,08%, os ortodontistas com 5,11%, os cirurgiões maxilo-faciais com 3,41% e os assistentes de clínica com 7,23%.

Além do *Speaker's Corner* e do Fórum de Formação, outra das novidades deste ano foi uma Missão Inversa, organizada pela IFEMA e pela FENIN,



DISFUNÇÃO DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR INVESTIGAÇÃO INÉDITA EM PORTUGAL PODE TRAZER ESPERANÇA A DOENTES

Portugal poderá ser o primeiro país com solução no tratamento de doentes com Disfunção da Articulação Temporomandibular (DTM). À data existem doentes com DTM avançada que não têm tratamento validado. Uma investigação a cargo do estomatologista David Ângelo poderá vir a trazer resultados aplicáveis em Medicina Humana daqui a três anos, aproximadamente. Para tal foram já realizados os primeiros testes cirúrgicos em modelo animal.

Texto: Cláudia Pinto Fotos: Eduardo Martins

A Faculdade de Medicina Veterinária, em Lisboa, foi o palco da realização de uma sequência de cirurgias inéditas em Portugal à articulação temporomandibular (ATM), nos dias 1 e 2 de fevereiro. A SAÚDE ORAL acompanhou uma das manhãs de trabalho e assistiu a uma das cirurgias.

No âmbito da investigação a cargo de David Ângelo, estomatologista no Centro Hospitalar Lisboa Norte - Hospital de Santa Maria (CHLN-HSM), foram operadas nove ovelhas Black Merino, com o objetivo de obter conclusões essenciais para criar e melhorar as opções de tratamento de doentes com disfunção da articulação temporomandibular (DTM) nos próximos anos. Cada cirurgia teve a duração aproximada de duas horas caracterizando-se pela complexidade a vários níveis. “A ovelha é um animal sensível pelo que tivemos de garantir-lhes o menor sofrimento possível. A ovelha depende totalmente da mastigação e da ruminação para a sua sobrevivência e como ainda ninguém tinha feito este tipo de cirurgia bilateralmente, tivemos de controlar diversos parâmetros para garantir o bem-estar do animal e o sucesso da intervenção”, explica o investigador. Durante os dois dias estiveram envolvidas aproximadamente 25 pessoas, desde a equipa anestésica à equipa cirúrgica, que contou com dois reputados cirurgiões espanhóis: Florencio Monje e



“Tenho muita expectativa de que tudo correrá bem e que esta investigação seja altamente revolucionária na área da bioengenharia e regeneração de tecidos”
David Ângelo

Raul Gonzalez.

No último ano de internato e a preparar a sua tese de doutoramento, o investigador de 30 anos lembra-se do primeiro doente que operou a uma anquilose da articulação temporomandibular (ATM). “O doente tinha uma limitação severa da abertura da boca, só abria 2 mm e nunca tinha comido um hambúrguer. A cirurgia correu bem, mas infelizmente ainda não dispomos do material perfeito para interpor entre as duas superfícies ósseas. Passados cinco meses houve uma recidiva e voltou tudo ao mesmo. Foi

uma frustração para o doente e para toda a equipa”, afirma. Casos como este levaram-no a avançar com o projeto da sua tese de doutoramento intitulada “*Role of bioengineering and regenerative medicine in temporomandibular joint (TMJ) intracapsular reconstruction*” com o principal objetivo de “substituir o disco da ATM lesado por um disco sintético que promova uma regeneração *in-situ*. O projeto inicial tinha como meta produzir um disco *in-vitro* com um seeding celular na *scaffold*, mas essa ideia foi abandonada por todos os problemas burocráticos e legais envolvidos na implantação desses discos em doentes”. David Ângelo não quis, no entanto, esperar muito mais tempo por considerar que os doentes precisam “e merecem ter uma solução”.

Avançou então para um plano B que não envolve células. “Apenas uma *scaffold* com a morfologia e biomecânica do disco nativo, que permita um crescimento celular ao mesmo tempo em que há uma biodegradação do material. No final seria excelente ter um disco com o mesmo padrão histológico e capacidades biomecânicas do disco nativo”, confessa. Para chegar a uma conclusão que poderá constituir um “verdadeiro marco histórico a nível mundial”, o primeiro passo foi escolher um modelo animal para conduzir o estudo. “A ovelha é o animal que tem a ATM mais semelhante

à do humano”. Posteriormente foi necessário obter um modelo 3D do disco da ATM e fazer diversos testes biomecânicos e histológicos “para caracterizar exaustivamente o disco e a ATM da ovelha”.

Passo a passo

Nesta primeira fase, e enquanto está a ser desenvolvido e testado *in-vitro* o futuro disco, foi preciso perceber a importância do disco na ATM. Para isso, um total de nove ovelhas foram randomizadas em três grupos, em que num deles foi realizada uma discectomia; noutro uma discopexia e num último uma *sham surgery*. Dentro de seis meses, a investigação entra na fase final, em que serão testados três tipos diferentes de biomateriais com a morfologia do futuro disco e comparados com este grupo de ovelhas. “Dois dos modelos estão a ser feitos no *Centre for Rapid and Sustainable Product Development* do Instituto Politécnico de Leiria (CDRSP-IPL) e outro na Universidade de Pittsburgh nos Estados Unidos”. Tudo indica que o primeiro protótipo do disco seja usado em julho deste ano. “Toda a equipa está ansiosa para poder testar os discos no modelo animal”, afirma David Ângelo. No decurso destes seis meses serão avaliados vários parâmetros, como por

exemplo o tempo da mastigação. Todas as ovelhas realizam também uma TAC no pré-operatório e seis meses depois para que seja feita uma comparação daquilo que acontece em termos de estrutura óssea: se há ou não degeneração e outro tipo de alterações.

Dos 30% de pessoas de todo o mundo que sofre de DTM, “cerca de 2% pode vir a necessitar deste tipo de disco na articulação temporomandibular”. São as mulheres quem mais sofre desta disfunção. Os problemas na articulação temporomandibular (ATM) podem ser a consequência de “uma patologia autoimune, uma disfunção muscular, de bruxismo noturno, de parafunção diurna, de traumatismo dentofacial, etc.”. David Ângelo realiza consultas a doentes com dor intensa na ATM, que frequentemente chega ao nível 10 de dor (numa escala de 0 a 10). Muitas vezes são doentes polimedicados sendo que esta doença é muitas vezes subdiagnosticada pelos profissionais de saúde por não se entender a origem das suas queixas, muito. Felizmente isso mudou e hoje existem especialistas que se dedicam só à DTM e à dor orofacial.

O facto de não ter nada para oferecer a alguns dos seus doentes tem sido algo frustrante por um lado, mas motivador por outro. “Há pouca investigação de qualidade neste âmbito. O que





QUEM É DAVID ÂNGELO

Nasceu em *La-Chaux-de-Fonds* (Suíça) em 14 de maio de 1985. Foi aluno da *Schola Europea Luxembourg*, tendo preferência pela Medicina e pelas Belas Artes. Tirou o curso de Medicina na Universidade da Beira Interior, onde criou um kit de cirurgia acessível a todos os alunos da área da saúde. Com o amigo e colega de curso Miguel Nunes fundou o “Blocomed”, empresa dedicada à venda de material médico, que já exporta para toda a Europa. Sempre gostou da área cirúrgica tendo entrado para o CHLN-HSM, onde é atualmente médico interno em estomatologia. Foi médico voluntário da AMI e esteve em missão internacional na Guiné-Bissau. Está a desenvolver a sua tese de doutoramento “*Role of bioengineering and regenerative medicine in temporomandibular joint (TMJ) intracapsular reconstruction*” pela FML, projeto a que se tem dedicado, e para o qual conta com algumas parcerias, a nível nacional e internacional.



estamos a fazer neste primeiro grupo é tentar perceber se o disco é realmente importante para a articulação ou não. O que é que acontece quando se tira o disco? Ninguém sabe... Há quem defenda que há degeneração, mas ninguém sabe responder a essa informação com rigor científico. Existem vários estudos sobre o tema, mas existem problemas quanto à validação dos mesmos e à qualidade dos métodos utilizados. Precisamos de um desenho mais adequado para percebermos qual o papel do disco na

ATM”, acrescenta o investigador. “A ajuda do Prof. Dr. Joaquim Ferreira para o desenho do estudo foi essencial”, sublinha. O facto de haver um grande receio em investigar nesta área tornou o seu projeto num enorme “desafio” até porque “ninguém acreditava que seria possível chegar a esta fase”, sublinha. David Ângelo ganhou, entretanto, duas bolsas, uma europeia e outra por parte da Fundação Grünenthal, no valor superior a 10 mil euros, que permitiram dar continuidade à investigação.

A inovação esteve presente em cada grupo de ovelhas. Num dos grupos foram retirados os dois discos da articulação e não se colocou nada em substituição. “Vários grupos de todo o mundo tiraram os discos só de um lado da articulação, mas o nosso grupo considerou que, nesse caso, o outro lado poderia compensar e não iríamos obter uma informação real sobre o seu papel”. Foram então tirados os dois discos num dos grupos. No segundo grupo, também algo inédito foi realizar uma cirurgia ao disco de forma a perceber o que acontece quando é intervencionada a articulação: “Causa algum dano? Melhora a disfunção ou piora? Justifica a cirurgia?” E se a intervenção for um fator causal de dano articular? Devemos ser mais conservadores nas nossas



intervenções?” questiona David Ângelo. No grupo de controlo foi realizada a chamada “cirurgia fantasma para que os avaliadores não saibam que grupos é que pertenceram a determinada intervenção e para que exista um controlo da normalidade para comparar os resultados. A cicatriz das nove ovelhas é igual, tem o mesmo número de pontos e a localização é a mesma, de forma a não ser possível distinguir as várias cirurgias realizadas, melhorando a ocultação”.

Um dos grandes obstáculos que o investigador tem encontrado prende-se com a burocracia de algumas solicitações e a falta de investimento em investigação em Portugal. Mas motivação e dinamismo não lhe faltam. Senão repare-se: David Ângelo comprou as nove ovelhas e criou um biotério na quinta dos pais, em Alcobaca, para poder realizar a sua

“Partimos da ATM apenas porque é a nossa área, mas obviamente, no futuro, se esta tecnologia for aproveitável, pode ser aplicada noutras articulações”
Francisco Salvado

investigação. Para este investimento inicial pediu um empréstimo bancário e contou com a ajuda dos progenitores. “Sem o seu apoio e dedicação nada seria possível”, confessa. Este tipo de investigação exige paciência por demorar tempo e os resultados não serem imediatos. “Espero ter os discos devidamente testados daqui a dois, três anos, para começar os primeiros ensaios em doentes. Tenho muita expectativa de que tudo correrá bem e que esta investigação seja altamente revolucionária na área da bioengenharia e regeneração de tecidos”. Mas sobretudo espera ajudar os doentes a melhorar a sua qualidade de vida.

Uma tese complexa, “muito original e que exige uma tecnologia muito diferenciadora”. É assim que o diretor do serviço de Estomatologia do CHLN-HSM, Francisco Salvado, a avalia. “Considero que este tema é de elevado potencial, não só para a área de ATM, mas também para outras articulações do corpo humano. Partimos da ATM apenas porque é a nossa área, mas obviamente, no futuro, se esta tecnologia for aproveitável, pode ser aplicada noutras articulações. Mas se apenas for aplicada em ATM já constituirá um grande avanço”, confessa à SAÚDE ORAL o também orientador desta tese de doutoramento.

Este trabalho faz parte de um conjunto de investigações daquilo que esta equipa pretende criar. “É um Centro, ligado à Faculdade de Medicina de Lisboa (FML), que já funciona na parte clínica, cirúrgica e de investigação, mas que ainda não está concretizado do ponto de vista formal”, explica o médico estomatologista. Considera que esta investigação tem como objetivo último “encontrar uma solução que permita regenerar a cartilagem para o disco da articulação temporomandibular através da Medicina e da Engenharia Regenerativas”. ●

MALO CLINIC DE FARO DISPONIBILIZA GABINETES PARA OUTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

“A IDEIA PASSA POR CRIAR VALOR E CONCENTRAR TALENTO NUM MESMO ESPAÇO”

Apostar numa clínica em Faro, para beneficiar do turismo de saúde, e estabelecer parcerias locais, para oferecer serviços mais abrangentes. Este foi o caminho que a Malo Clinic de Faro encontrou para se diferenciar no sul do país. Falámos com o diretor clínico Hugo Nascimento, que revelou como funciona a cedência de espaços na clínica a outras especialidades.

Texto: Sónia Ramalho

Reforçar a aposta do Grupo Malo no turismo médico. Esta foi uma das principais razões para a abertura da Malo Clinic de Faro, próxima dos principais pontos turísticos da cidade. Segundo Hugo Nascimento, diretor clínico da Malo Clinic Faro, a presença da clínica em Faro assenta em alguns pilares fundamentais: “necessidade de uma clínica de proximidade para trabalhar em apoio à clínica principal do Algarve – Malo Clinic de Portimão. Sendo o Algarve o destino de férias de eleição, e sendo a Malo Clinic reconhecida internacionalmente, faz todo o sentido uma clínica em Faro, de forma a potenciar o turismo de saúde”.

A clínica está a estabelecer parcerias locais, com entidades como hotéis ou campos de golfe, no sentido de oferecer serviços abrangentes. “Este tipo de abordagem irá dinamizar e procurar sinergias com a indústria do turismo algarvio”. Além das parcerias, a MaloClinic de Faro está ainda a apostar na cedência de espaços a outras especialidades, tendo já iniciado uma parceria em oftalmologia. “A ideia passa por criar valor e concentrar talento num mesmo espaço, para benefício de todos. Cedemos o espaço e o usufruto das instalações e recursos humanos por um valor fixo mensal”, explicou Hugo Nascimento, que sublinha a importância do *networking* com os restantes colegas de medicina dentária. “Já existe uma rede de referenciadores, com uma maior expressão no foro internacional, uma vez

que anualmente recebemos centenas de pacientes internacionais referidos por colegas no estrangeiro”.

Existe referenciação na medicina dentária?

Para Hugo Nascimento, isto significa que o paradigma da referenciação começa a mudar em Portugal. “Os colegas referem cada vez mais e o posicionamento da Malo Clinic é colocar ao dispor dos colegas (e naturalmente dos pacientes) todo o *know-how* e expertise acumulados nos últimos 20 anos. Desta forma, os colegas podem disponibilizar aos pacientes os tratamentos mais complexos, podendo

assistir, acompanhar e em certas situações até intervir no tratamento”. E no final do tratamento, o que acontece? “Naturalmente o paciente regressa aos cuidados e clínica do colega que o referenciou”.

O próximo plano para aumentar a oferta de cursos e formações passa por uma aposta na formação de proximidade, na sequência do sistema de rede de referenciadores, com especial enfoque no “sistema personalizado um para um”.

Subemprego e excesso de alunos

Na visão de Hugo Nascimento, o sul do

"Subemprego também se expressa na falta de formação, falta de oportunidades de aprender, crescer profissionalmente. É aviltante ver colegas recém licenciados, além de não serem dignamente remunerados, não lhes dão as condições mínimas de poderem evoluir na profissão"

Hugo Nascimento



país ainda não está a viver os problemas de subemprego de médicos dentistas com tanta intensidade como Lisboa ou Porto, mas não será por muito tempo. “Vejo colegas que enviam candidaturas espontâneas a referir estarem disponíveis para estágios profissionais não remunerados. Ou seja, para eles o subemprego é já é um dado adquirido e, infelizmente para muitos colegas, essa é uma realidade”.

“O subemprego vai muito além do pagamento de vencimentos (indignos

na maioria destes casos) muito abaixo do nível de formação dos colegas. Subemprego também se expressa na falta de formação, falta de oportunidades de aprender, crescer profissionalmente. É aviltante ver colegas recém licenciados, além de não serem dignamente remunerados, não lhes dão as condições mínimas de poderem evoluir na profissão e inclusive poder praticá-la com os mínimos requisitos de qualidade e segurança”

Apesar de ser muito tentador apontar

A, B ou C como culpados, para Hugo Nascimento o problema é multifatorial. “É notório que há excesso de faculdades de Medicina Dentária e vagas disponíveis para novos colegas, mas também existem muitos interesses pelo meio. Há fatores paralelos ao fecho de faculdades privadas ou públicas e basta ver muitos colegas que na praça pública defendem o fecho de faculdades, mas depois são eles próprios docentes nessas faculdades. Há um notório conflito de interesses”.

Na opinião do médico dentista, a solução passa por iniciativas como a que foi levada a cabo pela Young Dentists Association, “passar a mensagem a quem é mais prejudicado com esta situação, aos alunos e aos próprios pais, que investem valores elevadíssimos na formação dos filhos em faculdades públicas ou privadas. Temos de informar os futuros colegas e motivá-los”. Além disso, Hugo Nascimento defende uma maior união dos médicos dentistas pois “se ninguém se sujeitar às condições desumanas que hoje existem elas acabam. Se os colegas que trabalham nessas clínicas, que fazem esse aproveitamento, não compactuarem com a situação, ela acaba. Não vai ser de um dia para o outro, mas acaba”.

Já a inclusão dos médicos dentistas no Serviço Nacional de Saúde é encarada pelo médico dentista como uma questão importante para a saúde nacional “pois estamos a cumprir a Constituição”, mas “não vai resolver o subemprego na profissão. Resta saber em que moldes, para não haver aproveitamento como noutras especialidades, onde existe a transferência de doentes do SNS para os consultórios privados”. 🌟



BIOMIMETISMO E VERSATILIDADE DA CERÂMICA FELDSPÁTICA



HUGO MADEIRA¹



JOANA MARTINS¹



RITA NASCIMENTO¹



PEDRO BRITO²

¹ DDS

² TPD

Introdução

Um “sorriso perfeito” tem sido, ao longo dos anos, a palavra primordial dos pacientes. O desejo de alcançar um sorriso mais branco, alinhado e harmonioso é uma procura constante. Devido à sua elevada aparência estética, resistência, longevidade e biocompatibilidade, as facetas cerâmicas tornaram-se num dos tratamentos mais viáveis, eficazes e cada vez mais requisitados. Além disso, a descoberta da técnica do condicionamento ácido, o desenvolvimento dos sistemas adesivos e o aprimoramento dos materiais de cimentação evoluíram bastante nos últimos anos, contribuindo para o aumento significativo das taxas de sucesso deste tratamento.

São várias as indicações para este tipo de reabilitação: correcção da forma ou posição dentária, encerramento de diastemas, alteração de colorações dentárias ou restauração de dentes que sofreram desgaste por abrasão ou erosão. Além do referido, devido às propriedades da cerâmica feldspática, este tipo de reabilitação possui um grande valor estético, alta resistência ao desgaste físico e químico, estabilidade de cor e elevada translucidez, otimizando a mimetização do dente natural.

Neste artigo pretende-se demonstrar a versatilidade na utilização da cerâmica feldspática numa reabilitação com facetas e coroas, alcançando o equilíbrio e a harmonia estética.

Caso clínico

Paciente de 46 anos, sexo feminino, não fumadora, saudável. Apresentou-

se na consulta à procura de um “Smile Makeover”, tendo os seus ideais bem definidos. Os seus principais objectivos passavam pelo encerramento do diastema entre o 11 e o 21, a substituição da coroa do 11 e pelo desejo de poder ter dentes maiores e mais brancos. Após o exame clínico e radiográfico e análise das suas fotografias intra e extra-orais, foram feitos modelos de estudo e um DSD (Digital Smile Design). Através deste estudo personalizado do sorriso foi possível encontrar a forma e tamanho dos dentes mais indicada para a paciente, de acordo com a forma do seu rosto. De seguida, foram enviados para laboratório os modelos de estudo, de modo a proceder ao encerramento de diagnóstico baseado no DSD. Ficou definido que a opção terapêutica mais indicada para atingir os objectivos e desejos da paciente, seria a substituição das coroas metalocerâmicas do 11 e do 16 por coroas de cerâmica feldspática, e pela realização de 9 facetas feldspáticas nos dentes 15, 14, 13, 12, 22, 23, 24, 25 e 26.

Relativamente ao dente 21, apresentava uma restauração infiltrada extensa na face disto-palatina pelo que se optou pela realização de uma coroa, também esta em cerâmica feldspática, no sentido de mimetizar as características de cor, translucidez e opacidade dos incisivos centrais em concordância com os restantes dentes.

Na segunda consulta foi realizado o mock-up obtido a partir do encerramento, através de uma chave em silicone com resina bis-acrífica autopolimerizável, Structur 3 B1 (Voco). Com este ensaio de

I AM DEMANDING



X MIND trium

3 em 1

em imagens
extra-orais
para todas as
necessidades 3D

- Panorâmico
- Cone Beam
- Ceph

nós esperamos
que eles em

EXPO  **ENTAL**

Pavilhão 7
Stand nº 7C04

Uma qualidade de imagem para responder às suas exigências

- 4 FOV's à escolha: \varnothing 40x40 mm, \varnothing 60x60 mm, \varnothing 80x80 mm e \varnothing 110x80 mm.
- Uma ótima solução 3D para todas as especialidades, incluindo Implantologia, Ortodontia, Endodontia e Periodontia...
- A Acteon proporciona um serviço completo e exclusivo: hot-line, formação in situ, assistência remota de software, etc...

diagnóstico intra-oral foram realizadas algumas fotografias, para avaliação e confirmação clínica das alterações previstas em relação à forma, tamanho e posição dentária. Esta técnica de pré-visualização estética do resultado final possibilita ao médico dentista a programação dos resultados estéticos e funcionais que mais se adequam ao seu paciente, determinando a previsibilidade da reabilitação. Além disso auxilia o paciente na avaliação, compreensão e decisão dos objectivos da reabilitação e tratamentos a realizar.

Após a concordância entre alterações, opiniões e expectativas do mock-up por parte do paciente e do médico dentista foram iniciadas as preparações dentárias com brocas tronco-cónicas de extremidade arredondada para redução axial, vestibular e incisal e desgaste na zona interproximal. Por fim foi realizado um polimento das preparações dentárias com discos flexíveis Soflex (3M) de modo a evitar ângulos agudos nas mesmas. Dada por terminada esta fase procedeu-se à realização dos moldes definitivos e registo de mordida.

Fase laboratorial

Para a execução das facetas e coroas em cerâmica feldspática foi utilizada a técnica convencional com estratificação sobre refratário. Nas coroas *jacket* realizadas para os incisivos centrais utilizou-se um método desenvolvido por Michel Magne onde é colocada cerâmica rosa translúcida no espaço interproximal. Desta forma é possível criar a ilusão de dentes mais estreitos num espaço mais largo contribuindo para o encerramento do diastema de uma forma natural.

A terceira e última consulta foi dedicada à cimentação através do seguinte protocolo:

Preparação Dentária:

1. Try-in das facetas com água de modo a testar o assentamento da peça protética
2. Isolamento absoluto
3. Protecção dos dentes adjacentes com uma matriz

4. Jacteamento com óxido de alumínio (cojet 30 µm)
5. Aplicação de ácido ortofosfórico a 37% durante 30 segundos
6. Lavar abundantemente com água
7. Secar bem
8. Aplicação do sistema adesivo (Optibond FL, Kerr), sem fotopolimerizar

Preparação da superfície interna da Cerâmica Feldspática:

1. Aplicação de ácido hidrofluorídrico a 9,6% durante 90 segundos
2. Lavar abundantemente com água e secar bem
3. Aplicação de ácido ortofosfórico a 37% durante 1 minuto
4. Lavar abundantemente com água e secar bem
5. Colocação das facetas em banho de ultra-sons com álcool etílico a 95% durante 2 a 3 minutos
6. Aplicação com *microbrush* de uma gota de silano Monobond Plus (Ivoclar Vivadent) durante 20 segundos
7. Activação do silano através do calor (por exemplo, com um secador de cabelo) durante 2 minutos
8. Aplicação do sistema adesivo, Optibond FL (Kerr), sem fotopolimerizar
9. Colocação do cimento resinoso Variolink Veneer Light (Ivoclar Vivadent) na face interna da faceta/coroa
10. Assentamento da faceta/coroa sobre o preparo e fotopolimerizar durante 40 segundos por cada face dentária
11. Envolvimento das margens com gel de glicerina e fotopolimerizar de modo a otimizar a polimerização

Discussão/conclusão

Para alcançar uma boa estética dentária é necessária uma excelente comunicação entre o paciente, o médico dentista e o técnico de prótese dentária. O caso clínico apresentado foi planeado detalhadamente de modo a obter uma óptima satisfação por parte de todos os elementos envolvidos. Cada vez mais a cerâmica feldspática é considerada como um material de eleição para

reabilitações no sector anterior. A sua versatilidade e características biomiméticas permitem-nos dar resposta ao desafio diário de alcançar as propriedades estéticas, funcionais e biomecânicas de um dente natural. 🌟

BIBLIOGRAFIA

1. Beier US, Kapferer I, Burtscher D, Dumfahrt H. Clinical Performance of Porcelain Laminate Veneers for Up to 20 Years. *Int J Prosthodont.* 2012; 25(1): 79-85.
2. Fradeani M, Redemagni M, Corrado M. Porcelain laminate veneers: 6-to 12-year clinical evaluation—a retrospective study. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2005. 25(1):9-17.
3. Gürel G. Predictable and precise tooth preparation techniques for porcelain laminate veneers in complex cases. *Int Dent SA.* 2007; 9(1):30-40.
4. Magne P, Belser U. Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition: a Biomimetic Approach. Quintessence Publishing Company. 2002.
5. Morimoto S, Albanesi RB, Sesma N, Agra CM, Braga MM. (2015). Main Clinical Outcomes of Feldspathic Porcelain and Glass-Ceramic Laminate Veneers: A Systematic Review and Meta-Analysis of Survival and Complication Rates. *The International journal of prosthodontics.* 2015. 29(1): 38-49.
6. Pini NP, Aguiar FHB, Lima DA, Lovadino JR, Terada RS, Pascotto, RC. Advances in dental veneers: materials, applications, and techniques. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry.* 2012. 4(10): 9-16.



FIGURA 1: Fotografia frontal do sorriso inicial



FIGURA 2: Fotografia lateral do sorriso inicial



FIGURA 3: Fotografia intra-oral inicial



FIGURA 4: Fotografia do modelo de trabalho com facetas e coroas feldspáticas



FIGURA 5: Fotografia das facetas e coroas feldspáticas



FIGURA 6: Pormenor da translucidez das peças no modelo de trabalho

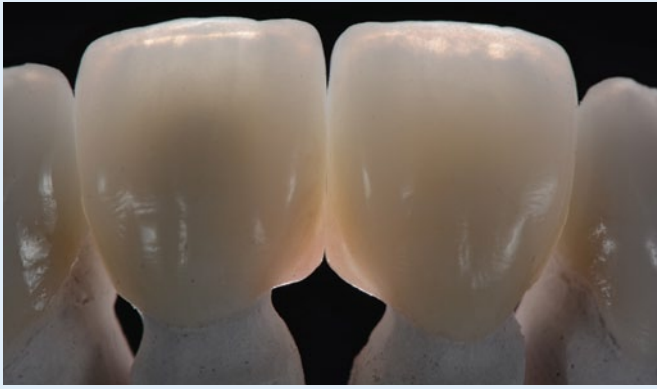


FIGURA 7: Pormenor da translucidez da cerâmica feldspática



FIGURA 8: Fotografia intra-oral final



FIGURA 9: Fotografia frontal do sorriso final



FIGURA 10: Fotografia lateral do sorriso final

O tratamento estético que está a revolucionar a Ortodontia



- Brackets únicos de auto-ligação transparente, resultados excelentes aos 6 meses.
- A melhor alternativa à Ortodontia elástica.
- Desenhado para melhorar a tolerância de esmalte e mucosas.
- Kits de brackets de auto-ligação desde 125 € (*Preço 5 casos*)

A MELHOR RELAÇÃO SAÚDE-ESTÉTICA



DM.CEOSA

Aeronáuticas, 18-20. Polígono Industrial Urtinsa II. 28923 Alcorcón (Madrid) ESPAÑA



+34 91 554 01 84



www.ortoceosa.com



ventas@ortoceosa.com

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa

Coroas supera resultados da restauração dentária

por DTI

O grupo Cochrane na área da Saúde Oral, em Manchester, atualizou recentemente uma das suas avaliações ao verificar que qualquer tipo de coroa pré-formada é superior à restauração no tratamento de primeiros molares gravemente afetados por cárie dentária ou que tenham sido submetidos a um tratamento pulpar. Os resultados indicam ainda que, entre todos os métodos de encaixe, a técnica Hall provoca menor desconforto e menos problemas nos pacientes. Denominada por Hall em homenagem ao seu inventor, esta técnica usa uma coroa pré-formada em metal que é encaixada sobre o dente, sem anestesia local, remoção dos tecidos cariados, nem preparação do dente. Introduzida pela primeira vez há uma década, a técnica foi originalmente desenvolvida como tratamento não invasivo de primeiros molares com cárie. Embora a revisão não tenha compro-



vado a superioridade de um tipo de coroa em relação a outro tipo, os resultados mostraram que nos dentes restaurados com coroas preformadas, comparativamente às restaurações, existe uma menor probabilidade de desenvolver problemas ou dores com o passar do tempo. “As coroas estão recomen-

dadas para restauração de primeiros molares que tenham sido submetidos a tratamento pulpar, que tenham cáries avançadas ou que estejam gravemente danificados. Contudo, poucos médicos dentistas usam estas coroas na prática clínica”, afirmaram os investigadores no relatório. Com esta revisão,

os investigadores tencionam, inicialmente, determinar se o resultado clínico de dentes deciduos restaurados com coroas pré-formadas ou fillings estaria de alguma forma relacionado com extensão da sua cárie. Esta análise atualiza uma versão prévia sobre este tema, publicada originalmente em 2007. DTI

O papel do higienista oral no século XXI

por por Victoria Wilson,
Emirados Árabes Unidos (EAU)

Com o recente lançamento do Clube de Higienistas Oraís dos Emirados Árabes Unidos, a altura não poderia ser mais apropriada para debater a importância crescente do higienista oral no século XXI. Nesta região, dada a elevada prevalência de patologias dentárias evitáveis é preciso criar uma estratégia que permita dar resposta às necessidades. A profissão de higienista oral foi criada há mais de 100 anos nos Estados Unidos, por Alfred Fones, com vista à promoção da saúde oral e prevenção de doenças. O princípio ético fundamental do higienista oral é a busca pela promoção e restauração da saúde oral. O papel dos médicos dentistas acompanha a promoção da saúde oral e a prevenção da doença através do diagnóstico e dos cuidados médicos prestados, contudo, importa salientar que a principal diferença reside no âmbito da prática clínica, cujo alcance é maior no médico dentista do que no higienista oral. É aqui que reside a importância: nas forças e raio de ação destes profissionais de saúde e no papel central que ambos desempenham na sustentabilidade global dos cuidados de saúde oral em cada paciente.

Num estudo recente realizado junto de profissionais de saúde dentária nos EAU verificou-se que uma pequena percentagem de médicos dentistas trabalha efetivamente com higienistas oraís. Observou-se ainda que um número limitado de médicos dentistas se mostra receptivo à integração de higienistas oraís no seu modelo de trabalho. Estes dados demonstram a necessidade de proceder à incorporação da higiene dentária na Medicina Dentária para conseguir superar as desigualdades existentes em termos de patologias oraís. Isto implicará a expansão do grupo de higienistas oraís, das instituições de ensino e esforços acrescidos para incluir os higienistas oraís na prática clínica, tanto a nível dos serviços saúde públicos, como privados. Outro estudo recente, levado a cabo nesta região, questionou os dentistas sobre o número de pacientes que são saudáveis. Infelizmente, apenas uma pequena percentagem referiu ter pacientes com uma boa higiene oral. De acordo com as conclusões de outro estudo da região, os higienistas oraís consideram que o seu conjunto de competências está a ser muito pouco utilizado. Isto reflete a necessi-

dade de assegurar que as competências dos higienistas oraís atuais estão a ser usadas no seu máximo potencial. Um relatório europeu classifica o Reino Unido, Espanha, Suécia e Suíça como os países mais saudáveis na Europa, no que respeita a baixa prevalência de doença periodontal grave, o que corrobora o papel do higienista oral em países onde existe um enquadramento médico-legal que facilita a inclusão destes profissionais nos cuidados periodontais. Verificou-se igualmente, num relatório internacional, que as necessidades de saúde oral e a prestação de cuidados não coincidem em parte, o que demonstra a importância de proceder ao desenvolvimento e integração do papel do higienista oral. Foi sugerido que avançar na educação da higiene dentária traz melhorias na saúde oral e geral de mais indivíduos, ao transformar a preparação que os licenciados em Higiene Oral recebem para servir no futuro as necessidades de saúde e bem-estar da sociedade. Esclarecer a identidade da profissão determinará a forma como é encarada pelo público. Para alcançar este objetivo, cada elemento da equipa dentária deve estar completamente

ciente do papel do higienista oral e investir tempo para conseguir o êxito pretendido. É preciso fazer uma reavaliação global dos requisitos para que haja uma crescente participação dos higienistas na prestação de cuidados de saúde dentários, com uma utilização efetiva e eficaz dos recursos de saúde. Através da avaliação da capacidade dos profissionais de saúde dentária prestarem cuidados no âmbito do seu conjunto de competências, urge tomar as medidas necessárias para garantir a máxima eficácia de uma abordagem integrada dos cuidados dentários e de saúde para otimizar a redução das doenças dentárias evitáveis. Recentemente, um extenso relatório indicou que o futuro das políticas de saúde oral deve ser orientado no sentido de recomendar apoio comportamental e de adotar a abordagem do fator de risco comum para a promoção da saúde oral. No contexto da saúde pública, os higienistas dentários podem ter um impacto positivo junto dos pacientes, ao prestarem serviços de cuidados preventivos no terreno. Constatou-se um aumento da qualidade de vida dos indivíduos como resultado das melhorias a nível da saúde. **DT**

Nanotecnologia inovadora para melhorar a restauração óssea em pacientes dentários

por DTI

Uma nova tecnologia desenvolvida por investigadores da Universidade do Michigan (EUA) pode ajudar os médicos dentistas a melhorar os tratamentos em pacientes com perda óssea. Estes cientistas desenvolveram uma esfera de polímero que liberta uma molécula específica nas lesões ósseas que, por sua vez, indica às células já presentes no local que devem reparar esse dano. Por este motivo, a nanotecnologia poderia melhorar os tratamentos com implantes dentários ou ajudar os pacientes com doença periodontal. O microRNA, pequena molécula de RNA não codificante que está presente nas plantas, animais e alguns vírus, revelou-se promissor na investigação clínica como agente terapêutico para várias doenças, como o cancro ou doenças inflamatórias. Poderá igualmente permitir melhorar a regeneração óssea, concluiu o atual

estudo. “Quando penetra nas células estaminais endógenas, o microRNA transmite instruções às células para que ativem o seu mecanismo de cicatrização e de formação óssea”, explicou Peter Ma, Professor de Medicina Dentária e investigador principal neste projeto. Por norma, o microRNA tem uma grande dificuldade em penetrar na parede celular, refere Peter Ma. Contudo, a esfera de polímero desenvolvida por Peter Ma e pelos seus colegas permite que a molécula de RNA se introduza facilmente na célula e estimule a reparação óssea. A vantagem desta nova tecnologia reside no facto de usar células existentes no organismo para reparar as lesões, o que reduz a necessidade de introdução de células doadas (uma terapia muito difícil e que pode levar à rejeição das células ou ao desenvolvimento de tumores). A reparação óssea é particularmente desafiante para pacientes com pro-

blemas de cicatrização. Milhões de pacientes por todo o mundo sofrem de perda óssea e dos problemas funcionais associados mas, segundo os investigadores, criar e regenerar osso de elevada qualidade para aplicações específicas revela-se ainda muito complicado com a tecnologia atual. “A tecnologia na qual temos trabalhado abre portas a novas terapias de medicina regenerativa com recurso a ADN e RNA e incrementam as possibilidades de tratar outras doenças humanas desafiantes,” explica. Existem várias aplicações possíveis para esta tecnologia em Medicina Dentária e Cirurgia Maxilo-Facial. Além disso poderia ajudar pacientes com osteoporose, bem como aqueles que se submetem a cirurgia óssea ou reparação articular. “Em pacientes com pouca qualidade óssea é, muitas vezes, difícil colocar implantes para restituir da função dentária. Esta tecnologia cira a

possibilidade de regenerar osso em pacientes com reduzida capacidade de cicatrização, permitindo o tratamento com implantes dentários,” explica Peter Ma à Dental Tribune. O investigador acrescentou ainda que os pacientes com periodontite poderiam igualmente beneficiar desta descoberta. “A doença periodontal tem muitas vezes como consequência a perda dentária devido à redução da estrutura óssea que o suporta. Esta tecnologia permitirá desenvolver tratamentos que restauram o osso de suporte e preservam ou reforçam dentes que, de outra forma, o paciente acabaria por perder,” refere. O estudo, intitulado “Cell-free 3D scaffold with two-stage delivery of miRNA-26a to regenerate critical-sized bone defects,” foi publicado online no Nature Communications Journal de 14 de janeiro.[DT](#)

Traduzido do inglês
por Manuela Vasconcelos



CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



NEW COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT WWW.CROIXTURE.COM

DENTAL
PROFESSIONAL
SERVICE



BERATUNG UND VERTRIEB IN D/A/CH: DENTAL PROFESSIONAL SERVICE
KRESSBRONN A. BODENSEE

TEL.: +49 7543 50047 -58 / FAX.: +49 7543 50047 -57 / WEB: WWW.DENTALPROFESSIONAL.DE



IONOLUX: O MATERIAL DE RESTAURAÇÃO QUE REÚNE AS VANTAGENS DO IONÓMERO DE VIDRO E DE COMPÓSITOSO

A Voco alargou o portefólio de produtos com o lançamento do Ionolux, um material de restauração à base de ionómero de vidro fotopolimerizável, e do IonoSelect, um material de ionómero de vidro universal que possui quatro indicações de um CIV: cimentações, restaurações, reconstruções de cotos e bases cavitárias. De acordo com a marca, o Ionolux está disponível nas cores VITA® A1, A2 e A3, A3.5 e B1 e “reúne num só material as vantagens do ionómero de vidro e dos compósitos”, podendo “ser aplicado rapidamente e modelado com facilidade, sem aderir ao instrumento, além de possibilitar uma excelente adaptação às paredes do preparo cavitário.” O IonoSelect, por sua vez, “pode ser utilizado quer para cimentações, quer para restaurações, reconstruções de coto ou bases cavitárias” e caracteriza-se, segundo a VOCO, “pelas suas excelentes propriedades físicas, tais como uma grande resistência à compressão e uma boa adesão ao esmalte e à dentina, bem como uma elevada biocompatibilidade e a qualidade de libertar fluoretos.” O material é “indicado para restaurações de classe I não sujeitas a forças oclusais, restaurações semipermanentes de cavidades de classes I e II, restaurações de classe III e classe V, tratamento de lesões cervicais e cáries radiculares, restaurações provisórias, bases cavitárias, restaurações de dentes decíduos e selamentos de fissuras ampliadas.”



AMANNGIRRACH APRESENTA NOVA BROCA DENTÁRIA

A AmannGirrach tem uma nova broca dentária, o Giroform® pin drill. De acordo com a empresa, “a nova broca permite obter a posição desejada de forma precisa, rápida e segura. A perfuração inicia-se pressionando um botão.” Além disso, segundo a empresa, com esta nova broca é possível obter uma profundidade de perfuração uniforme. A nova broca tem dimensões de 250 x 183 x 370 mm, um peso de 9,6 kg e a velocidade do motor tem uma especificação de 2.800 min-1.



DENTALEADER LANÇA KONNECT PARA MELHOR CONFORTO DO PACIENTE

A Dentaleader incorporou um novo equipamento dentário no seu portefólio: o Konnect. Trata-se de um “equipamento especialmente concebido para acolher o paciente, proporcionando-lhe um impacto visual inovador e não traumatizante, com cadeira independente adequada para articulação dos joelhos e motorização do apoio de pés.”

Segundo a Dentaleader, o design “permite ao paciente sentar-se no equipamento de forma natural, podendo o médico dentista adaptar a cadeira à altura e morfologia do paciente para trabalhar de pé e de frente”. Além disso, “esta unidade de tratamento oferece cinco possibilidades de configuração, disponível nas versões Orto, B, ST, Pro e All, sendo esta última a versão mais completa, e apresenta detalhes singulares como o apoio de pés em borracha para maior higiene, o joystick colocado na base da cadeira para melhor ergonomia, o painel de controlo intuitivo e com ecrã táctil de funções diretas e fácil limpeza, ou o grupo hídrico que permite aspiração com sistema húmido e seco.”



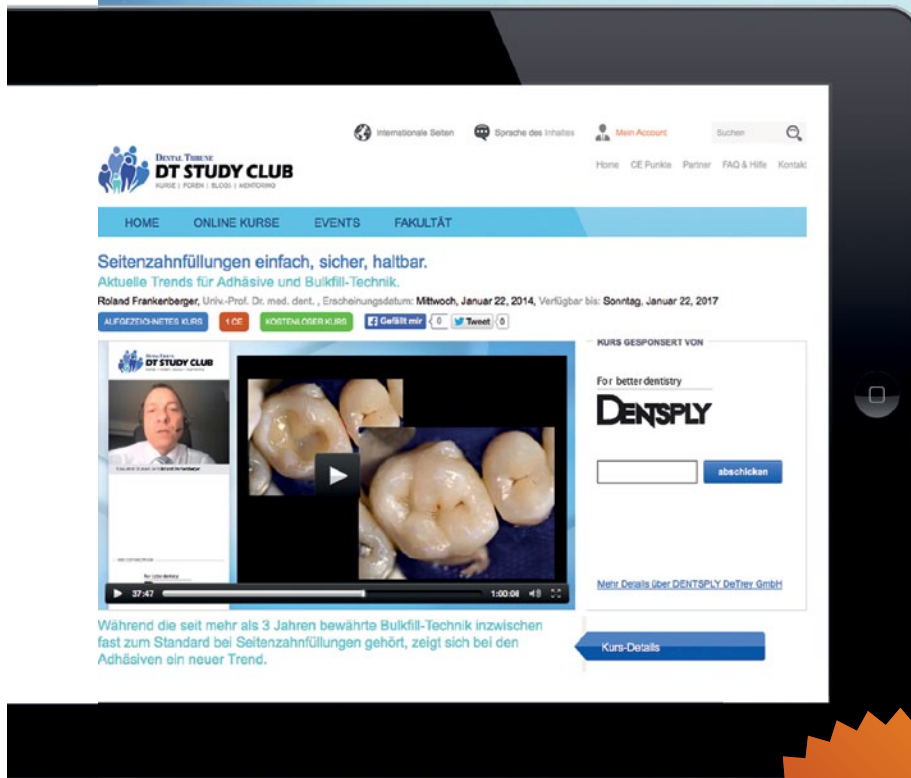
DENTSPLY CRIA SISTEMA DE MATRIZES SECCIONAIS

A Dentsply lançou um sistema de matrizes seccionais, o Palodent V3. De acordo com a empresa, trata-se de um sistema de fácil utilização, compatível com os sistemas de matrizes seccionais V3 e V4 ClearMetal da Triodont, que permite a “adaptação aos mais diversos contornos dentários e uma restauração adequada do ponto de contato de forma previsível e sem complicações, em Restaurações Classe II.” A Dentsply explica que o sistema é formado por seis elementos: anéis de retenção Ni-Ti (Molar e PreMolar), Matrizes Seccionais pré-formadas, Cunhas anatômicas, Cunhas WedgeGuard, Alicata e Pinça. Para mais informações contacte o email dentina@dentina.pt.

Join the largest educational network in dentistry!



www.DTStudyClub.com



- education everywhere and anytime
- live and interactive webinars
- more than 500 archived courses
- a focused discussion forum
- free membership
- no travel costs
- no time away from the practice
- interaction with colleagues and experts across the globe
- a growing database of scientific articles and case reports
- ADA CERP-recognized credit administration

Register for
FREE!

DESORIENTAÇÕES



RUI PAIVA

•Médico dentista, OMD 633
•paiva.rui@sapo.pt

Segundo li no rescaldo da reeleição da Direção da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), “A prioridade da nova equipa será a elaboração de um projeto-piloto para a inclusão de médicos dentistas nos centros de saúde e unidades de saúde familiares. “Trata-se de um tema já com muitos anos e é uma pretensão dos médicos dentistas portugueses desde sempre. A novidade parece ser que, desta vez, quem faz o pedido manifestando interesse na sua concretização é o Ministério da Saúde.

A inclusão de médicos dentistas (MD) no Sistema Nacional de Saúde (SNS) serve vários propósitos, uns mais nobres que outros. Por um lado será um meio de proporcionar cuidados básicos de saúde oral a toda a população do país; por outro será uma escapatória para alguns MD que se encontrem em situações de subemprego ou desemprego. Poderá ainda ser uma alternativa de trabalho para quem não queira trabalhar em clínica privada seja por que motivo for (convicções político-filosóficas, farto da rotina, farto das obrigações burocráticas, farto das dificuldades de gerir um consultório, etc); será ainda uma vitória política do nosso Bastonário, quer esse facto lhe seja assumidamente caro ou não.

Parecendo-me que o objetivo de dotar o SNS de capacidade técnica e humana para melhorar a saúde oral dos portugueses é de louvar e merecerá ser apoiado por todos, não o deverá ser, no entanto, a

qualquer custo nem sob quaisquer que sejam as circunstâncias. E é neste aspeto que confesso alguma dúvida acerca do que virá a ser parido. Não consigo desassociar a ideia que esta equipa da OMD que se encontra a elaborar o tal projeto-piloto e a negociar com o Ministério da Saúde é a mesma que engendrou e montou a falácia do cheque-dentista. Recordo-me que o principal argumento utilizado para pôr em marcha este programa foi qualquer coisa como “temos de aproveitar a rede de cinco mil e tal consultórios privados instalados de norte a sul do país e que constituem uma mais-valia preciosa em termos de capacidade instalada”. Pois bem, então agora pergunto: essa mais-valia só serviu para explorar os MD obrigando-os a trabalhar por um valor fixo, e ainda por cima miserabilista, independentemente dos tratamentos prestados?! Agora que se pretende incluir a Medicina Dentária no SNS já não é conveniente aproveitar essa rede de consultórios privados espalhados pelo país? Porque não se estabelece um protocolo de reembolso a todos os portugueses que recorram a qualquer clínica ou consultório privado? Reembolso esse a ser feito diretamente ao utente e não ao MD, e em valor fixo e não em percentagem do que foi pago. Tal solução não é incompatível com a presença física de MD nos centros de saúde, além de que aumenta exponencialmente a variedade de atos clínicos disponibilizados à população e constitui uma medida de equidade tanto para os pacientes, que não se veriam limitados na sua livre escolha do profissional, como para os MD que não se veriam em disputa uns com os outros pela obtenção de trabalho subsidiado pelo Estado.

Além disto, outras questões pertinentes se levantam como p.ex saber se a inclusão dos MD no SNS se fará sob o regime promíscuo da possibilidade do MD exercer a sua atividade no Centro de Saúde de manhã, e à tarde no consultório ou no hospital privado, questão nem por isso

despiciente uma vez que será muito fácil ceder à tentação de reencaminhar esses pacientes para a privada propondo-lhes o seguimento dos seus casos que requeiram tratamentos mais diferenciados. Se ao invés dessa torpe solução, se optar pelo regime de exclusividade, então será necessário ou abrir generosamente os cordões à bolsa do Estado para custear esses tratamentos diferenciados, ou encontrar MD que se queiram sujeitar a toda uma vida de trabalho proporcionando apenas os tratamentos básicos aos seus pacientes. Sim, porque não estou a imaginar os Centros de Saúde a oferecer cuidados altamente diferenciados e onerosos como a Ortodontia, a Implantologia e Prótese Fixa ou a Periodontologia e Cirurgia regenerativa...

A ter em devida consideração também será o regime de inclusão dos MD no SNS. Seremos considerados “técnicos” de não importa que categoria e consequentemente encaixados dentro de alguma carreira já existente? Ou será criada uma carreira própria dentro do SNS para a nossa classe profissional? Ser-nos-ão propostos contratos a “recibo verde” ou seremos integrados em pleno na Função Pública? E como se fará o processo de seleção dos candidatos? Serão abertos concursos públicos locais ou regionais, ou será a “cunhocracia” a funcionar? De fundamental importância será sempre a transparência do processo negocial e eventualmente chamar os MD a pronunciarem-se acerca das decisões a aprovar com o Ministério da Saúde. É precisamente este aspeto que maior receio me causa pois estas decisões, que condicionam a nossa atividade durante anos e anos, são demasiadas vezes tomadas prepotentemente, sem reflexão sobre p.ex. experiências similares noutros países e sem ouvirem outras vozes que não as próprias, emitidas face a algum espelho daqueles que aumentam a imagem refletida... ●

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)



Poznań, Poland
7-10 September 2016

FDI 2016

See You in Poznań!



Abstract Submission ends **1st April 2016**
Early Bird Registration ends **31st May 2016**

  [facebook.com/FDI2016POZNAN](https://www.facebook.com/FDI2016POZNAN)
www.fdi2016poznan.org

MUNDO A SORRIR A CRIAR NOVOS SORRISOS NA GUINÉ BISSAU



Desde 2005 que a Mundo a Sorrir desenvolve atividades na república da Guiné-Bissau, tendo sido aproximadamente 50 mil os beneficiários. O trabalho, dedicação e compromisso de 80 voluntários foi indispensável para o impacto que pretendemos alcançar com o nosso trabalho neste país junto da população mais necessitada. A Inês Raposo, médica dentista, vai permanecer na Guiné por um período superior a seis meses, estando já no 2º mês da sua atividade. É manifestamente uma mais-valia para este tipo de missão a permanência no terreno por períodos de tempo maiores do que três meses, uma vez que a capacidade de trabalho vai aumentando à medida que o tempo passa e que os voluntários se integram na rotina do dia-a-dia, na cultura e nos hábitos

deste país africano, tão diferente de Portugal.

A experiência da Inês neste tipo de atividade é já grande, uma vez que já participou noutras missões, tendo desde 2012 mantido uma presença constante de apoio a missões internacionais de ajuda ao desenvolvimento. O trabalho da Mundo a Sorrir prima por ser continuado, visando a sustentabilidade dos projetos e a capacitação de profissionais locais de modo a que o impacto para a população seja maior, independentemente das externalidades que possam tender a interferir com os resultados, positivamente ou não. Desde 2005 temos vindo a alargar o nosso território de atuação, tendo inclusive sido a 1ª Organização Não-governamental para o desenvolvimento (ONGD) a trabalhar nas Ilhas dos

"É manifestamente uma mais-valia para este tipo de missão a permanência no terreno por períodos de tempo maiores do que três meses, uma vez que a capacidade de trabalho vai aumentando à medida que o tempo passa"

Bijagós, onde a população nunca tinha contactado com médicos dentistas. Temos tentado gradualmente alargar a nossa atuação a mais distritos, uma vez que os pedidos de ajuda por parte de ONG's locais também aumentam a cada ano de trabalho que passamos no terreno.

Sobre o trabalho nestas aldeias, a Inês Raposo relatou ao jornal i: "A semana passada estive em Catungo, onde para lá chegar é uma aventura por si só. Demorei seis horas e meia de candonga (o transporte local da Guiné), meia hora de moto, 15 minutos de caminhada com lama até aos joelhos, atravessei o rio com crocodilos de canoa e depois mais 20 km de caminhada com a carga às costas e a correr, porque o sol já estava a desaparecer." No fim do percurso esperava-a "uma tabanca (aldeia)



onde nunca ninguém tinha visto um dentista na vida”. Mas a aventura estava ainda a começar. “Atendi pacientes durante dois dias inteiros, mais de 40 pessoas que vieram das aldeias ali ao pé, debaixo de uma mangueira. A maior parte dos tratamentos foram extrações dentárias, porque não há meios, nem materiais para fazer mais do que isso. Foi a primeira vez que muitas pessoas souberam o que é tirar um dente sob o efeito de uma anestesia. Foram inacreditáveis esses quatro dias que vivi, sem luz nem água em casa, e sempre com a sensação de que há tanto para fazer aqui.”

A primeira reação de quem nunca viu um dentista é sempre de medo, conta Inês. “Assim que cheguei a Catungo tinha imensas pessoas à volta para ver o que trazia comigo e que materiais estranhos e de tortura eram aqueles que trazia na mala. Por isso, as primeiras pessoas que atendi foram crianças, obrigadas pelos pais, para eles próprios verem que não havia problema. Depois de verem que não havia sofrimento nem dor, começaram a chegar os adultos! Muitos têm receio porque nunca sentiram o que é realizar uma extração



dentária ou porque quando o fizeram foi a sangue frio e estão à espera de dores agonizantes. Quando digo para abrirem os olhos porque já acabou, choram de alegria e agradecem muito e pedem para voltar! Não há como explicar essa sensação”. Em 2015 surgiu a hipótese de montar um laboratório de prótese dentária, um objetivo que a organização tinha há já algum tempo. Esta é a única oportunidade que a população da Guiné Bissau apresenta de aceder a tratamentos protéticos de qualidade e realizados por profissionais devidamente qualificados. Acreditamos que esta é, sem dúvida, uma medida de melhoria da qualidade de vida da população guineense.

A atuação da Mundo a Sorrir a nível internacional passa por três áreas de atuação: prevenção, assistência médica e capacitação dos técnicos locais. Independentemente do país em questão ou da abordagem utilizada, o fim é o mesmo: o acesso universal à saúde e à saúde oral, e, neste sentido, incluímos também na nossa atuação, desde 2015, o acesso à água potável, por ser uma necessidade básica que poderá melhorar a qualidade de vida destas

populações. Ainda entre abril e maio, a Mundo a Sorrir vai enviar para São Tomé e Príncipe e Moçambique mais de 15 voluntários que irão, com toda a certeza, acrescentar valor ao trabalho já realizado pelos mais de 150 voluntários enviados em missão ao longo dos últimos dez anos. Está ainda nos planos da organização para 2016 o início de novos projetos sociais em Angola e Timor Leste, a pedido de intervenientes locais, o que demonstra as necessidades que existem nesta área e a importância do trabalho de organizações do 3º sector como a Mundo a Sorrir. 🌍

Textos em parceria com a Mundo a Sorrir



☺,5% DO SEU IRS PODE CONSTRUIR
SORRISOS DO TAMANHO DO MUNDO

Coloque um X no modelo 3 do quadro 11 com o nº de contribuinte 507399200.



KPI'S... HUH?!



DILEN RATANJI

• Diretor-Geral DentBizz Consulting

Muito se fala de KPIs (Key Performance Indicators) no mundo empresarial e cada vez mais no sector dentário. Mas afinal em que consistem? De forma sintética, os KPIs são indicadores de gestão que permitem compreender se os objectivos de negócio de uma empresa estão a ser atingidos. Há indicadores que são transversais a todos os negócios (ex.: taxa de crescimento das vendas) e outros específicos para determinados sectores de actividade (ex.: repetições por tratamento). Em função da análise a um conjunto de KPIs, o gestor poderá efectuar um diagnóstico estratégico e assertivo do seu negócio e definir, inclusive, um leque de medidas correctivas nas áreas de negócio com menor desempenho. No sector dentário, podemos elencar dezenas de KPI's, mas gostaria de apresentar descrever algumas que considero ser relevantes para uma compreensão global do negócio de uma CMD, para além das habituais e que estão relacionadas com a evolução das vendas e captação de novos pacientes:

- Indicador de Negócio Potencial (INP): se multiplicarmos o número de pacientes activos, com a transacção média por visita e a frequência anual média dos pacientes, obtemos o potencial de negócio da Clínica de Medicina Dentária (CMD) a 12 meses. Este indicador é fundamental não só para a elaboração de orçamentos anuais, como também para analisar a capacidade de fidelização e retenção da CMD (número de pacientes activos e frequência anual média)

e capacidade comercial e de cross selling dos RH da CMD (transacção média). É um KPI poderoso não só pelo seu conceito, como pelas análises parcelares que permite realizar;

- Fluxo líquido de pacientes: é frequente contabilizarmos quantos pacientes captámos no último ano, mas é raro vermos CMDs que fazem uma análise à sua carteira de pacientes desertores. Se deduzirmos as deserções às captações, obtemos o fluxo líquido de pacientes, ou seja, aqueles que efectivamente “ganhámos” no período em análise. Não raras vezes identificamos CMDs que têm uma grande capacidade de captação de novos pacientes, mas com fraca capacidade de retenção de pacientes existentes, traduzindo um fluxo líquido (de pacientes) negativo;
- Taxa de renovação de pacientes: pelos elevados níveis de deserção de pacientes que assolam as CMDs, é fundamental que esta tenha a capacidade de ter uma taxa de renovação de pacientes acima dos 25%, ou seja, corresponde ao total anual de pacientes captados (novos) sobre o total de pacientes activos no início do período (há 12 meses atrás). Para os pacientes activos, considera-se o conceito universal de que tem pelo menos uma transacção na CMD nos últimos 12 meses;
- Taxa de deserção de pacientes: para calcular esta taxa necessitamos de contabilizar os pacientes que tiveram pelo menos uma transacção com a CMD nos últimos 12 a 24 meses

(e sem transacções nos últimos 12 meses) e dividir esse valor pelo número de pacientes activos no início do período (há 12 meses atrás);

- Taxa de reactivação de pacientes: considerando que a taxa de deserção é elevada, é fácil de compreendermos que é fulcral definirmos uma estratégia de reactivação de pacientes inactivos. Esta taxa obtém-se mediante a divisão dos pacientes reactivados (que estiveram inactivos há mais de 12 meses e menos de 24 meses e que entretanto regressaram este ano à CMD) com o total de pacientes activos no início do período (há 12 meses atrás);
- Transacção média por visita: a capacidade de venda cruzada de produtos e serviços pode ser parcialmente avaliada através deste indicador. Quando analiso este indicador, gosto sempre de distinguir 3 segmentos de pacientes: pacientes novos, pacientes existentes e pacientes referenciados por outras CMD. Regra geral, os pacientes novos apresentam uma transacção média superior em relação aos pacientes existentes;
- Taxa de agendamento: um indicador de enorme importância, que consiste em dividir o número de agendamentos (datas futuras) sobre o total de pacientes activos. Utopicamente, cada paciente activo deveria ter pelo menos um agendamento futuro. A taxa média que temos verificado no mercado variam entre os 30% e 50%, o que

me parece manifestamente baixo. Os agendamentos aumentam a probabilidade de um paciente regressar à CMD, isto é, estamos assim a aumentar a frequência média de visitas e o número de pacientes activos e a contribuir, subsequentemente, para a melhoria do Indicador de Negócio Potencial (INP).

À semelhança dos rácios económico-financeiros, os KPIs nunca deverão ser analisados de forma autónoma, ou seja, um diagnóstico estratégico ao negócio da CMD deverá ter por base uma análise cruzada de vários KPIs e não de apenas um ou outro. Por exemplo, se uma CMD capta 1.000 novos pacientes num ano (com taxa de renovação de 50%), parece ser um valor muito favorável e acima da média do mercado, mas se tem um fluxo líquido de pacientes de -200, é sinal que perdeu nesse período 1.200 pacientes. A conclusão final é muito diferente do que inicialmente se poderia supor...! 🍷

O autor escreve de acordo com a antiga ortografia

"Se multiplicarmos o número de pacientes activos, com a transacção média por visita e a frequência anual média dos pacientes, obtemos o potencial de negócio da Clínica de Medicina Dentária a 12 meses. Este indicador é fundamental não só para a elaboração de orçamentos anuais, como também para analisar a capacidade de fidelização e retenção da CMD"

Abril a Novembro

PÓS-GRADUAÇÃO DE ORTODONTIA

A Ortocervera está a promover a Pós-graduação de Ortodontia subordinada ao tema “Especialistas em Ortodontia Funcional, Aparatologia Fixa e Autoligado”. O curso decorre até novembro de 2016 e é composto por oito módulos dedicados a temas como a Biomecânica Avançada de Autoligado e Ortodontia Multidisciplinar.

www.ortocervera.com

22 e 23 de Abril

CELEBRATING 10 YEARS OF IMMEDIATE FUNCTION

A Nobel Biocare realiza nos próximos dias 22 e 23 de abril, na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, uma conferência que pretende marcar os ‘10 anos de Função Imediata’. O evento reúne oradores como Anabela Chastre, Carla Rocha, Florin Cofar, João Braga, Jorge Patrão, Júlio Joly, Paulo Alexandre, Alexandra Marques, Carlos Aparício, João Carlos Ramos, José Camelo Ferreira e Luís Tovim e incluirá a discussão de temas com ‘Os desafios dos implantes imediatos em zonas estéticas: considerações cirúrgicas e protéticas’ ou ‘Função Imediata: Fatores a ter em consideração para alcançar os melhores resultados’

<https://www.nobelbiocare.com>

29 e 30 de Maio

8º CONGRESSO SPED

O Centro de Congressos de Aveio recebe este ano o 8º Congresso da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária, que vai contar com a presença de Mauro Fradeani, autor de livros dedicados à reabilitação oral estética. Em destaque vão estar duas das componentes da estética oral: a dentária e a dos tecidos moles. Destaque ainda para palestras dedicadas às tecnologias adesivas conservadoras, CAD-CAM, fotografia oral e planeamento, com várias das temáticas a serem abordadas por workshops.

www.sped2015.pt


23 de Maio a 19 de julho de 2017

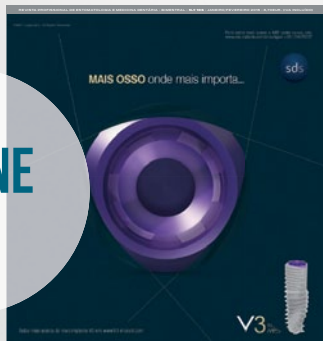
14º CURSO CLÍNICO DE ORTODONTIA

A clínica Construimos Sorrisos está a preparar o 14º Curso Clínico de Ortodontia que tem como objetivos aprender a diagnosticar e executar planos de tratamento em ortodontia, conhecer materiais e técnicas ortodónticas e melhorar a comunicação, imagem e marketing, com sessões clínicas com pacientes em consulta ortodóntica. O curso é ministrado por Cristina Batista e Ana Delgado num total de 15 módulos, com uma carga horária de 148h.

formacao@construimossorrisos.pt

WWW.SAUDEORAL.PT

SAÚDE ORAL 



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




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 107

SAÚDE ORAL 

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)

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. 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

Desafiar o futuro



+ Cursos Flash

2 HORAS de formação/ação para experimentar, partilhar e encontrar soluções

Fim-de-semana e pós-laboral
50€ (IVA incluído)

Novidade 2016

N

Reforçar a sua memória em 2h!

Identifique as potencialidades da sua memória

- + Compreender como funciona a sua memória
- + Descobrir as técnicas de memorização rápida
- + Saber preparar a memória

Lisboa: 4 junho

As bases de um bom business plan

Aumentar as possibilidades de convencer com o seu projeto

- + Saber o que é um plano de negócios
- + Identificar pontos chave para escrever um bom plano de negócios
- + Apresentar o seu projeto

Lisboa: 4 junho

Personal Branding

Aumente a notoriedade da sua marca pessoal

- + Alinhar a estratégia individual os parâmetros e as exigências da marca pessoal
- + Aplicar as técnicas de marca pessoal às ferramentas e aos canais comunicacionais
- + Projetar de forma positiva o fator pessoal e diferenciação

Lisboa: 4 junho

IVA/Código contributivo

O impacto e as implicações para os contribuintes

- + Identificar as principais regras do Iva
- + Analisar o código contributivo no que respeita aos trabalhadores independentes

Lisboa: 23 junho

Gerir o stress eficazmente

Transformar o stress em energia positiva

- + Identificar os fatores de stress
- + Aliviar a pressão em 5 minutos
- + Adquirir as chaves de gestão do stress

Lisboa: 23 junho

Contratos de trabalho

Conhecer os aspetos essenciaiss

- + Identificar o melhor tipo de contrato de trabalho para cada situação
- + Identificar os principais termos do contrato;
- + Integrar os procedimentos para a resolução de litígios
- + Identificar os diferentes tipos de quebra de contrato

Lisboa: 23 junho





SANDRA GAVINHA

Médica dentista, Figura do Ano na área da Prostodontia nos Prémios Saúde Oral 2015

Em criança qual a profissão que queria seguir?

O direito sempre me fascinou quando criança, talvez pelo meu sentido de justiça que desde cedo se revelou, mas o que se revelou não ser verdadeira é a associação da justiça e do direito na forma como eu a entendia!

O que a levou a optar pela medicina dentária?

A medicina dentária surge por influências familiares. Não vou dizer que não foi de imediato uma paixão, ao tomar contacto direto com a profissão, mas a “proximidade” foi o meu despertar para essa paixão. O gosto pelo ensino na medicina dentária foi algo que cresceu durante a minha licenciatura e que se inicia, na oportunidade que a Faculdade onde me formei, me proporcionou. Mais tarde surge um novo projecto que abracei e ao qual me dediquei desde sempre e dedico até ao dia de hoje: o ensino da medicina dentária na Universidade Fernando Pessoa.

A nível profissional, qual o episódio que mais a marcou?

Episódios todos nós profissionais vivemos, mas o que mais me marcou ao longo do exercício da minha profissão não foi um episódio, mas várias situações que vivi no contacto com as

populações idosas institucionalizadas. Uma realidade que me custou a aceitar, nomeadamente porque uma instituição tem todas as condições para minimizar uma parte das necessidades que os idosos apresentam a nível de saúde oral, e na realidade não o faz. Todos os profissionais desta área têm plena consciência das inúmeras necessidades de saúde oral que as populações idosas apresentam. Mas a realidade, no contexto de uma instituição, é bem diferente. Nos estudos que desenvolvi foram muitos os episódios marcantes pelo aspeto mais negativo. Uma realidade que se vai mantendo e, o que mais entristece qualquer profissional desta área, é que para estas populações nada tem sido desenvolvido relativamente ao acesso aos cuidados de saúde oral. Lamentável que não haja um programa de cuidados primários direcionado às necessidades de todos os idosos e não só ao grupo dos idosos menos numeroso e que, na maior parte das situações, nem pode usufruir do programa existente, por inúmeras condicionantes.

Tem algum lema de vida?

“Só é digno da vida aquele que luta todos os dias por ela”.

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

Não me arrependo de nada. Orgulho tenho em tudo o que faço, porque na realidade tento respeitar os valores éticos da lealdade, fidelidade, carácter, honestidade.

Não sai de casa sem...

Pensar se devo realmente sair.

Qual o seu maior vício?

O trabalho, apesar de não me considerar uma trabalhadora compulsiva.

Qual a palavra que melhor a descreve?

Determinação.

Projetos para 2016?

Viver.

O que falta no sector da medicina dentária em Portugal?

A medicina dentária em Portugal tem um dos melhores níveis encontrados na Europa. Resta-nos dignifica-la cada vez mais, mas este aspeto é da responsabilidade de todos nós, médicos dentistas, que devemos lutar pela dignidade profissional. Para tal apenas temos de pensar em algumas frases do nosso código de ética, entre elas: “A reputação do médico dentista deverá assentar, essencialmente, na sua competência, integridade e dignidade profissional”. 🌟

"Lamentável que não haja um programa de cuidados primários direcionado às necessidades de todos os idosos e não só ao grupo dos idosos menos numeroso e que, na maior parte das situações, nem pode usufruir do programa existente, por inúmeras condicionantes".

NOITES DA SPEMD



LISBOA . PORTO . COIMBRA

SPEMD

NOITES DA SPEMD
2016



PORTO



BRAGA



LISBOA



FARO



COIMBRA



VISEU



MIGUEL
ALBUQUERQUE MATOS

Terapia Endodôntica Vs Cirurgia Endodôntica
quando e como decidir?

Porto, 16 de fevereiro de 2016

REALIZADO



ELSA MARGARIDO

Terapia Miofuncional Oral e Medicina Dentária:
Eficácia Multidisciplinar

Lisboa, 23 de fevereiro de 2016

REALIZADO



JOÃO FONSECA

Protocolos de cimentação
em restaurações indiretas

Coimbra, 25 de fevereiro de 2016

REALIZADO



JOSÉ CARLOS RAMOS

"Hope-less teeth!": recuperação
biológica, funcional, estrutural
e estética de casos complexos

Porto, 15 de março de 2016

REALIZADO



JÚLIO FONSECA

Reabilitação Protética e/ou
Ortodôntica de Pacientes com DTM ou
Dor Orofacial: Protocolos de Atuação

Lisboa, 12 de abril de 2016



CAROLINA VENDA NOVA

Infecções bacterianas, fúngicas e víricas
mais comuns da cavidade oral -
opções de tratamento

Porto, 19 de abril de 2016



HELDER NUNES COSTA

Ortodontia Crânio Mandibular intercectiva:
Treat Now or Later?

Coimbra, 28 de abril de 2016



FRANCISCO SALVADO

Gestão clínica e cirúrgica das lesões
radiotransparentes dos maxilares

Porto, 17 de maio de 2016



PEDRO CRUZ

Tratamento Endodôntico Vs Implantes

Faro, 31 de maio de 2016



ANTÓNIO MANO AZUL

Diagnóstico diferencial em lesões orais

Coimbra, 02 de junho de 2016



DAVID QUINTANILHA

Un nuevo abordaje de la Clase II Mandibular
basado en la Ortodoncia Ecológica

Lisboa, 27 de setembro de 2016



RICARDO FARIA DE ALMEIDA

A regeneração óssea associada ao
tratamento com implantes. Como evitar
e como solucionar - considerações clínicas

Viseu, 29 de setembro de 2016



JORGE ANDRÉ CARDOSO

O Interface Perio-Restaurador -
estética e biologia

Braga, 22 de novembro de 2016



PEDRO COUTO WIANA

Desafios Estéticos na Prótese
sobre Implantes

Coimbra, 24 de novembro de 2016



ALEXANDRA VINAGRE

Opções terapêuticas para a restauração
de dentes posteriores em resina composta

Lisboa, 06 de dezembro de 2016

Patrocínios:

Media Partner:

Parceiros Institucionais:

SPEMD

NSK

CREATE IT.

Perio-Mate

Eliminador de Película Biológica



999 €*
1.865 €*

+ 2ª Peça de Mão

+ Perio-Mate Powder 2 frascos de 160 g

PARA O TRATAMENTO DE BOLSAS PERIODONTAIS E PERIMPLANTITES

Conexão rápida à maioria dos acoplamentos de turbina

- Pontas de bocal descartáveis e higiénicas
- Fluxo de pó preciso e constante
- Todas as peças são desmontáveis
- Anel de controlo de pó
- Ponta fina
- Rotação suave de 360°



Perio-Mate Powder

Pó para tratamento subgengival com dispositivo pneumático de polido
2 frascos de 160 g

59 €*
78 €*

NSK Dental Spain SA 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