

SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 109 • JULHO/AGOSTO 2016 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)



MIS DAY

PORTO 22 DE OUTUBRO 2016

sds



PLANNING PREDICTABLE AESTHETICS
IN IMPLANT REHABILITATION

NITZAN BICHACHO



A BIO LÓGICA DO IMPLANTE V3
JOÃO PIMENTA



TÉCNICAS DE PRESERVAÇÃO
DA CRISTA ÓSSEA

MIGUEL DE MELO COSTA



TREATMENT OF AESTHETICS CASES.
HARD AND SOFT TISSUE RECONSTRUCTION
THE KEYS FOR SUCCESS

PATRICK PALACCI



ALEXANDRA MARQUES

IMPLANTOLOGIA NA REGIÃO
ESTÉTICA: KEYS TO SUCCESS



DIOGO BEZERRA

BE VISIONARY. MAKE IT SIMPLE.

LOCAL:
AUDITÓRIO DE SERRALVES

MIS PORTUGAL

sds

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

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

SEJA FRANCHISADO DO MAIOR GRUPO DE ESTÉTICA NACIONAL

DIVERSIFIQUE O SEU NEGÓCIO! PERGUNTE-NOS COMO.



BodyConcept®
esthetical center

PORQUÊ BODYCONCEPT

CLÍNICAS DE ESTÉTICA, SAÚDE E BEM-ESTAR

- ✓ Conceito Único e Inovador
- ✓ Ginásio da Estética:
24 Tratamentos
de Estética por **55€/mês**



www.bodyconcept.pt



PORQUÊ DEPILCONCEPT

FOTODEPILAÇÃO LASER DIODO E LUZ PULSADA

- ✓ Baixo Investimento
- ✓ Negócio Simples
- ✓ Conceito Único: **20€** Área/Sessão
- ✓ Rentável



www.depilconcept.com

AGORA TAMBÉM EM CLÍNICAS DENTÁRIAS

INFORMAÇÕES DE FRANCHISING

213 149 141 . 939 788 386

franchising@bodyconcept.pt

franchising@depilconcept.com



Portugal . Brasil . Polónia . Cabo Verde

SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 109 • JULHO/AGOSTO 2016 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

OS DESAFIOS DA DENTISTERIA ESTÉTICA

UNIDADES DENTÁRIAS:
O QUE INFLUENCIA A ESCOLHA?

ARTIGOS DE OPINIÃO
BREXIT

—
**CONHEÇA
OS NOMEADOS
DOS PRÉMIOS
SAÚDE ORAL
2016**
—

Ficha técnica

SAÚDE ORAL 

Diretor: Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)

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

Fotografia: David Oitavem, 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: Jorge Fernandes, Lda, Artes Gráficas

Tratamento de base de dados

e envelopagem: Mailtec Comunicação SA

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

Os artigos de opinião apenas veiculam as posições dos seus autores



ATINGIMOS A MAIORIDADE

Passaram-se 18 anos desde a primeira edição da revista Saúde Oral. Foram 18 anos a contar histórias e a dar a conhecer a realidade da medicina dentária em Portugal. Desde então muito mudou, a profissão evoluiu e queremos continuar a ser o veículo que faz chegar aos médicos dentistas a informação mais atual e credível do mercado. Nesta edição preparámos um dossier especial sobre dentisteria estética, como que em antecipação do 9º Congresso da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária (SPED), agendado para setembro. Falámos com alguns dos oradores sobre os principais desafios diários e os tratamentos que exigem um acompanhamento multidisciplinar, em estreita articulação com os técnicos de laboratório. Destaque ainda para a importância de uma boa unidade dentária. Quisemos saber o que influencia a escolha dos médicos dentistas: é apenas uma questão de

design? Ou o preço pesa na altura de decidir pela melhor unidade dentária? Descubra o que dizem os médicos dentistas portugueses que perguntam: para quando uma unidade 'super, híper, mega' silenciosa?

Nesta edição pode ainda ficar a conhecer as empresas candidatas aos Prémios Saúde Oral 2016. Preparámos um especial ilustrado com todas as empresas concorrentes para que possa ficar a conhecer os nomeados. Quanto à votação, essa é feita online através de um questionário enviado apenas a médicos dentistas, estomatologistas, higienistas orais e técnicos de prótese dentária. Marcamos encontro no próximo dia 29 de setembro, data em que são anunciados os vencedores nas várias categorias.

Até lá boas férias!

Sónia Ramalho

12



CMO CLINIC
"A SAÚDE ORAL PASSOU
A SER UMA SEGUNDA
PRIORIDADE NA VIDA
DAS PESSOAS"

22



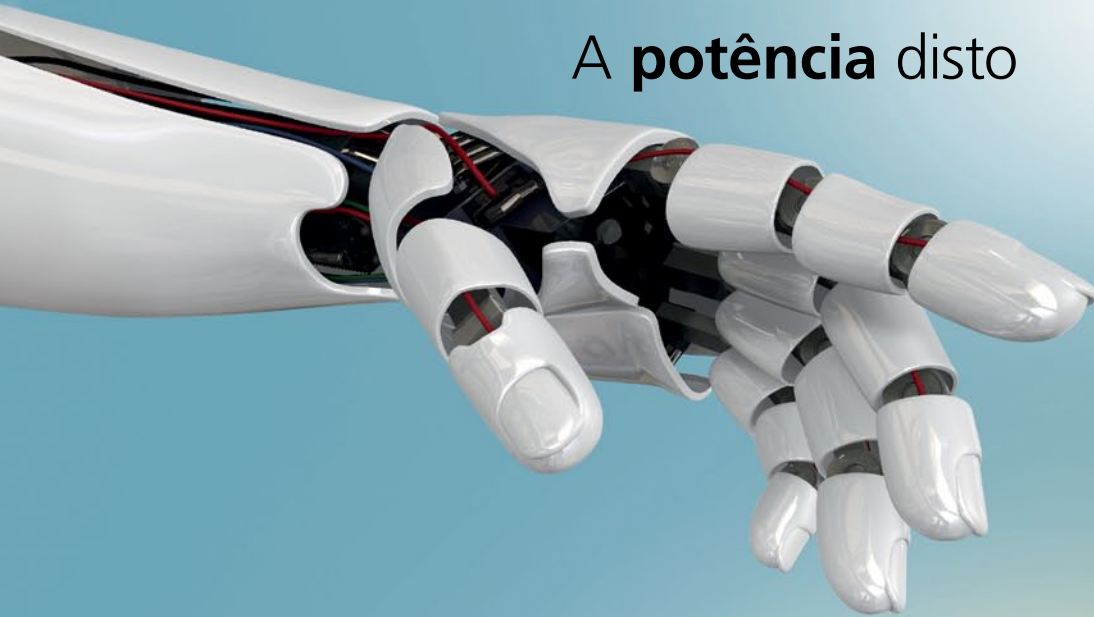
UNIDADES DENTÁRIAS
O QUE INFLUENCIA A
ESCOLHA?

28



DENTISTERIA ESTÉTICA
COMO SIMULAR
AS CARACTERÍSTICAS
NATURAIS NOS
TRATAMENTOS ESTÉTICOS

A **potência** disto



Embalada nisto



Porque não nascemos com os braços robóticos



MADE EASY FOR YOU

Para facilitar o scanning intraoral dental, poderíamos ter fabricado o primeiro braço biônico automático de alta velocidade. Em vez disso, condensamos no novo CS 3600 para que a aquisição de impressões digitais seja mais fácil para você.

Descubra mais em
carestreamdental.com/CS3600

BIOHORIZONS REGRESSA A PORTUGAL “UMA ESTREIA EM GRANDE”

A Biohorizons está de regresso a Portugal com novos produtos. Para assinalar a ocasião, a empresa organizou a sessão ‘Atualização em Implantologia’, onde Dárcio Fonseca fez uma apresentação “baseada numa revisão científica atualizada de vários assuntos que estão na ordem do dia na implantologia atual e na regeneração óssea”.

Texto: Carmen Silva

Cascais foi o local escolhido para a sessão ‘Atualização em Implantologia’, da responsabilidade da Biohorizons. O evento, realizado no dia 4 de junho, serviu de mote para “dar a conhecer que a Biohorizons regressou ao mercado em Portugal com novos produtos ao nível dos implantes dentários: novas medidas, desde o 3.0 até ao 5.8 mm, e implantes curtos com 7.5 mm de altura, tendo a superfície Laser-lok como uma mais-valia no combate à perda óssea e à periimplantite”, explicou à SAÚDE ORAL Carla Fonseca, *regional sales manager* Portugal da Biohorizons. Já na área da prótese dentária, ainda de acordo com a responsável, a empresa possui “uma série de opções novas disponíveis, desde Multiunits a parafusos cicatrização com Laser-lok e a opção de ser possível fazer cirurgia guiada”. Por fim, em termos da regeneração óssea “temos uma vasta gama de produtos de alta qualidade, como o MinerossX, as membranas colagénio Mem-lock, as membranas Alloderm e utensílios desenhados especificamente para auxiliar a sua correta utilização e bons resultados, onde se destaca o Autotac e o Bone Fixation screw kit”, acrescentou Carla Fonseca.

Estando a companhia de regresso ao mercado português com novos produtos, a responsável especificou que a Biohorizons é “uma empresa muito grande, presente em 85 países, que decidiu apostar diretamente no mercado português sem distribuidores intermediários como parte da estratégia de crescimento consolidado da Biohorizons Iberica”. Deste modo, “está completamente focada em reconquistar clientes que já utilizaram os produtos

e dar-se a conhecer a novos potenciais clientes”, indicou Carla Fonseca, salientando que “temos condições para ser bastante competitivos e dar o apoio necessário para satisfazer todos os nossos clientes”.

Evidência científica comprovada

Quanto ao evento, que contou com 40 participantes, foi um sucesso do ponto de vista de Carla Fonseca, que fez um balanço “muito positivo”. Algumas das razões subjacentes a este êxito dizem respeito ao facto de “termos escolhido um local fantástico, um orador com uma grande experiência clínica e um *follow-up* de mais de uma década dos nossos produtos, bem como de termos tido um grupo de médicos presentes muito interessado e participativo”. Por tudo isto, Carla Fonseca rematou que “foi uma estreia em grande”.

Dárcio Fonseca foi o orador convidado desta ‘Atualização em Implantologia’. À SAÚDE ORAL, o médico dentista salientou que o objetivo foi “fazer uma apresentação baseada numa revisão científica atualizada de vários assuntos que estão na ordem do dia na implantologia atual e na regeneração óssea”. Os temas apresentados foram “atuais e com evidência científica

comprovada”, declarou o orador. Entre eles destacam-se os implantes na zona estética, carga imediata em implantologia (bases biológicas e considerações clínicas), uso de biomateriais em regeneração óssea e tecidual (qual escolher e as suas indicações), *socket shield* e, por fim, foram apresentados casos clínicos entre 6-15 anos de *follow-up*.

Sendo a implantologia uma área onde a evolução acontece todos os dias - daí a necessidade de uma atualização constante de conhecimentos - Dárcio Fonseca acredita que, no futuro, “podemos esperar coisas muito boas, nomeadamente melhores materiais, melhores técnicas, tempos de osteointegração mais rápidos, melhores conexões protéticas e maior diversidade de opções, biomateriais mais evoluídos e rápidos na sua função, sistemas de implantes mais simples e de melhor qualidade e melhor tecnologia nos meios auxiliares de diagnóstico, no planeamento e na reabilitação protética”. O médico dentista crê que o futuro possa vir a ter um lado ‘negro’, pois a evolução da implantologia também poderá trazer “coisas menos boas, como a periimplantite e os retratamentos”. 🌐





Sensodyne Repair & Protect

Os benefícios da tecnologia NovaMin® e fluoreto de sódio numa única formulação

Com uma escovagem 2 vezes ao dia:

- Cria uma camada reparadora† ainda mais dura do tipo hidroxiapatite sobre a dentina exposta*¹⁻⁷
- Oferece proteção contínua aos seus pacientes com hipersensibilidade dentinária**
 - O alívio da Sensibilidade começa desde a primeira⁸ semana, continuando a fazer a diferença na vida dos pacientes ao longo de 6 meses, com uma utilização diária⁹



Recomende Sensodyne Repair & Protect para ajudar os seus pacientes a viver uma vida mais livre dos impactos provocados pela hipersensibilidade dentinária.**

LISBON MEETING BEST QUALITY DENTAL CENTERS “PODEMOS FAZER PRATICAMENTE TUDO DE FORMA DIGITAL”

As novas tecnologias digitais, como a *OZ Display*, a *3 Shape Implant studio*, a *3 Shape – real view - DSD 3D* e a *CAD-CAM*, estiveram em destaque no Lisbon Meeting do Best Quality Dental Centers. Se atualmente “podemos fazer praticamente tudo de forma digital” e se em teoria tudo é possível, na prática “ainda há limitações em termos de *software*”.

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem



O Lisbon Meeting Best Quality Dental Centers (BQDC) decorreu a 24 e 25 de junho no Instituto de Implantologia, em Lisboa. Enquanto o primeiro dia foi mais dedicado à atualidade do BQDC, no segundo dia foram privilegiadas as novas tecnologias digitais, nomeadamente a *OZ Display*, a *3 Shape Implant studio*, a *3 Shape – real view - DSD 3D* e a *CAD-CAM*, cujas apresentações tiveram a cargo do departamento de cirurgia e reabilitação do Instituto de Implantologia. O evento fechou com Wiebe Derksen, coautor do atual 5th ITI-Consensus Review on Computer Guided Surgery.

David Braz, membro da equipa de cirurgia e reabilitação oral do Instituto de Implantologia, apresentou a *OZ Display*, um novo *software* aplicado a um ecrã tátil, que permite integrar numa única plataforma os exames complementares realizados, fotografias e toda a iconografia que permita comunicar com os pacientes de um modo mais eficiente. Quanto à *3 Shape – real view - DSD 3D*, o uso de *scanners* intraorais para leitura 3D do



André Chen



João Caramês com alguns dos oradores do evento

sorriso dos pacientes sem os habituais moldes permite visualizar, em modelos digitais, as alterações possíveis ao sorriso, permitindo realizar um modelo único desenhado especificamente para cada caso. Duarte Marques, subdiretor-clínico do Instituto de Implantologia, apresentou esta técnica, através da qual se consegue comprovar de forma prévia as alterações a realizar, aumentando deste modo a confiança dos pacientes e a previsibilidade dos tratamentos. De acordo com o orador, outra das vantagens desta tecnologia é ser uma boa ferramenta de marketing. Assim



Duarte Marques

sendo “fazemos os vídeos para os nossos pacientes, ou seja, costumamos enviá-los para eles, que podem mostrar a quem quiserem”. Por tudo isto, Duarte Marques terminou a sua apresentação salientando que “o futuro é hoje”.

André Chen, assistente convidado do departamento de Implantologia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), foi o responsável pela apresentação do *3 Shape Implant studio*, que é uma tecnologia que integra o scanner intraoral da cavidade em formato 3D com a tecnologia CBCT, possibilitando deste modo, e num único *software*, realizar o desenho de guias cirúrgicas. Desta forma permite uma verdadeira cirurgia proteticamente guiada, auxiliando na realização de cirurgias implantares e regenerativas de um modo mais previsível. Por outro lado, possibilita a oferta de um serviço mais eficiente e rápido aos pacientes. André Chen sintetizou que esta tecnologia “oferece uma maior qualidade de trabalho, integrando todos os sistemas que temos ao nosso dispor”.

Por fim Artur Simões, também membro da equipa de cirurgia e reabilitação oral do Instituto de Implantologia, e Joana Oliveira, responsável pelo departamento de CAD-CAM na Labimplante, abordaram as tecnologias CAD-CAM. Neste sentido, a possibilidade de utilizar *scanners* 3D associados a sistemas de fresagem permite efetuar vários tipos de reabilitação oral (provisória e/ou definitivas em zircónio, metal, cerâmica, etc.) de um modo mais eficiente, reproduzível e rápido para os pacientes. Artur Simões especificou ainda que é “uma maneira de melhorar a comunicação com o laboratório e com o paciente”

Ainda há limitações?

O Lisbon Meeting terminou com a palestra de Wiebe Derksen, médico dentista especializado em implantologia, cuja experiência e pesquisa está centrada no workflow digital: tecnologia CAD-CAM, *scanners* intraorais e cirurgia guiada. À SAÚDE ORAL, o especialista declarou que, atualmente, em termos de estado da arte nesta área “podemos fazer praticamente tudo de forma digital”, sendo que “os *scanners* intraorais são bastante precisos”. No entanto, Wiebe Derksen alerta que “nem todas as marcas de impantes ou de *software* estão preparadas para estes desenvolvimentos recentes”. Apesar de “nem todos os sistemas estarem totalmente preparados”, o médico dentista apontou que trabalha com “um sistema que me permite fazer o design e acabar as restaurações de uma maneira completamente digital”.

Por outro lado, destacou que a comunicação com o técnico “é mais rápida porque podemos mandar aquilo que foi digitalizado diretamente para este profissional e meia hora depois de o meu paciente sair do consultório, o meu técnico pode estar já a apresentar-me o primeiro design e o primeiro plano. E eu, como também tenho o *software*, posso fazer as alterações que achar necessárias”.

No entanto, estas novas tecnologias acarretam alguns desafios. “O maior desafio é que em teoria tudo é possível, mas na prática ainda há limitações em termos de *software*”, revela Wiebe



Wiebe Derksen

Derksen, especificando que “se tentarmos combinar implantes ou se queremos produzir um design especial, por vezes o *software* não permite porque somos os primeiros a tentar fazê-lo, logo o workflow ainda não está implementado”. Por outras palavras, “como estamos um pouco à frente daquilo que se faz atualmente frequentemente temos de encontrar soluções para eliminar problemas que ainda não estão resolvidos porque somos os primeiros a nos deparar com eles”.

Quanto ao futuro, o médico dentista espera que “tudo seja mais open source”. Por outro lado gostaria que “mais médicos dentistas passassem a aplicar estas técnicas na sua prática clínica”. Assim sendo, acredita que “caminhamos para um tipo de médico dentista que é meio dentista, meio técnico de prótese dentária porque precisa de compreender todos estes processos se quiser aplicar estas técnicas”. Por fim, Wiebe Derksen sublinhou que, em termos de formação, “também será necessário incluir o design 3D nos programas curriculares standards das universidades para que as novas gerações de médicos dentistas comecem a estar preparadas para usar estas técnicas”. 🌟



“A ‘NATA’ DE ESPANHA EM PORTUGAL”

À SAÚDE ORAL, João Caramês, diretor-clínico do Instituto de Implantologia, explicou que o projeto BQDC surgiu em Espanha há cinco anos, de “uma necessidade de partilhar conhecimento no sentido de privilegiar a qualidade e combater um pouco a rede de clínicas em Espanha, que é muito agressiva, que fazem baixar a qualidade pelo preço”. O Instituto de Implantologia “foi convidado para pertencer a este grupo, que não é um *franchising*, mas uma associação entre clínicas que procuram a excelência” e que privilegiam critérios rigorosos relativos à qualidade, nomeadamente “todas as clínicas têm de ser certificadas pela norma ISO”. As clínicas pertencentes ao BQDC podem “partilhar recursos ao nível de metodologia, central de compras, normas de gestão e de qualidade e tecnologia”, salienta João Caramês.

Em Portugal, além do Instituto de Implantologia, também o CEPI - Centro de Estética, Periodontologia e Implantes integra o BQDC. Porém, de acordo com o diretor-clínico, “o grupo irá crescer, tanto no nosso país, como na Europa e no resto do mundo”. Em relação ao Lisbon Meeting, João Caramês fez um balanço “positivo”, dado que “tivemos um grupo formado por pessoas das 34 clínicas que pertencem ao BQDC ao nível da Península Ibérica e que são lideradas por referências. Daí que foi um orgulho ter a ‘nata’ de Espanha em Portugal”.

ORLANDO MONTEIRO DA SILVA SOBRE BREXIT “ACHO QUE A LIVRE CIRCULAÇÃO DE PESSOAS NÃO SERÁ AFETADA”

No rescaldo do referendo que ditou a saída do Reino Unido da União Europeia falámos com o Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas sobre a situação dos médicos dentistas portugueses a trabalhar no Reino Unido. Para Orlando Monteiro da Silva é necessário aguardar “com serenidade” até que exista informação “concertada com entidades reguladoras de outros países europeus”.

Texto: Sónia Ramalho



Tendo em conta o número de médicos dentistas portugueses a exercer em Inglaterra ou que pretendem imigrar para este país, a OMD está a preparar alguma informação para estes profissionais?

É ainda prematuro para avançarmos com qualquer tipo de informação. O processo de saída do Reino Unido ainda não foi formalmente ativado, existirá um período de negociações, a cada momento chegam informações desencontradas... temos que aguardar com serenidade. Acompanhamos a situação de perto, uma vez que o processo está a ser tratado em sede institucional na União Europeia. Só tomaremos qualquer tipo de iniciativa apoiados em informação firme, nomeadamente com informação

concertada com entidades reguladoras dos outros países europeus.

Já foram contactados por médicos dentistas a pedir esclarecimentos sobre este tema?

Até ao momento, não. Os nossos colegas que exercem no RU ou que pretendam lá exercer Medicina Dentária estão, como nós, certamente a aguardar que existam maiores definições. As alterações ao nível da emigração, circulação de pessoas e bens, legislação laboral são assuntos complexos, que necessitarão de um tempo de ponderação. Portanto, a pressa não será a melhor atitude a tomar neste momento.

A OMD aconselha os médicos dentistas em Inglaterra a pedir dupla nacionalidade?

Essa é uma questão do foro individual. É uma opção de cada um, que vai além do exercício profissional. Não cabe à OMD interferir nesse tipo de decisões.

Qual a sua opinião sobre o Brexit e como o mesmo pode afetar o universo da medicina dentária?

As liberdades concedidas pelo Tratado de Lisboa são aquelas passíveis de virem a ser afetadas. No âmbito da profissão, o reconhecimento automático das qualificações e nessa medida acompanharemos todos os desenvolvimentos. As opiniões que possa agora adiantar não passam de opiniões. Com isto quero dizer que são declarações projetivas, com base numa reflexão pessoal; não resultam

"A regulamentação, até aqui comum EU/RU, poderá vir a ter nuances que pontualmente levem a divergências. Em termos fiscais e aduaneiros poderão também vir a existir algumas barreiras que regressem"

de algum tipo de informação oficial a que tenha tido acesso. É claro que acho que irão existir aspetos que poderão vir a ser afetados, mas acho que a livre circulação de pessoas não será afetada. A regulamentação, até aqui comum EU/RU, poderá vir a ter *nuances* que pontualmente levem a divergências. Em termos fiscais e aduaneiros poderão também vir a existir algumas barreiras que regressem. Mas, no global, creio que a EU e o RU continuarão articulados. O RU sairá da EU, mas não deixa de ser Europa. Naquilo que é fundamental, creio que os consensos serão possíveis. Por exemplo, espero que nesta minha visão caiba o reconhecimento automático das qualificações. Não me parece racional que haja algum tipo de recuo nesta área. Os tempos que aí virão serão certamente diferentes. O que não quer dizer que sejam piores. ●

Pós-graduação Em Ortodontia Funcional, Aparelhos Fixos e Auto-ligáveis

Técnica Cervera

Soluções ortodontia: do tratamento clássico ao 3D individualizado



Cursos acreditados pela Comissão de Formação Contínua das Profissões da Saúde da Comunidade de Madrid.

Início 83ª Edição: **22-23-24 Setembro 2016**



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



+34 91 554 10 29



www.ortocervera.com



cursos@ortoceosa.com

CMO CLINIC “A SAÚDE ORAL PASSOU A SER UMA SEGUNDA PRIORIDADE NA VIDA DAS PESSOAS”

Estão no mercado há 20 anos e já mudaram de instalações três vezes. Sempre no Barreiro, onde fazem questão de ficar. Falámos com Hélder Nunes Costa e Sofia Menezes, que explicam porque mudaram radicalmente a imagem da clínica e como isso trouxe um acréscimo de pacientes.

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem



Quando optaram por trocar os garridos verdes e laranjas pelos sóbrios brancos e pretos, aquando a mudança de instalações, as reações dos pacientes perante a nova imagem da CMO Clinic, no Barreiro, não se fizeram esperar: houve quem amasse, quem odiasse e quem, por exemplo, comparasse o novo ‘rosto’ da clínica a uma discoteca. O certo é que, três anos após a mudança para instalações mais amplas, os sócios Helder Nunes Costa e Sofia Menezes garantem que o número de pacientes “tem vindo a aumentar, sendo que temos tido um grande número de primeiras consultas. As pessoas vão passando a palavra e, neste momento, já somos muito procurados em determinadas áreas, nomeadamente ortodontia e implantes”.

A história da CMO Clinic remonta há 20 anos, quando “comprámos o nosso primeiro espaço, no Barreiro, em 1997”, declara Hélder Nunes Costa, diretor-clínico. O espaço atual é o terceiro onde a clínica se fixa. O que tem vindo a ditar estas mudanças de instalações tem sido o crescimento da clínica. De acordo com Sofia Menezes, subdiretora-clínica, uma vez que não se pretendia a saída da zona central do Barreiro “foi complicado encontrar



um espaço ideal sem sair deste raio de ação”. Mas, em 2013, a meta de encontrar este espaço foi atingida, apesar de ter coincido com “uma época pouco propícia para investimentos”, como relembra Hélder Nunes Costa, já que ocorreu em plena crise económica. Porém, “nunca nos arrependemos da mudança, pois estávamos sufocados há muito tempo, em termos de espaço”, relata o médico dentista.

Três áreas funcionais

Atualmente, a CMO Clinic está dividida em três áreas funcionais: o espaço do atendimento ao paciente, onde os expoentes máximos são a receção e a sala de espera; a área clínica e a zona da formação. “Somos caracterizados por uma dualidade, pois por um lado somos uma clínica que presta

OPEN DAY

Desenvolvendo atividades no âmbito da saúde comunitária, um dos projetos mais paradigmáticos desenvolvidos pela CMO Clinic foi um open day, cujos protagonistas foram as crianças. “Este ano apostámos muito na faixa etária dos três aos cinco anos”, conta Hélder Nunes Costa. “Normalmente íamos à escola fazer uma apresentação sobre saúde oral, mas este ano achámos que tinha interesse fazer uma visita de estudo à clínica, uma espécie de open day, e portanto as crianças vieram cá: foram recebidas na receção como se fossem pacientes, depois tiveram uma ação de formação e, por fim, todos tiveram oportunidade de fazer de médico e de paciente”. Além disso, como completa Sofia Menezes, “também fizemos o despiste das cáries”.

serviços médico-dentários ao público e, por outro, uma entidade formadora certificada”, explica o diretor-clínico. Relativamente à clínica propriamente dita, “temos todas as valências da saúde oral, desde implantologia, dentisteria, endodontia, ortodontia, oclusão, medicina do sono, etc.”, sublinha o médico dentista. Quanto à formação “é uma valência relativamente recente, já que foi iniciada no ano passado”, revela Hélder Nunes Costa, explicando que

“AQUILO QUE NOS VAI DISTINGUIR DA NOSSA CONCORRÊNCIA”

Para os médicos dentistas, a formação assume-se como uma pedra basilar na profissão e um elemento diferenciador. “É importantíssimo apostar na nossa formação”, reforça Hélder Nunes Costa, explicando que “temos de estar sempre atualizados porque é aquilo que nos vai distinguir da nossa concorrência”. Neste sentido, é especialista em ortodontia, área à qual “há mais de uma década que me dedico em exclusividade”. Além da formação que tem feito em ortodontia, nomeadamente um doutoramento, em 2013, pela Kanagawa Dental University (Japão), “sou um dos professores do departamento de ortodontia da Egas Moniz e faço investigação nesta área”. Já Sofia Menezes apostou num “curso de pós-graduação em gestão na Universidade Católica, pois no curso de medicina dentária não nos ensinam a gerir uma clínica”, refere a médica dentista.

“o nosso primeiro curso aconteceu no Porto, em junho, e a seguir ao verão começamos com cursos na área da ortodontia e da assistência dentária”.

A CMO Clinic funciona “num regime de clínica integrada”, sublinha o médico dentista. No início “é feito o diagnóstico e o plano de tratamento integrado, que é apresentado ao paciente, e a partir do momento em que este o aceita inicia-se a sequência determinada e, em cada uma das valências, a pessoa é vista por um colega que só se dedica a essa valência”. Uma forma de trabalhar facilitada pelo facto de “estarmos completamente informatizados e, por isso, os planos de tratamento estão disponíveis em todos os terminais. Qualquer um dos profissionais consegue saber a todo o momento qual é o plano do paciente em questão”. Relativamente



aos pacientes notou-se que “as pessoas passaram a ter menos possibilidades financeiras, daí que era frequente não aceitarem o plano de tratamento ideal, contentando-se com um compromisso entre aquilo que era o ideal e aquilo que tinham possibilidade de pagar”, aponta Hélder Nunes Costa, rematando que “a saúde oral passou a ser uma segunda prioridade na vida das pessoas”.

No âmbito desta forma de funcionamento, destaca-se um elemento ‘unificador’: Sofia Menezes. “Sou generalista e encarrego-me de fazer a triagem dos pacientes quando chegam à clínica”, refere a subdiretora-clínica, especificando que “as primeiras consultas são comigo e a partir daí, mediante os problemas do paciente, encaminho para os colegas indicados”.

Duas classes

Nestes 20 anos de CMO Clinic que, no fundo, coincidem com o tempo de profissão dos dois médicos dentistas, muito tem mudado na área da Saúde Oral. “Desde que nos graduámos há 20 anos evoluiu-se muito na área do conhecimento, dos materiais e das tecnologias. Presentemente temos técnicas e materiais que não sonhávamos há 20 anos”, declara Hélder Nunes Costa. No entanto, nem todas as mudanças ao longo destas duas décadas foram positivas: “temos um mercado muito mais saturado, ou seja, o número de médicos dentistas tem vindo a aumentar nos últimos anos, a meu ver de uma forma não controlada”, indica o diretor-clínico. “Quando saí da faculdade escolhi o local para onde quis trabalhar e hoje pergunto sempre aos meus alunos o que os motivou a escolher a medicina dentária e que expectativas têm. Este ano, pela primeira vez, 10% responderam de imediato que pensam em emigrar”.

Para o médico dentista, este cenário



Os sócios Sofia Menezes e Hélder Nuno Costa

acarreta perigos, dado que “teoricamente, quando os médicos dentistas saíam da faculdade estavam todos ao mesmo nível em termos de conhecimento e capacidade técnica. Com o passar dos anos, iam fazendo a sua formação e ganhando experiência nas áreas que escolheram, não havendo uma disparidade muito significativa da capacidade técnica do dentista A em relação à do dentista B, que faz a mesma coisa”. Hoje em dia o cenário é diferente, visto que “a formação, como é privada, é extremamente cara. O médico dentista que sai do curso e opta por ficar em Portugal arranja três ou quatro sítios onde consegue trabalhar, mas chegando ao fim da semana constata que só fez três dentisterias, uma extração dentária e começou uma endodontia. Ou seja, esse colega não só não vai ter capacidade para ganhar o dinheiro necessário para continuar a formação, como não tem prática clínica suficiente para desenvolver a sua experiência”.

Deste modo, do ponto de vista de Hélder Nunes Costa este médico dentista “vai ter a infelicidade de estar cada vez mais distante em termos de proficiência técnica daquele outro colega que, seja por que razão for, faz 60 dentisterias por semana e ganha dinheiro suficiente para continuar a apostar na sua formação”. Ou seja, “cada vez a distância entre estes dois profissionais vai ser maior estamos a criar duas classes, em termos de médicos dentistas, com capacidades distintas”, conclui o diretor-clínico, acrescentando que “esta é a consequência mais infeliz de toda esta história de haver um número elevado de médicos dentistas no mercado”. ●

MEDICINA DENTÁRIA CHEGA AOS CENTROS DE SAÚDE DA TEORIA À PRÁTICA

Portugal é um dos países da UE com maiores necessidades de cuidados de saúde oral. Há muito que a população pedia a integração da medicina dentária no Serviço Nacional de Saúde e o que parecia uma utopia vai mesmo tornar-se realidade. Mas a que preço?

Texto: Sónia Ramalho



Portugal é o segundo país da União Europeia com maiores necessidades de cuidados de saúde oral. Pelo menos de acordo com o mais recente estudo ‘Cuidados de Saúde Oral – Universalização’, um documento encomendado pela Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) à Universidade Nova – *School of Business & Economics* e que revela que no país 17,8% das pessoas com mais de 16 anos não têm as suas necessidades de saúde oral satisfeitas. Na União Europeia, a média de pessoas que indica não ter essas necessidades de saúde oral satisfeitas ronda os 7,9%, uma média bastante inferior aos indicadores nacionais e que atira o país para o topo da tabela, entre aqueles que mais necessidades têm a esse nível.

Em dezembro de 2015, Fernando Araújo, secretário de Estado Adjunto e da Saúde, já havia revelado que o Executivo estava a preparar uma reforma para o Serviço Nacional de Saúde (SNS) para incluir consultas de saúde oral e medicina dentária nos centros de saúde. E de facto, os tratamentos de saúde oral e rastreios oftalmológicos prometidos pelo Governo para os centros de saúde vão mesmo arrancar ainda no primeiro semestre deste ano.

Quais os centros de saúde eleitos?

Já são conhecidos os centros de saúde vão receber até ao final do ano consultas de saúde oral. Monte da Caparica, Moita, Fátima, Salvaterra de Magos, Cartaxo, Rio Maior, Azambuja, Alenquer, Arruda dos Vinhos, Lourinhã, Mafra-Ericeira, Montemor-o-Novo e Portel são as primeiras localidades a contar com consultas de saúde oral nos seus centros de saúde. Para já, as consultas estão disponíveis apenas para “doentes portadores de diabetes, neoplasias, patologia cardíaca ou respiratória crónica, insuficiência renal em hemodiálise ou diálise peritoneal e os transplantados” inscritos nos centros de saúde abrangidos no projeto-piloto.

Na segunda fase, que deverá começar em janeiro de 2017, as consultas de saúde oral nestes centros deverão



Para Luís Redinha, "o modelo da medicina dentária do Estado só terá viabilidade se for preventiva e de urgência. Enquanto país não temos disponibilidade financeira para poder incorporar a medicina dentária enquanto um todo na medicina social".

ser alargadas "a todos os utentes inscritos nos ACES onde decorrem as experiências piloto, de forma faseada e progressiva", tendo em conta a avaliação das necessidades e da referenciação de um médico de família. Na zona da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, as experiências piloto vão decorrer nos ACES de Almada-Seixal (Centro de Saúde do Monte da Caparica), Arco Ribeirinho (Centro de Saúde da Moita), Médio Tejo (Centro de Saúde de Fátima), Lezíria (Centros de Saúde de Salvaterra de Magos, do Cartaxo e de Rio Maior), Estuário Tejo (Centros de Saúde da

"É NECESSÁRIO TRABALHAR NO ACESSO DA GENERALIDADE DA POPULAÇÃO A CUIDADOS BÁSICOS DE SAÚDE ORAL"

Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, referiu em entrevista à RTP 3 que o projeto-piloto do Governo para incluir médicos dentistas no Serviço Nacional de Saúde é uma "medida fundamental". Orlando Monteiro da Silva sublinhou, no entanto, que no que diz respeito à iniciativa "sou um bocado como São Tomé. Ver para crer". "Dotar os centros de saúde, ainda que sejam poucos de início, numa experiência piloto, com cuidados de qualidade, instalações e equipamentos e assistentes dentários. Enfim, tudo o que é necessário para uma consulta de medicina dentária de qualidade será, sem dúvida, uma medida fundamental. Com médicos dentistas e que esses médicos dentistas tenham um estatuto dentro do Serviço Nacional de Saúde", referiu. "Já existem nos centros de saúde vários médicos dentistas, quer no continente, quer nas regiões autónomas, infelizmente poucos mas estamos certos que o resultado das experiências será um resultado positivo. O que será necessário trabalhar no futuro é o acesso da generalidade da população a cuidados básicos de saúde oral". Orlando Monteiro da Silva referiu ainda que "dotar os centros de saúde, ainda que de início sejam poucos, numa experiência piloto com cuidados de qualidade, com instalações, equipamentos e assistentes dentários, tudo o que é necessário para uma consulta de medicina dentária de qualidade será uma medida fundamental com médicos dentistas, e que esses médicos tenham um estatuto dentro do SNS adequado ao que vão fazer, que é tratar doentes do SNS".

Azambuja, Alenquer e Arruda dos Vinhos) e Oeste Sul (Centros de Saúde da Lourinhã e de Mafra-Ericeira). Já no âmbito da Administração Regional de Saúde do Alentejo, as experiências piloto realizam-se no ACES Alentejo Central, designadamente nos Centros de Saúde de Montemor-o-Novo e de Portel.

Sem condições para atender todos os utentes

O Serviço Nacional de Saúde nacional conta atualmente com 58 médicos dentistas e centenas de milhares de utentes em lista de espera. O problema foi alvo de discussão num encontro realizado em julho pelo Ministério da Saúde e que reuniu no mesmo espaço vários médicos dentistas que exercem no SNS para analisar as condições de trabalho e as formas de acesso por parte dos utentes. "Estamos a procurar criar um consenso relativamente ao tipo de utentes a que se deve dar prioridade porque, com os recursos que existem, não há condições para atender todos",

referiu José Farias Bulhosa, um dos responsáveis pela organização do '1.º Encontro Nacional de Medicina Dentária no Serviço Nacional de Saúde'. "A dimensão da solicitação da patologia oral não é um tipo de consulta em que é feita a consulta e se dá alta ao doente. Às vezes há necessidade de várias consultas para tratar o doente e o tratamento tem de ser agendado, mas não podemos dizer-lhe para vir passados cinco anos, porque a lista é bastante grande", acrescentou José Bulhosa.

Recentemente foi publicado em Diário da República um despacho que determina que a Direção-Geral da Saúde deverá proceder à revisão do Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral (PNPSO) até ao próximo dia 29 de julho, para implementar as consultas de saúde oral nos cuidados de saúde primários. Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, apelou à abertura de mais lugares no SNS, referindo que "num país que tem tantas carências no acesso à saúde oral era



"Se for algo para ajudar os médicos dentistas que têm necessidade de trabalhar e não têm colocação, ou que seja para melhorar a empregabilidade dos jovens médicos dentistas acho fantástico. Se for para criar lobbie acho péssimo", Dárcio Fonseca

de particular bom senso" aproveitar os médicos dentistas no subemprego "e colocá-los a servir a população mais necessitada, no âmbito do SNS".

Medicina dentária social?

Numa entrevista recente à Saúde Oral, o médico dentista Luís Redinha comentava a inclusão da medicina dentária no



SNS, mas numa perspetiva preventiva e de urgência. "Socialmente é da responsabilidade do Estado, se temos uma medicina social, que haja a incorporação de algumas valências da medicina dentária no SNS. Penso que o modelo da medicina dentária do Estado só terá viabilidade se for preventiva e de urgência. Penso que, enquanto país, não temos disponibilidade financeira para poder incorporar a medicina dentária enquanto um todo na medicina social. Mesmo em países dos quais ainda estamos longe em termos económicos isso foi perverso". E dá como exemplo a situação vivida

nos anos 80, em Inglaterra, que tinha um SNS tendencialmente gratuito na medicina dentária e era o país da Europa com o maior número de desdentados totais. "Tem a ver com uma questão de intervenção e de custos. Em termos de custos, se houver um paciente que tenha a necessidade de fazer uma endodontia, uma reconstrução e uma coroa, o SNS não terá capacidade para suportar os custos. E numa perspetiva em que o SNS se sinta obrigado a algo, e o paciente se sinta no direito de algo, o que pode acontecer é que passamos a ter um maior número de extrações e, eventualmente, um maior



Promoção de Verão'16

Junho-Setembro 2016



IMPLANTMED KIT SIN LUZ

Micromotor potente com um torque de 5,5 Ncm
 Rotações: de 300 a 40.000 rpm no micromotor
 Limitação exata do torque de 5 a 70 Ncm
 Função de corte para realizar roscas no osso

Inclui Motor Implantmed
Pedal de controle S-N1
Micromotor com cabo y
2 Contra-ângulo WI-75 E/KM



número de próteses removíveis, que foi o que se passou em Inglaterra nos anos 80”.

Já Dárcio Fonseca vê com bons olhos a entrada de médicos dentistas no serviço nacional de saúde. “Sinceramente acho bem e sou a favor. Acho que existe muito subemprego, muitos dentistas que estão sem trabalho e é uma medida que me deixa feliz. Se for algo para ajudar os médicos dentistas que têm necessidade de trabalhar e não têm colocação, ou que seja para melhorar a empregabilidade dos jovens médicos dentistas acho fantástico. Se for para criar *lobbie* acho péssimo”.

A Organização Mundial de Saúde recomenda a existência de um médico dentistas para cada 2500 habitantes. Em Portugal, onde existem mais de cinco mil clínicas, existe um dentista para cada 1236 habitantes e temos 8500 dentistas registados na OMD e outros 1200 a trabalhar fora do país. ●

W&H Ibérica Atenção ao Cliente e Serviço Técnico Oficial

Ciudad de Melilla, 3
 46017 Valencia **Espanha**
 t +34 96 353 20 20
 f +34 96 353 25 79
 oficinas.es@wh.com



wh.com

Pode descarregar o folheto de ofertas no seu smartphone, digitalizando este código QR





“UM TIRO NO ESCURO, UM REINO DESUNIDO”

No rescaldo do Brexit pedimos a Luís Filipe Amante, médico dentista a exercer no Reino Unido, um comentário sobre a saída dos ingleses da União Europeia e como essa decisão pode ter um impacto direto na vida dos profissionais portugueses a exercer em Inglaterra.

Texto: Sónia Ramalho

A notícia do resultado do referendo relativo à saída do Reino Unido da União Europeia apanhou-me a mim, como a grande parte do mundo civilizado, de surpresa. Depois de uma campanha aguerrida e, em certas alturas, algo crispada ou mesmo (psicologicamente) violenta, nos últimos dias que antecederam o dia da votação havia uma indubitável preocupação com o resultado final, mas no fundo eu, como muitos do meio milhão de portugueses residentes no Reino Unido, acalentávamos a esperança que no fim de contas os nossos

aliados seculares tomassem de facto uma posição de ponderação e integração como seria de esperar de um estado democrático que fazia parte ativa de um grupo de nações há mais de 40 anos.

Na manhã dessa 6ª feira, ao deparar-me com os surpreendentes resultados, a maior das surpresas mesmo foi a admissão por parte dos Brexiteers que as promessas que haviam propagandeado a alta e viva voz e os planos de uma retoma de uma independência outrora perdida ou agrilhoada, não passavam disso mesmo,

propaganda, infundada, não calculada e impostora, como gritantemente evidenciado nas declarações de Nigel Farage que horas antes havia prometido uma injeção de 350 milhões de libras por semana no NHS (sistema nacional de saúde inglês) se o Leave singrasses e ali mesmo admitia que afinal não era bem assim.

Na ressaca desta decisão muitos dos britânicos, inclusivamente os que lideraram as cores do Leave, consciencializaram-se que terão possivelmente cometido o maior erro da

sua história política e social recente, ao assistirem à caída vertiginosa da libra, do aumento da incerteza relativamente das pensões e de um crescente clima de tumulto social, exacerbado por uma minoria mesquinha, racista e muitas das vezes, ela própria usurpadora dos benefícios sociais que tanto acusam de serem abusados pelos estrangeiros.

Um tiro no escuro, um Reino Desunido, clichés das últimas horas que foram servidos em bandeja de prata por uma franja da população essencialmente envelhecida, retrógrada e pior que tudo, vem-se a saber mal informada ou até mesmo enganada. Mais uma machadada na ponderação, moderação e tolerância que qualquer sensato gostaria de imaginar num quadro de futuro próspero para as gerações que nos sucederão e que decerto nos julgarão, especialmente se permitirmos que indivíduos do calibre deste Farage, Boris Johnson ou mesmo os Le Pens e os Trumps desta vida vinguem e governem impondo os seus ideais castradores, quais demónios que se alimentam do infortúnio e das crises de valores para extremar e turvar a visão dos indecisos e influenciáveis.

Em tempos de incerteza e de crise, e independentemente das implicações ou ilações políticas, de esquerdas e direitas, de trabalhadores ou liberais, a humanidade sempre vingou quando caminhou no sentido da união, da integração, da fraternidade, nunca da separação, da fratura e da segregação, juntos seremos sempre mais fortes!

O dia-a-dia de um médico dentista português no Reino Unido

Para o dia-a-dia de um médico dentista português no Reino Unido, as implicações do Brexit são ainda turvas e vão depender, à semelhança do caso de muitos outros profissionais, do complexo processo negocial que se irá seguir com a União Europeia como previsto no tratado de Lisboa.

Se no futuro imediato antevejo que nada de muito abrupto se irá passar (não creio que haja despedimentos ou alterações significativas das condições de

Quanto à possibilidade dos estrangeiros serem expulsos, o médico dentista considera essa ideia exagerada “porque afinal de contas, se atentarmos por exemplo ao tão falado NHS, mais de ¼ dos médicos não são britânicos e o sistema não sobreviria um dia sequer sem os largos milhares de trabalhadores estrangeiros que asseguram que a saúde da nação não colapse”.

trabalho), a verdade é que ninguém sabe a verdadeira magnitude deste sismo que se começou a propagar na manhã dessa 6ª feira chuvosa, mas antevê-se perda de poder de compra generalizado, aumento dos preços de produtos e serviços e basicamente uma recessão da economia que afetará os profissionais de saúde, os pacientes e todos os sistemas vigentes de forma transversal, o que não aparenta ser um bom prenúncio.

Julgo que seja exagerado a ideia de que vão mandar os estrangeiros embora, afinal de contas se atentarmos por exemplo ao tão falado NHS mais de

¼ dos médicos não são britânicos e o sistema não sobreviria um dia sequer sem os largos milhares de trabalhadores estrangeiros que asseguram que a saúde da nação não colapse. No entanto não é de admirar que este tipo de atitude de sectarismo não faça com que muitas das pessoas repensem o seu futuro como trabalhadores estrangeiros no seio deste Reino agora menos unido e indubitavelmente que irá ter um impacto massivo nos potenciais novos emigrantes.

Os cenários mais plausíveis para os médicos dentistas portugueses no Reino Unido a meu ver dividem-se entre dois caminhos distintos, o caminho do regresso, um caminho ele próprio incerto e sinuoso já que os ruídos económicos que à distância ecoam da nossa pátria são no mínimo desencorajadores e ainda mais potencialmente exacerbados pela possibilidade de crise geopolítica que o fenómeno do Brexit pode e mais do que provavelmente irá revelar sob a forma de um assustador e imparável domínio de desagregação e de mais recessão. O outro caminho é o da nacionalização, do pedido de um passaporte britânico, algo que muitos já fizeram e já visitou as cogitações da maioria decerto, ainda mais agora que a própria tutela portuguesa (e ainda antes de o resultado emergir) o tenha sugerido. Depois da fuga de cérebros, agora a nacionalização dos mesmos, mais uma solução brilhante, quiçá até inevitável, decorrente do maior flagelo socioeconómico deste século que é a crise económica e de valores que em meados de 2008 se abateu no mundo atropelando os paradigmas e a segurança que muitos (principalmente os jovens) tomavam por garantida. Voltar a Portugal por ora parece um sonho difícil mas quem sabe ainda atingível, mas à luz deste nonsense político, destas manobras sectaristas e anti-humanistas de desagregação de valores de que o Brexit possivelmente será apenas o início ... quem sabe se sonhar e augurar um futuro risonho será possível de todo! 🍀

V3 DISRUPTIVO

O Professor Nitzan Bichacho, co-inventor do sistema de implantes V3 da MIS, será orador do evento MIS DAY 2016, que se realiza no dia 22 de Outubro, no auditório de Serralves e que contará também com um reputado painel de oradores portugueses e internacionais.



Qual será o tema central da apresentação?

Destacarei as novas perspetivas no que diz respeito à osteointegração e fisiopatologia dos tecidos, tanto duros como moles, em torno de novos implantes, e a forma como devemos compreender o que é importante no design e, também, aceitar o implante dentro da osteotomia. Irei abordar alguns dos parâmetros mais básicos e cruciais para o sucesso a longo prazo das restaurações com implantes.

Qual será a mensagem principal a transmitir à audiência?

Embora os implantes não sejam a panaceia para a falta de dentes, uma vez que a melhor forma é tratar os dentes em falta, na maioria dos casos, sem prejudicar os dentes vizinhos. E embora existam alguns efeitos adversos que não podem ser endereçados à partida, como a peri-mucosite, peri-implantite e submersão dos implantes no maxilar anterior, em muitos

casos ainda há muitos parâmetros que os médicos dentistas devem entender e controlar para que haja maior possibilidade de obter tecidos saudáveis a logo prazo, com resultados estéticos e funcionais.

O conceito do V3 é revolucionário, principalmente no que diz respeito ao design dos implantes. Como tudo começou?

Tive o privilégio de ser o criador, e parte da equipa inovadora, do NobelActive Implant Systems há dez anos e, desde aí, embora tenhamos gostado do NobelActive Implant System entendemos, que ainda existiam problemas por resolver. Chegámos à conclusão de que o implante circular não é biologicamente orientado. E depois quando percebemos que podemos ter mais osso onde é mais necessário, que é numa zona cortical do osso do maxilar, começámos a desenhar e a testar formatos diferentes dos implantes até chegarmos a um formato otimizado, o do V3.



Quais as características-chave do sistema, quer a nível cirúrgico como protético?

Cirurgicamente não há diferença entre a perfuração para colocação de um implante comum e o V3. A diferença é que o V3 tem, em cada implante, uma perfuradora afiada descartável para a perfuração final, desenhada para cada implante de forma a que, após termos criado a osteotomia, a relação entre o implante e a osteotomia seja ideal. Ideal em termos de espaço suficiente para que o sangue circule à volta do implante e, ao mesmo tempo, para que haja uma boa estabilidade inicial, para permitir que o implante seja colocado ou uma provisionalização imediata. Estas são algumas das características únicas do implante em relação à componente cirúrgica. Em relação à parte protética, todos os componentes foram desenhados com este perfil de estreita submersão em diferentes alturas de gengiva, até chegar à plataforma protética. Qualquer técnico de prótese dentária que tenha de restaurar o implante encontra uma conexão cónica muito precisa. Considero que é um verdadeiro prazer fazer reabilitações com o implante V3.

Qual a evidência científica por detrás do conceito e de que forma foi o conceito testado?

Foram realizados diversos testes mecânicos e de fadiga para cada tamanho do implante, além de múltiplos estudos em animais de pequeno e grande porte que

mostraram, de forma clara, que ocorre uma coagulação que permite produzir osso em torno dos pequenos espaços entre o osso e a superfície plana do V3. Estamos numa fase em que já não temos dúvidas que o conceito é válido e já foi totalmente provado.

Considerando a evolução da implantologia, muitos consideram o V3 disruptivo, especialmente na implantologia estética. Porquê?

Provavelmente porque essas pessoas não entendem que não é revolucionário apenas na zona estética, mas em tudo. O V3 é revolucionário por permitir utilizar as técnicas habituais de colocação de implantes. Devido ao design do implante, existem vários efeitos de foro biológico que ocorrem onde quer que se coloque o implante. Haverá sempre mais osso ao nível da crista, após a colocação do implante, e melhores possibilidades de reter o volume ósseo a longo prazo. Isto deve-se à biologia, que beneficia da não compressão dos tecidos vitais e permite a neurovascularização e uma formação óssea melhorada em torno da cabeça do implante, principalmente no que diz respeito à crista óssea. Todas essas vantagens conduzem a um maior volume dos tecidos vivos, tanto a nível do osso como das mucosas, o que resulta na possibilidade de haver uma melhor estética. Há assim uma maior probabilidade de se obter uma estética melhor, devido à aparência natural do tecido circundante. No entanto, o V3 é, de facto, um implante para todas as indicações e qualquer região da boca. Quando se começa a trabalhar com ele, já não se quer trabalhar com outro implante.

Existem outras técnicas ou produtos nesta área que gostasse de destacar? Considero que a medicina dentária em geral, e a implantologia em particular, é um campo em desenvolvimento. Num futuro próximo teremos em mãos novas superfícies, tratamentos que poderão facilitar a formação de osso em torno dos implantes de titânio, talvez até diferentes tipos de materiais para implantes, e, com certeza, outros desenhos, provavelmente

baseados na filosofia do conceito V, que permitirão que os médicos dentistas facultem um serviço melhor aos seus pacientes.

Quais são os maiores desafios da implantologia e da estética para os médicos dentistas?

O maior desafio não se encontra apenas na implantologia, e não diz somente respeito à estética. Para qualquer médico dentista, trata-se de conseguir resolver todos os problemas de qualquer tipo de tratamento, depois de ter sido definida a meta a alcançar e de ter sido possível controlar todas as variáveis, ou pelo menos a maioria.

O problema dos implantes, no que diz respeito à estética, é que não é possível prever quando um determinado implante se tornará numa peri-mucosite, ou pior, numa peri-implantite. Na zona estética há um crescimento alveolar contínuo, juntamente com os dentes adjacentes, pelo que o implante que fica submerso torna-se mais visível. Temos de compreender estas possibilidades e tentar desenvolver algumas formas de controlar e evitar estas complicações.

Qual será o futuro nesta área?

Gostava bastante que tecidos e materiais naturais pudessem crescer na boca dos pacientes. Nos casos de perda dentária, não gostaria de ver outras causas para a perda de dentes, como a doença periodontal. Estas doenças não deveriam fazer parte da medicina dentária moderna. Gostaria de tratar maioritariamente casos de trauma, no futuro, e de o fazer da forma mais natural possível em vez de colocar implantes.

Tendo em conta a sua experiência profissional, o que apontaria como essencial para o seu conhecimento?

Temos de ser capazes de planear, de recolher dados, analisar, de executar e de reunir o feedback dos tratamentos, o que não é assim tão fácil. É importante sermos capazes de utilizar o nosso consenso para aumentar o nosso conhecimento, melhorar as nossas capacidades e controlar os nossos egos de modo a colaborar com outros

colegas. No final, o que importa é o espírito. Se um médico dentista tiver um paciente, for capaz de utilizar a sua imaginação e for dedicado à profissão, isso é o que diferencia um grande dentista dos outros. ●

Além do Professor Nitzan Bichacho, serão ainda palestrantes do MIS DAY:



Patrick Palacci - Treatment of aesthetics cases. Hard and soft tissue reconstruction - the keys for success



João Pimenta - A Bio Lógica do Implante V3



Miguel de Melo Costa - Técnicas de Preservação da Crista Óssea



Alexandra Marques e Diogo Bezerra - Implantologia na região estética: keys to success



INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

SDS, Lda

T +351 21 417 5017 | T +351 96 328 8589

info@sds.pt

UNIDADES DENTÁRIAS O QUE INFLUENCIA A ESCOLHA?

Conforto do paciente? Aspectos ergonómicos? Ou preço? São vários os fatores que influenciam a escolha de uma unidade dentária, sendo que as preferências variam consoante os profissionais. Ainda assim, as palavras de ordem são: ergonomia, qualidade e fiabilidade.

Texto: Carmen Silva



Para Abílio Pinha de Almeida, diretor-clínico da Clínica Médica Dentária Projetamos Sorrisos, no Porto, uma clínica dentária “além de ser um espaço acolhedor e confortável, deve estar bem localizada, com bons acessos e ter um conjunto de equipamentos ergonómicos e de última geração que nos vão ajudar e simplificar muito os nossos procedimentos clínicos”. O

coração da clínica é o consultório e neste, a unidade dentária é literalmente o elemento central, o que o paciente vê quando entra e, com frequência, observa. É que, dependendo do tipo de tratamento em questão, pode passar horas sentado na cadeira. Daí que, em termos de conforto, a médica dentista Alexandra de Almeida acredite que “devemos pensar na perspetiva do

paciente. É um equipamento que, além de não estar sempre a falhar, deve ter uma variada amplitude de movimentos”. A diretora-clínica da Saúde 360° - Clínica Médica e Dentária, em Vale de Cambra, refere que “já trabalhei numa cadeira cuja posição ‘mais alta’, em termos da cabeça estar inclinada para a frente, nem chegava à posição ‘sentado’. O paciente estava sempre inclinado e

em alguns procedimentos, como por exemplo a toma de impressões, tornava-se mais desconfortável para ele”.

É um facto que a unidade dentária é concebida a pensar no paciente, mas é sobretudo o médico dentista que passa horas ‘alocado’ a este equipamento. Por isso, como reforça Miguel Costa, médico dentista da Clínica CG, na Guarda, “na nossa profissão a ergonomia é fundamental e deste modo a cadeira ideal é aquela que permite ter todo o instrumental rotatório acessível, sem ter de se fazer movimentos intempestivos para puxar as mangueiras; um bom posicionamento do operador e uma boa iluminação, assim como ser silenciosa”.

Adaptáveis e ajustáveis

Nídia dos Santos, autora da monografia ‘Avaliação dos Distúrbios Posturais em Estudantes de Medicina Dentária durante a prática clínica visando a Prevenção, Educação Postural e/ou Intervenção Terapêutica Precoce’, explica que as unidades dentárias “devem proporcionar a melhor interação entre o ‘operador’ e as condições ambientais clínicas: com base em princípios-chave como a saúde, segurança, conforto e eficiência no trabalho e a prevenção e redução de erros operacionais (quer no ‘próprio’ quer em terceiros)”. Estas unidades devem ainda ser “adaptáveis e ajustáveis às diferentes conjunturas experienciadas durante a prática médico-dentária, tendo em conta a biomecânica e fisiologia locomotora do corpo humano e o ambiente ocupacional durante todas as fases dos atos clínicos, contribuindo para a otimização do desempenho profissional”, acrescenta a médica dentista.

Do lado dos fabricantes nota-se uma preocupação cada vez maior em responder a estes desafios que, no fundo, traduzem as necessidades dos profissionais e dos pacientes. “A Anthos tem como principal objetivo a ergonomia e o conforto dos seus equipamentos, tanto para os profissionais de saúde, como para os seus pacientes”, reitera Vitor Ferro, diretor de marketing da Montellano. Na

O QUE TER EM CONTA NA HORA DE ESCOLHER A UNIDADE DENTÁRIA

- Flexibilidade, eficiência e de facilidade de aprendizagem e uso;
- Controlo intuitivo e claro;
- Funcionalidade e qualidade;
- Manutenção e economia (gastos desnecessários devem ser evitados);
- Estética;
- Preço;
- Assistência técnica;
- Garantia da manutenção de posturas de trabalho corretas (ergonomia);
- Iluminação de extrema qualidade;
- Acesso fácil e ágil aos instrumentos e materiais necessários, sem a necessidade de grandes variações posturais;
- Têm sido demonstradas vantagens, na literatura, relativas ao apoio dos braços em suportes especiais nas cadeiras dos médicos dentistas, que ‘acolhem’ ao mesmo tempo os ombros. Estes previnem dor/desconforto nas costas e ombros e a tensão no pescoço que pode ocorrer devido a uma tensão muscular prolongada.

Ancar “ouvimos as opiniões, trocamos impressões e a partir daí desenhamos o modelo em função das necessidades do profissional”, declara António Sousa, country sales manager Portugal, acrescentando que “nem sempre os profissionais operam do mesmo modo ou requerem as mesmas funções de trabalho. Por isso produzimos mais de 30 opções diferentes que se enquadram a cada um, em função do espaço e modo de operar nas unidades”.

Os aspetos valorizados

Com tantas opções no mercado, o que realmente valorizam os médicos dentistas na hora de escolher a sua

O INVESTIMENTO

“A motivação para a aquisição desta ou daquela unidade tem sempre a ver com a possibilidade de investimento”, destaca António Sousa. No entanto, de acordo com o country sales manager da Ancar, “se estamos a falar de investimento a longo prazo, como é normal, então a decisão deve ser pela qualidade e durabilidade”. Daí que “muitas vezes, quando a aquisição é feita por locação financeira, é preferível dilatar o prazo e investir numa unidade de topo, porque o retorno será efetivo”, acrescenta.

Vitor Ferro, da Montellano, ilustra a situação com um exemplo: “uma unidade dentária da marca Anthos pode ser adquirida entre os 14.000€ e os 17.000€. Se dividirmos esse valor pelos anos de vida de um equipamento, que neste caso é superior a dez anos, com um baixo custo de manutenção e interrupções dos tratamentos por falta de assistência e construção deficiente, temos um excelente retorno”. Daí que, embora o investimento inicial possa ser superior ao de outros equipamentos do mercado, “os fatores acima indicados levam-nos a concluir que se trata de um bom investimento e com bom retorno financeiro”, conclui o diretor de marketing.

unidade dentária? Joana Duarte, diretora-clínica da Louzan Smile, em Lousã, responde que é “a forma como a cadeira se adapta ao paciente e às exigências do médico dentista, esteja ele a trabalhar sozinho ou com assistente dentária”. Daí que, na hora de escolher a unidade dentária, entre os vários fatores a ter em consideração, a médica dentista aponta “a qualidade de construção e as

funções necessárias para desempenhar o papel para o qual vai ser adquirida, sem nunca esquecer a relação qualidade/preço”. A estética é igualmente um fator a considerar: “Por exemplo, a unidade dentária do nosso consultório pediátrico é pensada exclusivamente para os mais pequenos, remetendo-os para a alegria do imaginário infantil, desmistificando os medos inculcados pela tradicional cadeira de dentista”, explica Joana Duarte.

No fundo, como salienta Ricardo Oliveira Pinto, médico dentista das OP Clinics, as características mais valorizadas serão sempre aquelas que proporcionam prestar o ato médico de forma mais eficaz, mais confortável e de maior qualidade. E, desta maneira, as unidades dentárias devem ser “dinâmicas para que satisfaçam as necessidades ergonómicas e técnicas do médico dentista e as suas funções devem ser intuitivas para que, desta forma, possam melhorar a performance do clínico. As unidades dentárias devem sobretudo garantir a máxima comodidade ao paciente”. Ainda de acordo com o médico dentista, “naturalmente que a qualidade dos instrumentos/materiais associados são determinantes para salvaguardar a

O médico dentista Miguel Costa valoriza a fiabilidade do equipamento “porque é fundamental que a cadeira não tenha avarias”. Isto porque, além do custo da reparação da unidade dentária, é preciso ter em conta “o custo elevado para a clínica”. Por isso elege como prioridades no momento da escolha deste tipo de equipamento “a fiabilidade, assistência técnica, estética e preço”

excelência dos cuidados prestados”.

Deste modo, na hora de escolher este equipamento, o importante é que se reúnam e se conjuguem, num só espaço, características que são determinantes para se poder exercer a profissão com confiança e firmeza. Partindo das premissas de que “a prioridade deverá ser sempre o paciente e a sua máxima satisfação”, assim como “a qualidade dos instrumentos e consumíveis”, no momento da escolha de uma unidade dentária Ricardo Oliveira Pinto valoriza os “aspectos ergonómicos e tenho sempre presente aspetos como a suavidade e durabilidade dos equipamentos para que permitam a excelência no desempenho da profissão. As manutenções e a forma intuitiva dos respetivos procedimentos são determinantes para que a assistente dentária e o médico dentista possam diminuir a probabilidade de avarias nas mesmas”.

Para Miguel Costa, a fiabilidade do equipamento é um dos aspetos mais importantes. Deste modo, o médico dentista explica que a característica que mais valoriza “é a fiabilidade porque, apesar de a estética ser importante, é fundamental que a cadeira não tenha avarias”. Isto porque, além do custo



ENTER THE INNOVATION ZONE

+

Hi Tech Sector

latest generation software

+

Comfort Ground

patient chair with motor-driven leg rest

+

Integration Territory

enhanced devices for integrated multimedia

+

Protection Domain

ultimate certified hygiene systems



YOUR TALENT INSPIRE US



S380TRc

A exclusividade da Inovação

A força de um espaço inovador baseia-se na solidez do rigor e na precisão da flexibilidade. O constante desejo de melhorar e realizar progresso tecnológico criam um espaço de trabalho vital, em perfeita harmonia, com o seu estilo operativo, porque o seu trabalho serve de modelo.

www.sternweber.com

DENTINA

IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MATERIAL DENTÁRIO, LDA.

Lisboa - T (+351) 210 317 700 Porto - T (+351) 228 303 844
dentina@dentina.pt | www.dentina.pt

AS LESÕES

Na Medicina Dentária, a manutenção de uma postura de trabalho requer que mais de 50% dos músculos do corpo estejam isometricamente contraídos, o que significa que, em intenso esforço muscular, pode resultar em problemas como fadiga, dor e desconforto em diferentes localizações corporais. “Este desconforto, a par dos restantes, agrava a sobrecarga física experienciada por médicos dentistas, que praticam posturas ainda mais sustentadas e/ou incorretas e/ou assimétricas para melhor aceder a uma área de trabalho muito restrita, onde muitas vezes se revela a necessidade de movimentos repetitivos a par de uma elevada necessidade de destreza, firmeza e estabilidade manual, com cargas estáticas ou dinâmicas ou esforços vigorosos, vibração na mão e braço e compressão tecidual local”, declara Nídia dos Santos.

Uma elevada sobrecarga psicossocial é inerente e diretamente proporcional a esta sobrecarga física, agravada pela ausência de conforto, “levando os médicos dentistas a experienciar uma pobre saúde psicossomática, revelando-se menos confiantes e satisfeitos a nível profissional e com menor capacidade de concentração e foco no ato clínico”, acrescenta. Assim sendo, segundo a médica dentista, “a ausência de conforto pode efetivamente conduzir ao desenvolvimento de lesões músculo esqueléticas relacionadas com o trabalho (LMERT) e é de salientar que estas, na Medicina Dentária, contribuem consideravelmente para licenças por doença e baixa produtividade, sendo uma das causas mais frequentes para reforma antecipada entre os médicos dentistas”.

da reparação da unidade dentária, é preciso ter em conta “o custo elevado para a clínica”, acrescenta. Por isso, eleger como prioridades no momento da escolha deste tipo de equipamento “a fiabilidade, a assistência técnica, a estética e o preço”.

Além das características mais técnicas, a opinião dos pares também é um aspeto valorizado, como nos explica Alexandra de Almeida. A médica dentista indica que, aquando a compra de um equipamento desta natureza, “não há nada específico que vá ver em primeiro lugar”. Em compensação valoriza para além da quantidade de características/extras, “o feedback dos colegas em relação à duração do equipamento, à garantia, etc.”. Muito à semelhança de Miguel Costa, também Alexandra de Almeida dá prioridade à fiabilidade, durabilidade, assistência técnica, características/extras e conforto”.

A tecnologia

Um dos traços subjacentes às unidades dentárias é que a tecnologia não pode

ser descurada. Nas clínicas dentárias, a tecnologia (de ponta) há muito que é um dado adquirido. Neste sentido, Abílio Pinha de Almeida dá voz à classe ao dizer que valoriza “a tecnologia mais avançada para poder disponibilizar aos pacientes o melhor diagnóstico e o melhor plano de tratamento”. Assim sendo, por exemplo, como “neste momento vivemos na era virtual, fazemos todo o nosso planeamento individualizado do sorriso através de um simples computador”.

Quanto às unidades dentárias, Nídia dos Santos sublinha que “em resposta ao veloz avanço tecnocientífico da Medicina Dentária, a integração de tecnologias de ponta de diagnóstico, tratamento e interação com o próprio doente deve ser, hoje e cada vez mais, valorizada”. “Vivemos a era da inovação tecnológica e nesse contexto as unidades dentárias acompanham a evolução”, corrobora António Sousa acrescentando que, por outro lado, “cada vez mais profissionais trabalham numa mesma unidade e, por isso, a

nossa aposta vai no sentido de construir unidades versáteis que permitem ajustar-se a cada profissional em termos de prestações de trabalho”.

No caso específico das unidades Ancar, estas “possibilitam uma programação personalizada para quatro utilizadores diferentes. Controladas por microprocessador e tecnologia tátil, facilita o historial de trabalho e permite incorporar na unidade aparelhos que normalmente eram utilizados como periféricos em especialidades clínicas. A possibilidade de trabalhar com microscópio agregado à unidade é uma realidade na Ancar”.

Quanto à Montellano, Vitor Ferro refere que, “tecnologicamente falando, os painéis de control touch screen são autênticos computadores de bordo sofisticados, mas simples de usar. Permitem que os médicos dentistas possam ajustar os parâmetros, personalizar suas preferências e ter o controlo de todos os sistemas de unidades dentária, incluindo aplicações multimédia, dispositivos de higiene e configurações do instrumento como quiserem. Radiologia integrada é ainda outra das inovações tecnológicas que trouxeram imensos benefícios para os médicos em termos de fluxo de trabalho em cirurgia. A unidade de raios-X sem fio e sensor significa diagnósticos imediatos, acelerando os tempos de tratamento e aumentando a produtividade da clínica”.

Para quando uma unidade ‘super, híper, mega’ silenciosa?

Apesar das inovações tecnológicas que as unidades dentárias já incorporam, o processo de desenvolvimento destes equipamentos é dinâmico, acompanhando a evolução da tecnologia, assim como as demandas dos próprios profissionais e até dos pacientes. No futuro, do ponto de vista de Miguel Costa, as unidades dentárias “vão integrar cada vez mais alguns periféricos que normalmente são comprados separadamente”. O médico dentista julga ainda que a assistência remota, que já existe nalguns

Na opinião de Ricardo Oliveira Pinto, o mais importante é que as unidades dentárias “venham melhorar a performance do médico dentista no tempo de execução dos cuidados prestados, com o mínimo esforço para o paciente e que possam reduzir o ruído sonoro associado ao exercício da profissão”.


equipamentos, “se vai generalizar”.

Na opinião de Ricardo Oliveira Pinto, o mais importante é que as unidades dentárias “venham melhorar a performance do médico dentista no tempo de execução dos cuidados prestados, com o mínimo esforço para o paciente e que possam reduzir o ruído sonoro associado ao exercício da profissão”. Opinião partilhada por Alexandra de Almeida, já que o ruído também é um aspeto fundamental. Neste sentido brinca ao afirmar: “o que gostava era de uma cadeira ‘super, híper, mega’ silenciosa. Sobre tudo a turbina! Certamente que muitos pacientes ficariam mais calmos sem

esse barulho. Quem a inventar, venderá muito com certeza...”.

As ‘preces’ parecem vir a ser respondidas a médio/longo prazo, dado que se pode esperar, segundo António Sousa, “mais tecnologia, mais facilidade para o clínico operar e que os diversos aparelhos utilizados no dia-a-dia sejam integrados na unidade dentária”. E ainda, como completa Vitor Ferro, as unidades dentárias serão “cada vez mais digitais e ligadas à web para intervenções técnicas remotas e ligação a sistemas CAD-CAM, assim como cada vez mais confortáveis e com sistemas de tratamento menos invasivos e menos dolorosos”. ●



A close-up photograph of a dental procedure. A dentist's gloved hand is using a dental mirror to examine a patient's teeth. The patient's mouth is open, showing their teeth and gums. The text is overlaid on the image in white, bold, uppercase letters.

DENTISTERIA
ESTÉTICA
O
DESAFIO
PASSA
POR
CONSEGUIR
SIMULAR
AS
CARACTERÍSTICAS
NATURAIS
NOS
TRATAMENTOS
ESTÉTICOS

Prevenir o máximo para intervir o mínimo, defendem os profissionais. Ter um sorriso bonito e saudável, desejam os pacientes. Na simbiose de ambas as vontades, surgem desafios diários, tratamentos analisados caso a caso e que muitas vezes exigem um acompanhamento multidisciplinar. Portugal está na vanguarda das inovações do setor, o que contribui para resultados bem-sucedidos, segundo os profissionais que colaboram neste Especial.

Texto: Cláudia Pinto

O 9º Congresso da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária (SPED) acontece já em setembro próximo, nos dias 9 e 10, no Hotel Solverde, em Vila Nova de Gaia. A SAÚDE ORAL antecipa alguns dos temas e aproveita o evento para debater o tema da Dentisteria Estética, conhecer os atuais desafios e os tratamentos mais em voga. “Ao longo dos anos, o congresso da SPED tem-se afirmado pela qualidade dos palestrantes e pelos seus conteúdos, de tal forma que o considero imperdível no panorama das reuniões científicas em Portugal. As minhas expectativas para esta 9ª edição são as melhores e sinto-me extremamente honrado por este ano participar como palestrante e poder partilhar o palco com tão ilustres colegas”, revela Jaime Guimarães, médico dentista a exercer a sua atividade clínica na Clínica Parque da Cidade, em Matosinhos.

O médico dentista terá à sua responsabilidade a apresentação do tema: “Reabilitação total sobre implantes – como planejar a cirurgia para se obter um bom resultado estético final”. Na sua opinião, o tema é de tal forma “importante e vasto que daria para falar várias horas sobre ele”. Dada a limitação de tempo imposta a uma palestra irá optar por focar-se na fase de planeamento, que considera “determinante para o resultado final”, aproveitando a ocasião para deixar duas ou três mensagens importantes acerca dos erros a evitar neste tipo de tratamento. Considera que o programa deste ano, como noutras edições, é “fantástico, com a presença do Edward McLaren que tem sido uma referência para tantos colegas na área da estética dentária. Além disso, a organização tem tido o mérito de ‘dar palco’ a muitos profissionais portugueses que se destacam nesta área. É, portanto, uma grande oportunidade para todos os colegas se atualizarem sobre temas

tão importantes e perceberem também a grande qualidade da medicina dentária que se pratica em Portugal”, afirma.

Para o médico dentista e CEO da Aesthetic Dentistry, João Borges, este Congresso é “muito completo, não só no que toca aos diferentes temas abordados, como aos conferencistas que nele vão participar. Além de um primeiro dia exclusivamente composto de conferencistas portugueses de elevada qualidade, teremos a oportunidade de acompanhar no segundo dia um dos maiores nomes da medicina dentária mundial, o Edward McLaren”, momento que considera imperdível. “Aproveito para dar os parabéns à comissão organizadora e à comissão científica da SPED que têm feito um trabalho incansável em prol da medicina dentária em Portugal”.

“A nova era da reabilitação: cinco passos para o sucesso do tratamento de dentes posteriores” é o título da palestra da responsabilidade de João Borges, que explica à SAÚDE ORAL em que consistirá: “Começarei por explicar porque considero que estamos perante uma nova era da reabilitação. O que mudou ou vai mudar na área da reabilitação? Qual deve ser o nosso foco e preocupação para que os nossos tratamentos apresentem um sucesso duradouro? De seguida procurarei sistematizar e transmitir chaves de decisão para o planeamento e sucesso do tratamento de dentes posteriores. Por último, em jeito de conclusão, traduzirei todo esse desenvolvimento em passos para alcançar esse sucesso”, diz-nos.

Na mesma manhã Alexandra Vinagre, diretora clínica do Centro Integrado de Medicina Dentária de Coimbra - Orisclinic terá a seu cargo a palestra: “Diastemas interincisivos: possibilidades terapêuticas”. Da infância à adolescência, “a presença de diastemas interincisivos é comum e até mesmo desejável. Contudo,

no jovem adulto e nos adultos impõe-se muitas vezes como um problema estético relevante cuja resolução exige frequentemente uma abordagem multidisciplinar, que será o enfoque principal da apresentação”, explica a oradora. “As expectativas relativas a esta 9ª edição são “elevadas”, esperando que “os colegas adiram ao congresso, que haja partilha de conhecimentos de forma espontânea e que se estimule a discussão para que todos possam partir mais enriquecidos”. Elogia o programa científico de “alta qualidade”, destacando este congresso como um dos eventos “maior relevância científica nacional”.

Desafios atuais

Célia Coutinho Alves, médica dentista, doutorada em Periodontologia, considera que os maiores desafios da Estética Dentária passam por “conseguir tratar os pacientes com procedimentos minimamente invasivos, que preservem ao máximo a biologia e os tecidos dos pacientes e se integrem neles passando despercebidos”.

Existem pacientes que querem tratar a boca para que a mesma “fique mais bonita, deixando por resolver outros aspetos que, muitas vezes, estão na gênese da perda de harmonia estética”, explica o médico dentista João Desport. “Se atendermos unicamente à estética, além de se perder a oportunidade para resolver o(s) problema(s) na sua globalidade e na sua gênese, também se vai prejudicar, a médio prazo, a própria estética. Isto porque, como não se corrigiu a causa para os problemas estéticos terem surgido, eles vão reaparecer, ou seja, vai haver uma recidiva”. O médico dentista costuma fazer um paralelismo aos seus clientes de forma a passar melhor a mensagem: “Costumo explicar aos pacientes que é um pouco como pintar uma parede com fungos, sem perceber que, em

primeiro lugar, temos de eliminar uma infiltração de humidade que causou originalmente o problema”. O sucesso de um tratamento resulta de um correto diagnóstico, mas também da “perceção e participação ativa do paciente na projeção da sua reabilitação. A entrada da medicina dentária na era digital veio facilitar o diagnóstico e o planeamento do tratamento, sem contudo substituir a análise clínica objetiva que é, invariavelmente, mais dinâmica”, defende Alexandra Vinagre.

Na opinião de João Borges, a estética dentária apresenta dois tipos de desafios distintos: “Por um lado o desafio de tratar melhor. A crucial importância do desenvolvimento de mais e melhores capacidades de diagnóstico e planeamento dos casos. Sendo essa a base para o sucesso de qualquer tratamento, devemos procurar formatar esse nosso pensamento em prol da conservação de dentes, das estruturas dentárias e da seleção criteriosa de dentes a tratar”. Por outro lado, o desafio de “acompanhar os desenvolvimentos tecnológicos que chegam a um ritmo muito acelerado”. Um dos aspetos mais importantes passa por “conseguir simular cada vez mais e melhor os aspetos e as características dos dentes naturais, qualquer que seja o tipo de tratamento estético. “Aliar a procura da máxima conservação de dentes e estruturas dentárias ao desenvolvimento de ‘scanners’ intraorais e de novos sistemas de CAD-CAM é um grande desafio que se coloca hoje e nos próximos anos a todos aqueles que se dedicam a esta área”.

Em conjugação ao conceito da estética surgem outros como a harmonia, a beleza e o equilíbrio. “Em medicina dentária, a estética assume uma elevada importância pois envolve aquele que é o mais significativo ‘cartão de visita’ de uma pessoa, que é o seu sorriso. Sem dúvida que a atratividade facial constitui um fator preponderante de sucesso nas interações socioprofissionais e interpessoais, influenciando significativamente os padrões de autoconfiança e autoestima de um



“Mais importante do que um bom diagnóstico, um bom plano de tratamento e uma boa realização técnica e estética (clínica e laboratorial) é que o paciente se reveja, aceite e se sinta confortável com o resultado obtido”

João Borges

indivíduo”, foca Alexandra Vinagre. Um tratamento estético deve, na opinião da médica dentista, “contemplanter um plano que integre uma conjugação de fatores de reabilitação oral funcionais e estéticos, considerando as suas limitações individuais”. O principal desafio, na sua opinião, passa por executar tratamentos com recurso “a procedimentos simples, conservadores e previsíveis que assegurem uma adequada longevidade dos mesmos.”

As diferentes especialidades podem



“Se atendermos unicamente à estética, além de se perder a oportunidade para resolver o(s) problema(s) na sua globalidade e na sua génese, também se vai prejudicar, a médio prazo, a própria estética”

João Desport

mesmo andar de ‘mãos dadas’. Hoje em dia “ninguém duvida que a medicina dentária tem que ser encarada de uma forma integrada, o que assume grande relevância na área da reabilitação com implantes. Desde um implante unitário até uma reabilitação total, é impensável haver uma abordagem limitada a uma visão cirúrgica. Um excelente cirurgião, se não tiver um profundo conhecimento das questões protéticas, nunca poderá conseguir um bom resultado final se trabalhar

I AM DEMANDING

XMIND trium



3 em 1
em imagens
extra-orais
para todas as
necessidades 3D

- Panorâmico
- Cone Beam
- Ceph

**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...

isoladamente, podendo contribuir para esse resultado quando integrado numa equipa multidisciplinar”, salienta Jaime Guimarães.

Tratamentos mais em voga

As possibilidades terapêuticas do ponto de vista estético em medicina dentária têm vindo a ser “amplificadas e melhoradas ao longo dos últimos anos devido não só à evolução das técnicas e dos materiais, como também ao progresso tecnológico e digital”, explica Alexandra Vinagre. Os casos clínicos mais complexos necessitam de uma abordagem multidisciplinar que envolva diferentes valências. “Muitas vezes, para estes casos, os tratamentos ortodônticos ou ortodôntico-cirúrgicos para a correção de alterações dento-faciais constituem uma das opções de tratamento primárias para alcançar uma base de trabalho que conduza a uma subsequente fase de reabilitação oral funcional e estética ideal. Nesta fase é frequentemente exigida a intervenção de outras especialidades, nomeadamente a Periodontologia para a manipulação dos tecidos moles, a Implantologia para a reabilitação de espaços desdentados, a Dentisteria e/ou Prostodontia intervindo mais especificamente na componente estética dentária, onde o branqueamento dentário, as resinas compostas, as coroas e/ou facetas cerâmicas, assumem as opções de tratamento mais frequentemente empregues”. João Borges partilha da opinião da colega acrescentando ainda “as restaurações indiretas de dentes posteriores, do tipo *overlay* e *onlay*”. Para Célia Coutinho Alves não existem tratamentos mais em voga do que outros. A médica dentista acredita mais na filosofia de “prevenir o máximo para intervir o mínimo”.

Preservar a estrutura dentária natural acaba por ser um desafio dos próprios tratamentos. “Os materiais artificiais para repor ou acrescentar estrutura dentária tendem a imitar as estruturas naturais, quer em termos de características mecânicas e óticas, quer em termos de protocolos utilizados para aderir esses materiais entre si, ou entre

O ESTADO DA ESPECIALIDADE EM PORTUGAL

“Está de muito boa saúde”. Eis a forma como João Borges avalia o estado da Dentisteria Estética no nosso país. Considera que é possível afirmar que todos aqueles que se dedicam a esta área “estão à altura da qualidade técnica dos países que servem de referência e acima da média em relação a muitos outros, tanto do ponto de vista clínico, como laboratorial”. Chama à atenção para o facto de os dentistas dedicados à estética dentária necessitarem de trabalhar em estreita articulação com os técnicos de laboratório. “Nesse capítulo, o nosso país está muito bem servido”, sublinha o médico dentista. “Atualmente, penso que muitos médicos dentistas portugueses demonstram elevados níveis técnicos e científicos que permitem a execução de um trabalho altamente especializado e diferenciado. Deve salientar-se que a ampla oferta de formação pós-graduada nacional e internacional contribui decisivamente para este objetivo”, revela Alexandra Vinagre.

Para Célia Coutinho Alves, “Portugal não está atrás de nenhum país do mundo na medicina dentária”. Não só ao nível da Dentisteria Estética, mas no que respeita à Medicina Dentária portuguesa em geral, a prática é “excelente comparativamente a outros países”, defende João Desport. No que respeita a alguma inovação que os médicos gostariam de ver aplicada em Portugal, “existe acesso a tudo o que os países mais desenvolvidos do mundo têm”.

eles, e o dente natural. Por exemplo, o metal para fazer subestruturas é cada vez menos utilizado por ser opaco,



Célia Coutinho Alves, médica dentista, doutorada em Periodontologia, considera que os maiores desafios da Estética Dentária passam por “conseguir tratar os pacientes com procedimentos minimamente invasivos, que preservem ao máximo a biologia e os tecidos dos pacientes e se integrem neles passando despercebidos”

por ser demasiado rígido e por não ser possível aderi-lo aos dentes de forma tão eficaz como as cerâmicas. Assim há uma tendência para propor facetas ou

elementsfree
OBTURATION SYSTEM

Obturação eficiente sem obstáculos.

- *Resultados previsíveis*
- *Fácil de utilizar*
- *Intuitivo*

elementsfree é uma unidade inovadora sem fios com tecnologia de vanguarda baseada na popular Elements Obturation Unit.



www.KerrDental.es

LANÇAMENTOS NA ÁREA DE DENTISTERIA ESTÉTICA

A Ivoclar Vivadent tem lançado alguns produtos na área de Dentisteria Estética no mercado. “Depois de um ano intenso com grandes novidades e avanços tecnológicos no setor, por parte da Ivoclar Vivadent, não estão previstos novos lançamentos para o restante ano de 2016”, explica à SAÚDE ORAL, Sonia Gómara Muñoz, *Managing Director Iberian Peninsula* do laboratório. “O destaque dos produtos lançados vai para a nova linha de facetas dentárias em resina, cujo material tem uma enorme resistência ao desgaste e para as novas massas de recobrimento das estruturas de cerâmica sem metal, que conferem uma luminosidade extra para os trabalhos onde a estrutura é demasiado translúcida. Destacamos ainda o IPS Style Ceram®, o único sistema de cerâmica sobre metal que contém cristais, que permitem uma maior sensação de profundidade e vitalidade”. No que respeita à tecnologia CAD / CAM, a empresa lançou “o novo sistema Zenotec Select Hybrid® e alargou o catálogo de óxido de zircónio com o novo Zenostar MT®. Para a clínica convencional, um dos lançamentos mais recentes foi “o novo compósito fluído, com uma translucidez equivalente a uma dentina capaz de aplicar capas com 4 mm. O Variolink Esthetic®, o novo cimento estético, e o SpeedCEM Plus®, o novo cimento autoadesivo desenhado para a cimentação de restaurações de óxido de zircónio”.

onlays em vez de coroas 360° mesmo em dentes com grande grau de destruição estrutural, branqueamentos internos e externos, em vez de coroas, para

mascarar a cor, micro e macro-abrasão para resolver determinado tipo de manchas de esmalte em vez de remover dente e fazer compósito. Esta postura de tentar preservar e imitar ao máximo tudo o que é estrutura natural tem inclusivamente consequências noutras áreas, como por exemplo na Endodontia, em que se começa a preservar a vitalidade de grande parte da polpa evitando, ou pelo menos atrasando, o ciclo de tratamentos de um dente, o que o leva a manter-se mais tempo na boca”, defende João Desport.

O que procuram os pacientes?

Dentes bonitos e saudáveis. São dois dos objetivos dos pacientes quando procuram tratamentos de Estética Dentária. No fundo, todas as pessoas gostam de ter um sorriso bonito e de o mostrar aos outros. No limite, o que se pretende é corresponder às queixas dos pacientes. “Deve ser sempre dada a máxima atenção às mesmas”, explica Alexandra Vinagre. O que por vezes sucede é que, o que para o paciente seria um problema de resolução simples, não o é para o médico dentista. “Há que explorar todas as possíveis soluções terapêuticas e responsabilizar o próprio paciente na decisão final”.

A médica dentista trabalha com “duas equipas multidisciplinares de elevado nível, em Coimbra e em Aveiro”, o que lhe permite executar terapêuticas que são “parte de planos de tratamentos complexos e multidisciplinares. Sem dúvida que o sucesso da reabilitação oral estética reside na longevidade dos tratamentos, que é seguramente mais garantida quando existe uma interface de diferentes profissionais a atuar em especialidades distintas de forma coordenada”.

Os motivos de recorrência à consulta são variados e podem ir do mais simples ao mais complexo. As dificuldades surgem em estética dentária quando se tem de conseguir “a aceitação emocional da parte do paciente. Ou seja, mais importante do que um bom diagnóstico, um bom plano de tratamento e uma boa realização técnica e estética (clínica

e laboratorial) é que o paciente se reveja, aceite e se sinta confortável com o resultado obtido. É por este motivo que considero os ‘mock-ups’ a chave para o sucesso de um tratamento em estética dentária”, explica João Borges.

Célia Coutinho Alves recebe muitos pacientes trabalhando em equipa com as áreas de ortodontia, prótese fixa e dentisteria, sendo os pedidos mais comuns “corrigir assimetrias gengivais, equilibrar sorrisos, defeitos de volume, entre outros”. As limitações surgem quando se tenta que as intervenções sejam feitas de forma natural e impercetível, “sem que se note que foi realizada”. Recolher uma história clínica adequada é fundamental até para se descobrir outro tipo de necessidades além dos aspetos estéticos, como por exemplo “dores musculares ou articulares relacionadas com problemas oclusais que devemos resolver em simultâneo com a estética”, explica João Desport. Se isso acontecer surge nos médicos dentistas a responsabilidade e até “obrigação de explicar ao paciente as vantagens, desvantagens e consequências da opção que ele escolher depois de lhes serem dadas várias hipóteses de tratamento”. Os pacientes deste médico dentista pedem-lhe “para ficar com os dentes mais bonitos, mais alinhados e mais claros, de preferência a preservar, o mais possível, os seus dentes naturais. Pretendem também substituir dentes ausentes ou substituir restaurações ou coroas antigas”.

Na área de Dentisteria Estética é necessária muita paciência e dedicação por parte do médico dentista, do técnico da prótese dentária, da assistente dentária e do paciente. “Esta é uma área em que os procedimentos são muito sensíveis. Costumo compará-la a uma orquestra: se houver um elemento a desafinar, pode estragar toda a música. Ou seja, não chega ser rigoroso e o mais perfeito possível apenas em parte do processo. Um pormenor que falhe e pode ir tudo por água abaixo. Para mais são processos muito demorados. Para aderir uma faceta são necessários cerca de 45

minutos. Ora se houver 10 facetas para aderir num dia, é fazer as contas do tempo a dispensar”, sublinha João Desport. Outra das limitações na Dentisteria Estética prende-se com a durabilidade dos tratamentos através de “recursos conservadores, previsíveis e acessíveis aos nossos pacientes segundo um modelo de tratamento guiado para a face e para a estética e no âmbito de uma abordagem minimamente invasiva. Infelizmente, nem sempre é possível executar o plano de tratamento ideal devido a restrições temporais e/ou orçamentais”, lamenta Alexandra Vinagre.

O evento mais jovem da SPED

A 22 de outubro, mais de um mês depois da 9ª edição do Congresso da SPED, realiza-se o 2º Congresso da SPED Rookies, na Fundação Oriente Museu. Trata-se de um evento que tenta reunir “apaixonados pela área da estética dentária nas suas diferentes valências: prótese, periodontologia, dentisteria, cirurgia e trabalho de laboratório. Será um palco para colegas que ainda não tiveram a oportunidade de participar em conferências públicas, mas que de alguma forma denotam grande dedicação e profissionalismo nesta área”, explica Maria Carlos Quaresma, presidente da Comissão Organizadora da SPED Rookies 2016.

Sendo um congresso de cariz “eminentemente jovem”, o grande desafio para a organização é “manter a qualidade atingida no ano passado”. Maria Carlos Quaresma acredita que o evento será o palco de “palestras de enorme competência clínica. Temos ainda assumido vincadamente a dinamização da partilha de conhecimento entre médicos dentistas e técnicos de prótese com o objetivo de espelhar a relação de dia-a-dia que se quer simples e fluída”. Este ano foi lançado um desafio a cada palestrante, o que constitui uma novidade relativamente ao primeiro congresso: “deixar uma dica prática que possa fazer a diferença no dia seguinte de cada participante. Será algo ‘que não vem nos



“Um excelente cirurgião, se não tiver um profundo conhecimento das questões protéticas, nunca poderá conseguir um bom resultado final se trabalhar isoladamente, podendo contribuir para esse resultado quando integrado numa equipa multidisciplinar”
Jaime Guimarães

livros’, propiciando aos participantes truques onde o SPED Rookies será lembrado”.

A SPED Rookies junta “profissionais menos conhecidos, mas não menos profissionais” com o objetivo de “cultivar a vontade de fazer bem e mostrar cada vez melhor”. João Malta Barbosa é

médico dentista e finalista do Programa de Especialidade em Prostodontia da Universidade de Nova Iorque. Será um dos oradores deste Congresso com a apresentação da palestra “Perspetivas em estética dento-facial: um guia para reabilitações funcionais e estéticas”, que irá estruturar em duas partes: “uma primeira relacionada com o diagnóstico e plano de tratamento, e uma segunda relacionada com as inovações e investigação em reabilitação protética biomimética”. Na primeira parte, esperando uma audiência jovem, o médico dentista procurará rever “de forma sistemática alguns aspetos fundamentais e incontornáveis em qualquer plano de tratamento de reabilitação oral. Fatores com implicações diretas, não só no resultado estético final, mas também no valor funcional do tratamento”. Na segunda parte, será a vez de partilhar uma das várias linhas de investigação para as quais “tem tido a honra de poder contribuir no Departamento de Biomateriais e Biomimética da Universidade de Nova Iorque, em parceria com o Professor Ronaldo Hirata, e que penso ter o mérito de relacionar diretamente necessidades da prática clínica diária com tecnologia laboratorial de ponta e que poderá, num futuro que se espera não tão distante, estar à disposição e serviço da profissão”. Estes resultados serão apresentados pela primeira vez em Portugal.

João Pedro Malta Barbosa não tem dúvidas de que este é um modelo que pode ser replicado por outras sociedades e eventos científicos, como é o caso da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes. “É o evento jovem de uma sociedade científica ‘adulta’ que teve visão e iniciativa para incluir nos seus programas de atividade, os jovens, aqueles que atualmente constituem o grupo maioritário da profissão”, explica. Tal como outros colegas, sente a enorme dificuldade que os médicos dentistas mais novos têm em encontrar oportunidades profissionais que lhes permitam “desenvolver todo o seu potencial”. 🌟

DENTALBIZZ E PRÉMIOS SO 2016 DENTISTA 2.0 VS DENTISTA 3.0 - COMO MUDAR O MINDSET NA MEDICINA DENTÁRIA

Na 5ª edição do Dentalbizz, o evento de gestão para médicos dentistas centra-se na aposta em tratamentos personalizados, que levam em conta as preferências do paciente. Vamos ver como é possível evoluir do consultório 2.0 para o consultório 3.0. No final vão ser desvendados os vencedores dos Prémios Saúde Oral. Conheça os candidatos deste ano.

Texto: Sónia Ramalho

Se num Consultório 2.0 o dentista estava focado num atendimento mais personalizado e na satisfação do paciente, começamos a ver um novo foco na medicina dentária: o Consultório 3.0 onde assistimos a uma aposta num tratamento personalizado, que leva em consideração as preferências do paciente e o desejo de viver experiências marcantes.

Mas como se faz esta transição?

Como posso transformar o meu consultório e conseguir um equilíbrio entre as expectativas do paciente e as possibilidades do tratamento dentário? Vamos tentar encontrar respostas através da apresentação de casos práticos, para perceber qual a realidade das clínicas que já estão a adotar esta nova metodologia.

Empreendedorismo e odontologia

Com o universo da medicina dentária está em constante evolução, o tratamento odontológico deixou de ser visto como um tratamento individualizado, para passar a estar incluído na saúde do paciente como um todo. Antecipar tendências e prestar serviços inovadores é uma forma de conquistar mais pacientes, mas para isso é necessário ter espírito empreendedor. Este vai ser outros dos temas em destaque, onde a discussão vai centrar-se nas ferramentas para ser empreendedor, de forma a sobreviver à evolução na medicina dentária. A edição

deste ano conta ainda com um workshop com dicas para saber comunicar com pacientes. Sabe comunicar com eficácia? Está a conseguir passar a sua mensagem? Neste workshop vamos aprender a desenvolver a comunicação oral, com dicas para lidar com os vários tipos de clientes.

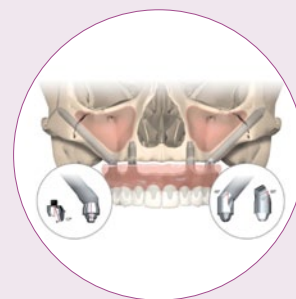
Prémios Saúde Oral

O dia termina com a entrega dos Prémios Saúde Oral 2016. Pelo sétimo ano consecutivo, a revista Saúde Oral e o Grupo IFE vão homenagear as personalidades e as marcas que mais se destacaram no universo da medicina dentária em 2015, com a entrega dos Prémios Produto e Prémios Clínicos nas diversas áreas de especialidade. E se os Prémios Produto continuam a ser atribuídos mediante a apresentação de candidaturas enviadas pelas empresas nas várias áreas, que depois são sujeitas a votação por médicos dentistas, estomatologistas, higienistas orais e técnicos de prótese dentária, os Prémios Clínicos são da responsabilidade de um júri eleito pela revista Saúde Oral.

De seguida apresentamos as empresas candidatas aos Prémios Produto nas várias áreas, sendo os vencedores conhecidos no próximo dia 29 de setembro, num evento a realizar no Hotel Cascais Miragem. 🌟

LISTA DE NOMEADOS PRÉMIOS SAÚDE ORAL 2016 PRÉMIOS PRODUTO

CATEGORIA IMPLANTES



Marca: Nobel Biocare

Modelo: NobelZygoma: Implante para reabsorções severas no osso maxilar

Empresa: Nobel Biocare Portugal, S.A.



Marca: MIS

Modelo: C1, Implante de Conexão Cônica

Empresa: Sameday Solutions, Lda.

CATEGORIA SOFTWARE CLÍNICO



Marca: Orisline

Modelo: OrisDent evo: software que permite controlar as atividades da clínica e questões administrativas



Empresa: Orisline Portugal Lda

Marca: NOVIGEST

Modelo: NOVIGEST – Aplicação integrada para a gestão de consultórios

Empresa: TACTIS – Serviços Informáticos, Lda

CATEGORIA ANESTÉSICO



Marca: Lidonostrum Bomba-Spray

Modelo: Lidocaína 10%, Solução para Pulverização

Empresa: SIDEFARMA, SA

CATEGORIA UNIDADE DENTÁRIA



Marca: ANCAR

Modelo: SD 730

Empresa: Antoni Carles, SA



Marca: STERN WEBER

Modelo: SÉRIE TR

Empresa: Dentina – Importação e Comércio de Material Dentário, Lda



Marca: ANTHOS

Modelo: L9

Empresa: MONTELLANO, Lda

CATEGORIA PRODUTO DE HIGIENE ORAL: DENTÍFRICO



Marca: Parodontax®

Modelo: Pasta dentífrica Parodontax Extra Fresh

Empresa: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare



Marca: ARTHRODONT

Modelo: ARTHRODONT PROTECT – gel dentífrico, 75ml

Empresa: Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda.

CATEGORIA MEDICAMENTO



Marca: SPIDIFEN

Empresa: Zambon – Produtos Farmacêuticos, Lda

CATEGORIA PRODUTO DE HIGIENE ORAL: COLUTÓRIO



Marca: ARTHRODONT
Modelo: ARTHRODONT colutório 300ml
Empresa: Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda.



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

CATEGORIA CONSUMÍVEL



Marca: Amann Girschbach
Modelo: Ceramill Zolid
Empresa: Sameday Solutions, Lda



Marca: BISCO
Modelo: ALL-BOND UNIVERSAL
Empresa: Dentina – Importação e Comércio de Material Dentário, Lda



Marca: Philips ZOOM
Modelo: ZOOM White Speed
Empresa: Sameday Solutions, Lda

CATEGORIA PRODUTO DE HIGIENE ORAL: ESCOVA



Marca: Elgydium Clinic
Modelo: Escova Sensitive
Empresa: Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda.



Marca: Parodontax®
Modelo: Parodontax® Escova Suave
Empresa: GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

CATEGORIA DESIGN CLÍNICAS DENTÁRIAS



Projeto: Clitrofa
Empresa: Centro Médico, Dentário e Cirúrgico, Lda



Projeto: Clínica Costa Barbosa
Empresa: MedSUPPORT, Engenharia de apoio à decisão, Lda

CATEGORIA PROJETO INOVAÇÃO PRODUTO



Projeto: BTI APNiA® - Sistema inovador de diagnóstico e tratamento para a apneia do sono e roncopia
Empresa: BTI Biotechnology Institute Portugal



Projeto: ELEMENTSFREE, Sistema para obturação endodôntica 3D, sem cabos acoplados
Empresa: Kerr



Projeto: NEWTOM 5G XL – Tomografia Computorizada por Feixe Cónico (CBCT)
Empresa: MONTELLANO, Lda



Projeto: Creos Xenoprotect – Membrana de colagénio reabsorvível, composta por rede entrelaçada de colagénio porcino altamente purificado e fibras de elastina
Empresa: Nobel Biocare Portugal, SA



Projeto: Amann Girrbach – Ceramill Sintron para pontes extensas - Bloco para fresagem, em liga de metal não-precioso, permitindo um processo de produção do coqr dentro do laboratório, com vantagens financeiras
Empresa: Sameday Solutions, Lda

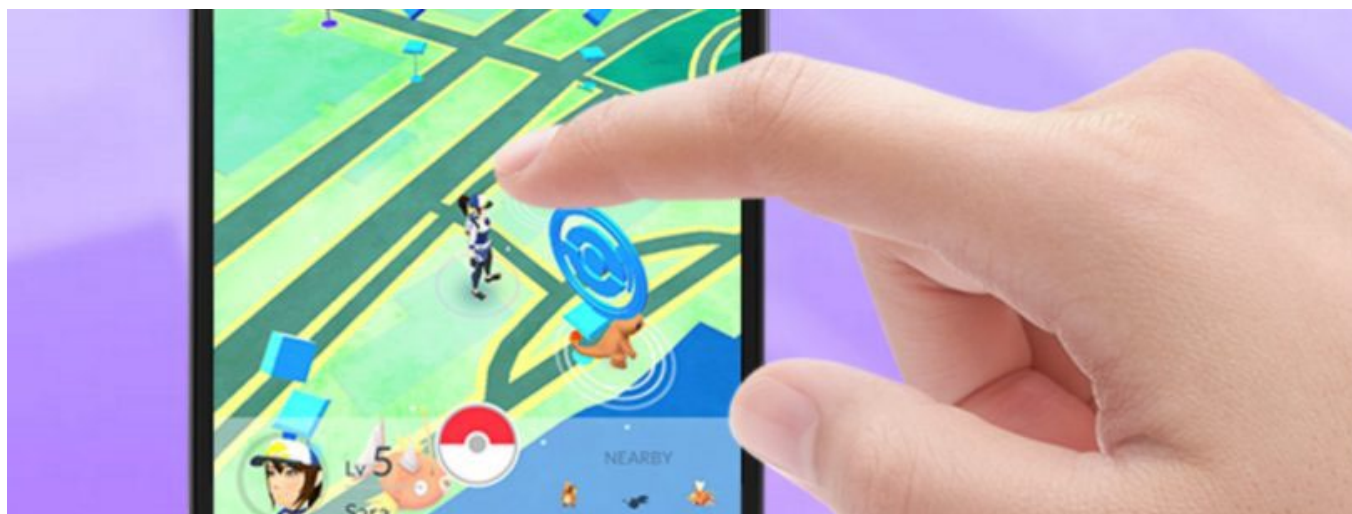


Projeto: Implante V3: O desenho triangular do V3 permite uma ancoragem solida em três zonas da zona crestal, enquanto forma espaços entre os restantes lados do colar do implante e da osteotomia.
Empresa: Sameday Solutions, Lda

CATEGORIA PROJETO INOVAÇÃO INVESTIGAÇÃO



Projeto: Biodisco para Articulação Temporomandibular
Médico Dentista: David Ângelo



POKEMON GO COMO O VÍCIO DO MOMENTO PODE IMPULSIONAR O NEGÓCIO NA MEDICINA DENTÁRIA

Texto: Ana Rita Costa

Foi lançado no início de julho, mas está já a mobilizar milhões de pessoas em todo o mundo, inclusive fãs enlouquecidos que percorrem as ruas para apanhar Pokemons. Sim, falamos do jogo Pokemon Go, que foi lançado para iOS e Android e que, segundo parece, está também a impactar o negócio das clínicas dentárias. O jogo é simples e a única coisa que temos que fazer para jogar é criar a nossa própria personagem e, através da nossa localização e num ambiente de realidade aumentada, encontrar os Pokemons mais próximos para os apanhar e ganhar pontos.

Para os negócios, o mais atrativo é uma ferramenta chamada 'Lures', que por 1,19 dólares por hora permite gerar Pokemons na localização escolhida. O que tem isto a ver com a medicina dentária? De acordo com o site Smile Savvy, muito! É que o Pokemon Go está a dominar o mercado das aplicações móveis e para aqueles que pretendem aumentar o tráfego nas suas clínicas

"Para conseguir que os pacientes realmente se desloquem à sua clínica dentária, crie uma promoção especial, com ofertas para aqueles que conseguirem apanhar Pokemons no seu espaço".

pode ser uma ferramenta valiosa, especialmente se quer ajudar os seus pacientes mais novos a ter um novo incentivo para perder o medo das consultas de rotina.

Clínica 'Pokemon-Friendly'

Como explica o website, uma das formas de dominar esta tática é tornar a sua clínica dentária 'Pokemon-Friendly'. Use e abuse das redes sociais para comunicar aos seus clientes que também já está na tendência e publique fotografias dos Pokemons que tem por apanhar no seu espaço. Além disso, para conseguir que os pacientes realmente se desloquem à sua clínica dentária, crie uma promoção especial, com ofertas para aqueles que conseguirem apanhar Pokemons no seu espaço.

E se é daqueles que pensa que esta será uma febre passageira, saiba que vamos ouvir falar do Pokemon Go durante mais algum tempo. É que segundo o Smile Savvy, os responsáveis pela criação do jogo já prometeram lançar atualizações regulares à app, nomeadamente uma ferramenta que permite aos utilizadores trocarem Pokemons uns com os outros, o que significa que poderá trocar os 'pequenos monstros' com os seus clientes. ●

7ª EDIÇÃO



PRÉMIOS
SAÚDE ORAL

Iniciativa

Organização

SAÚDE ORAL



www.saudeoral.pt/dentalbizz

5.ª EDIÇÃO

Dental Bizz

ENCONTRO ANUAL DE GESTÃO PARA
PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA

DENTISTA 2.0 VS DENTISTA 3.0
COMO MUDAR O MINDSET NA MEDICINA DENTÁRIA

29 DE SETEMBRO DE 2016
HOTEL CASCAIS MIRAGEM

INSCRIÇÃO GRATUITA

DO CONSULTÓRIO 2.0 AO CONSULTÓRIO 3.0
Da satisfação à personalização

EMPREENDEDORISMO
Como se transformar num médico dentista empreendedor

WORKSHOP
Dicas para comunicar com pacientes difíceis – o conflituoso,
o stressado e o apavorado

Platinum Sponsor



Gold Sponsor



Silver Sponsors



RETRATAMENTO ENDODÔNTICO DE 2º MOLAR MANDIBULAR COM MORFOLOGIA EM C



HUGO SOUSA DIAS¹



MÁRIO MOREIRA²

¹ Pós-graduação em Endodontia pela FMDUL
Coordenador Residência Clínica de Endodontia
Foramen Dental Education
Fundador Study Club Endodontics - Grupo
Português para o Estudo da Endodontia
Prática clínica exclusiva em Endodontia
Microscópica

² Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela
UCP
Residência Clínica de Endodontia Foramen
Dental Education
Prática clínica exclusiva em Endodontia

Introdução

Inerente ao tratamento endodôntico deverá estar um conhecimento aprofundado da anatomia canalar¹. O reconhecimento da morfologia normal e das suas variantes é fundamental dado que canais circulares e cónicos são a exceção e não a regra². A configuração canalar em C é uma das variantes, tendo sido alvo de vários estudos desde que Cook e Cox³ publicaram pela primeira vez a sua presença em 1979, tendo a nomenclatura derivado do aspeto em corte axial. Presume-se uma predominância étnica⁴, podendo ser encontrada um pouco por todo o mundo sendo, no entanto, a sua incidência mais elevada na população asiática^{5,6}. Na população chinesa, a incidência reportada varia entre 31,5% e 42%^{7,8}. É mais comum no segundo molar mandibular podendo ser encontrada em pré-molares mandibulares^{11,12}, molares maxilares¹³ e terceiros molares mandibulares¹⁴.

Várias hipóteses têm sido consideradas para explicar a etiologia desta conformação radicular^{15,16}. A teoria mais aceite refere que estará relacionado com uma falha na fusão da bainha epitelial de Hertwig para formar duas raízes independentes¹⁷ ficando um fino ístmo no que seria o espaço interradicular que assume a forma de C (“C-shaped”).

A identificação precoce deste tipo de anatomia é fundamental para o planeamento e abordagem clínica. Não existe consenso quanto ao valor da radiografia periapical em detetar este tipo de anatomia, visto que se pode apresentar como uma única raiz ou

como duas raízes com comunicação pouco discernível; no entanto, alguns autores^{18,19} definiram parâmetros radiográficos sugestivos: fusão radicular, proximidade radicular e canal distal alargado. Nestes casos poderá ter valor diagnóstico a avaliação através de CBCT como constatado por Zhang²⁰.

Podem apresentar muitas configurações canulares diferentes, sendo a característica comum a presença de um ístmo que liga os orifícios. Este ístmo aumenta a área de superfície intracanal estando, muitas vezes, limitado por paredes dentinárias finas, tornando a instrumentação e desinfeção um desafio. Na figura 1 (Fig.1) é apresentada a classificação de Fan (2004) para os canais em C⁴, uma modificação da classificação de Melton (1991)¹.

A cavidade de acesso torna-se um passo fundamental²¹ para a localização do(s) orifício(s)/ístmo. Num estudo de micro-CT, Fan⁴ reportou que 83.3% e 91% dos segundos molares mandibulares em C possuem um orifício ao nível da junção amelo-cementária a 2mm ou 3mm no sentido apical, respetivamente. De acordo com Min²², existe uma correlação entre a aparência coronal do orifício e a sua progressão ao longo da raiz: 1) C contínuo entre as faces mesial e distal, o número de canais pode variar entre 1 e 3; 2) quando o orifício é oval ou achatado poderão existir um ou dois canais; 3) quando o orifício é redondo existirá apenas um canal por baixo do orifício. A exploração canalar deverá ser efetuada com instrumentos manuais de pequeno calibre pré-curvados. Para ajudar a construir um mapa mental da

anatomia poderá ser útil a realização de várias radiografias com diferentes incidências²³. O caso clínico apresentado relata a realização do retratamento endodôntico num 2º molar mandibular com morfologia em C.

Caso clínico

Paciente do sexo feminino com 33 anos referenciada por dor ao mastigar na zona do 2º molar mandibular do 4º quadrante (47). Foi realizado exame radiográfico (Fig. 2).

Queixas à percussão e à palpação dos tecidos moles e com sondagem periodontal dentro dos limites normais. Visível radiograficamente uma restauração a amálgama. Diagnóstico pulpar de dente previamente tratado e diagnóstico periapical de periodontite apical sintomática.

Proposto retratamento endodôntico não cirúrgico do dente 47, tendo sido realizado em sessão única. Anestesia local com Artinibsa c/ Epi 1:200.000 (Inibsa). Isolamento absoluto com grampo número 7, abertura da cavidade de acesso com broca esférica número 12 e regularização da cavidade de acesso com pontas de ultra-sons StartX n°2 (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) (Fig.3). Segundo a classificação de Fan (2004)⁴, enquadrava-se na Categoria II (C2), em que a forma do canal assemelha-se a um ponto e virgula.

Desobturação até ao 1/3 médio com lima Reciproc R25 (VDW). Após remoção da gutta percha até ao 1/3 médio foram utilizadas limas manuais K#8, #10 e #15 (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) de modo a permeabilizar e determinar o comprimento de trabalho com recurso a localizador electrónico apical Root ZX (Morita) e confirmação radiográfica (Fig.4). Realizado glyde path mecanizado com a Proglider (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland), com irrigante (hipoclorito de sódio 5,25% na câmara pulpar), com movimento de “brushing” de modo a facilitar a chegada de irrigante à maior área possível. Instrumentação do canal M com limas Protaper Next até X3 (Dentsply

Maillefer, Ballaigues, Switzerland) com 24mm e no canal D com limas Protaper Next até X3 (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) com 21mm. Irrigação com hipoclorito de sódio 5,25% durante todo o procedimento, utilizando Endovac (Kerr Endodontics) e protocolo final de irrigação com EDTA 17% (Coltene), hipoclorito de sódio 5,25%, complementada com a técnica de activação dinâmico manual com cone de gutta percha calibrado. Obturação de ambos os canais com técnica de condensação termoplástica de onda contínua com o Elements Obturation Unit (Kerr Endodontics) e com o cimento resinoso AH Plus (Dentsply Maillefer, Ballaigues, Switzerland) (Fig. 5, Fig.6 e Fig.7). Seladura intracanal com Ionoseal (VOCO). Paciente reencaminhada para o colega referenciador para posterior reabilitação.

Discussão

Se um dente com tratamento endodôntico com uma anatomia canal em forma de C apresenta insucesso no tratamento previamente realizado, pode ser indicativo da presença de espaço do sistema canal não tratado, que pode servir de reservatório para tecido pulpar necrosado ou detritos²⁴. Durante a desobturação, o clínico deve ter cuidado de modo a não sobre-ampliar os canais pelo risco de de perfuração. O tratamento/retratamento endodôntico de dentes com este tipo de anatomia é um desafio para o clínico, em todas as fases do tratamento, uma vez que este tem que trabalhar dentro dos limites anatómicos impostos por cada sistema canal, que é único.

Conclusão

Tendo em conta as características anatómicas de um molar em C, que podem condicionar uma instrumentação segura e uma irrigação e desinfeção eficaz, o clínico deve recorrer a todas as “ferramentas” que tenha ao seu dispor de modo a garantir um tratamento endodôntico eficaz e seguro. Um adequado planeamento de todas as fases

do tratamento é fundamental para que se obtenha sucesso no tratamento realizado.

As recentes técnicas de imagem, como é o caso do CBCT, bem como a utilização de microscópio operatório, são de elevada utilidade para a identificação de variações anatómicas e para a abordagem mais previsível nesse tipo de situações. 🌐

BIBLIOGRAFIA

1. Melton DC1, Krell KV, Fuller MW. Anatomical and histological features of C-shaped canals in mandibular second molars. *J Endod.* 1991 Aug; 17(8):384-8.
2. Abou-Rass M, Frank AL, Glick DH. The anticurvature filing method to prepare the curved root canal. *J Am Dent Assoc.* 1980 Nov; 101(5):792-4.
3. Cooke HG 3rd, Cox FL. C-shaped canal configurations in mandibular molars *J Am Dent Assoc.* 1979 Nov; 99(5):836-9.
4. Fan B, Cheung GS, Fan M et al. C-shaped canal system in mandibular second molars Part I-Anatomical features. *J Endod* 2004; 30(12) 899–903.
5. Gulabivala K, Aung TH, Alavi A, Ng YL. Root and canal morphology of Burmese mandibular molars. *Int Endod J* 2001; 34:359-70.
6. Seo MS, Park DS. C-shaped root canals of mandibular second molars in a Korean population Clinical observation and in vitro analysis. *Int Endod J* 2004; 37:139-44.
7. Weine FS. The C-shaped mandibular second molar Incidence and other considerations. *Members of the Arizona Endodontic Association. J Endod* 1998; 24:372-5.
8. Yang ZP, Yang SF, Lin YC, Shay JC, Chi CY. C-shaped root canals in mandibular second molars in a Chinese population. *Endod Dent Traumatol* 1988; 4:160-3.
9. Cheung LHDL, Cheung GS. Root morphology—a study of the mandibular second molar of ethnic Chinese. *Ann R Australas Coll Dent Surg* 2006; 18 47–50.
10. Zheng Q, Zhang L, Zhou X et al. C-shaped root canal system in mandibular second molars in a Chinese population evaluated by cone-beam computed tomography. *Int Endod J* 2011; 44(9) 857–862.

11. Velmurugan N, Sandhya R. Root canal morphology of mandibular first premolars in an Indian population A laboratory study. *Int Endod J* 2009; 4254-8.
12. Khedmat S, Assadian H, Saravani AA. Root canal morphology of the mandibular first premolar in an Iranian population using cross-sections and radiography. *J Endod* 2010; 36214-7.
13. Cleghorn BM, Christie WH, Dong CC. Root and root canal morphology of the human permanent maxillary first molar A literature review. *J Endod* 2006; 32813-21.
14. Kuzekanani M, Haghani J, Nosrati H. Root and canal morphology of mandibular third molars in an Iranian population. *J Dent Res Dent Clin Dent Prospects* 2012; 685-8.
15. Fernandes M, de Ataíde I, Wagle R. C-shaped root canal configuration A review of literature. *J Conserv Dent* 2014; 17312-9.
16. Manning SA. Root canal anatomy of mandibular second molars. Part II C-shaped canals. *Int Endod J* 1990; 2340-5.
17. Orban B, Mueller E. The development of bifurcation of multirooted teeth. *J Am Dent Assoc* 1929; 16297-319.
18. Al-Fouzan KS. C-shaped root canals in mandibular second molars in a Saudi Arabian population. *Int Endod J* 2002; 35499-504.
19. Haddad GY, Nehme WB, Ounsi HF. Diagnosis, classification, and frequency of C-shaped canals in mandibular second molars in the Lebanese population. *J Endod* 1999; 25268-71.
20. Zhang R, Wang H, Tian YY, Yu X, Hu T, Dummer PM. Use of cone-beam computed tomography to evaluate root and canal morphology of mandibular molars in Chinese individuals. *Int Endod J* 2011; 44990-9.
21. Kato A, Ziegler A, Higuchi N, Nakata K, Nakamura H, Ohno N. Aetiology, incidence and morphology of the C-shaped root canal system and its impact on clinical endodontics. *Int Endod J*. 2014 Nov; 47(11)1012-33.
22. Min Y1, Fan B, Cheung GS, Gutmann JL, Fan M. C-shaped canal system in mandibular second molars Part III The morphology of the pulp chamber floor. *J Endod*. 2006 Dec; 32(12)1155-9. Epub 2006 Oct 13.
23. Fan B, Min Y, Lu G, Yang J, Cheung GS, Gutmann JL. Negotiation of C-shaped canal systems in mandibular second molars. *J Endod* 2009; 351003-8.
24. Schwartz R.S. et al. *Best Practices in Endodontics. A Desk Reference.* Quintessence Publishing, 2015; 148-155.

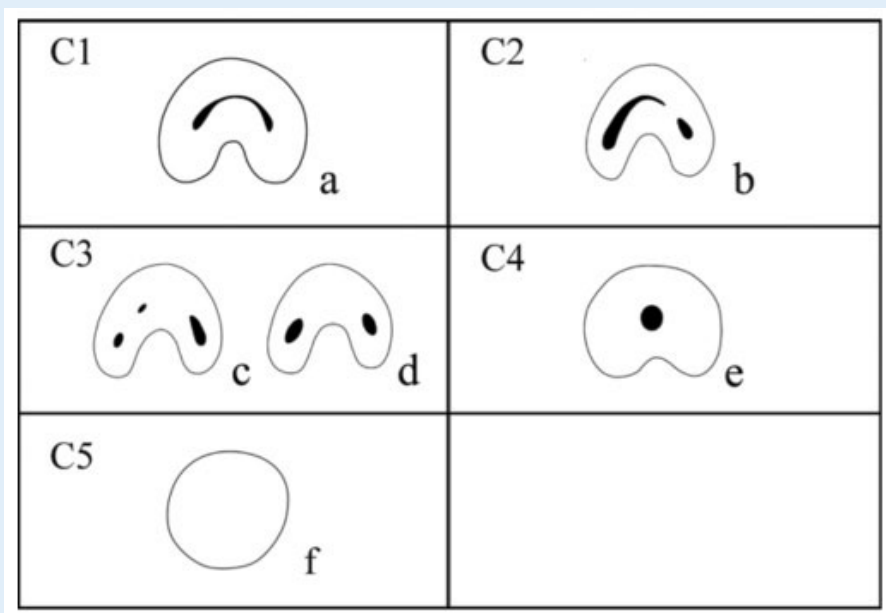


FIGURA 1: Classificação de Fan para os canais em C: Categoria I (C1): forma de um "C" ininterrupto, sem separação ou divisão; Categoria II (C2): forma do canal assemelha a um ponto e vírgula, resultante de uma interrupção do contorno do "C"; Categoria III (C3): dois ou três canais separados; Categoria IV (C4): apenas um canal redondo ou oval na sua secção transversal; Categoria V (C5): canal sem lúmen (geralmente visto próximo do apex)⁴



FIGURA 2: Radiografia inicial (orto-radial)



FIGURA 3: Cavidade de acesso



FIGURA 4: Radiografia de odontometria



FIGURA 5: Radiografia de conometria



FIGURA 6: Radiografia de obturação



FIGURA 7: Radiografia final

PUB

**VENDE-SE
CLÍNICA DENTÁRIA**

Centro de QUELUZ
LICENCIADA para
funcionamento pela ERS

Contacto: 964 049 530



ANCAR LANÇA IH10

A Ancar anunciou recentemente o lançamento de uma nova solução no mercado nacional: o iH10. De acordo com a empresa, trata-se de um suporte de instrumentos adaptável a diferentes bases e construído em alumínio e que inclui mangueira de aspiração, uma seringa com três funções, um turbina e um micromotor elétrico com ou sem luz. O distribuidor oficial da tecnologia no mercado nacional será a Utrade, Lda.



BISCO LANÇA MATERIAL FLUÍDO DE DUPLA POLIMERIZAÇÃO

A Bisco lançou o Core-Flo DC Lite, um material líquido de dupla polimerização para a reconstrução de falsos cotos. De acordo com a empresa, o produto será comercializado em exclusivo pela Dentina e “possui uma ótima viscosidade self-leveling e baixa tensão de contração.” O Core-Flo DC Lite está disponível na cor Natural/A1 e Opaco Branco.

STRAUMANN ADQUIRE POSIÇÃO NA MEGAGEN

A Straumann anunciou a aquisição de ações na fabricante de implantes sul-coreana MegaGen. Trata-se da aquisição de obrigações convertíveis da MegaGen no valor de 27 mil milhões de euros. De acordo com o CEO da Straumann, Marco Gadola, “o nosso investimento ajudou a MegaGen a impulsionar a sua estratégia de crescimento e a atingir bons resultados em 2015. Contudo, com o seu mercado doméstico altamente penetrado e a nossa indústria a consolidar-se rapidamente, estamos profundamente convencidos de que é do melhor interesse dos colaboradores, clientes e acionistas da MegaGen ter um parceiro global que possa ajudar a companhia a oferecer soluções completas e a expandir internacionalmente.” “Ao mesmo tempo, a MegaGen complementa o nosso portfólio com produtos diferenciadores e pode ajudar-nos a abordar segmentos de valor de forma mais eficaz, particularmente na região da Ásia-Pacífico e do Médio Oriente”, conclui.



EMPRESA CRIA LASER PARA INTERVENÇÕES SEM ANESTESIA

A Convergent Dental Inc. lançou recentemente um laser que permite aos médicos dentistas fazer intervenções sem recurso a anestesia: o Solea 3.0. De acordo com a empresa, trata-se de um programa que controla as propriedades do laser para que este corte os tecidos de forma mais rápida, praticamente sem anestesia. Com várias velocidades, e controlado por um pedal, o laser possui opções para tecidos moles e tecidos duros. A empresa responsável pelo desenvolvimento da tecnologia refere que “quando introduzimos o Solea mudámos o paradigma. Agora, com o Solea 3.0, mudámos outra vez através da criação de um software tão simples que permite a qualquer dentista usar um laser. Os procedimentos livres de anestesia e livres de sangue estão agora ao alcance de qualquer dentista.”



ULTRADENT LANÇA UVENEER

A Ultradent tem um novo sistema de modelos de facetas diretas em compósito, o Uveneer. De acordo com a marca, trata-se de um sistema “minimamente invasivo, com simetria e forma previsível.” De acordo com a Dentina, “permite realizar restaurações naturais de elevada qualidade, de forma fácil e rápida, em apenas uma consulta”. Para além disso, “as facetas são autoclaváveis e reutilizáveis, o que permite uma rentabilidade máxima deste sistema.”

register for
FREE

- education everywhere and anytime
- live and interactive webinars
- more than 1,000 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

www.DTStudyClub.com

Dental Tribune Study Club

**Join the largest
educational network
in dentistry!**

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa

O tempo dos privilégios terminou Entrevista ao consultor Chris Barrow, 7connections

Nos próximos dez anos, a Medicina Dentária irá mudar significativamente no Reino Unido, defende Chris Barrow, consultor. Recentemente, na sua intervenção em Birmingham no âmbito do Dentistry Show's Dental Business Theatre abordou as mais importantes alterações que os médicos dentistas podem encontrar num futuro próximo. O Dental Tribune teve a oportunidade de entrevistá-lo antes do evento.



por DTI

No seu discurso irá abordar algumas das tendências que os médicos dentistas no Reino Unido deverão ter em conta nos próximos anos. Na sua opinião, quais são as inovações mais importantes

que irão mudar a forma como se pratica Medicina Dentária?

Chris Barrow: O primeiro aspeto importante a ter em conta é que 85% da Medicina Dentária do Serviço Nacional de Saúde será prestada por grandes

empresas. Como consequência, o número de pequenas clínicas continuará a diminuir. Prevejo que o número de pequenas clínicas independentes, do Serviço Nacional de Saúde ou mistas, irá reduzir dramaticamente, como

já se verificou na indústria farmacêutica e outras da área da saúde. Assitiremos igualmente ao aumento de tratamentos executados por profissionais de saúde auxiliares. Esta tendência será suportada pelo Ministério da

Saúde devido aos aspetos financeiros relacionados com o recurso a profissionais de baixo custo para prestar mais serviços na área dentária. Por isso penso que quem tem habilitações em Medicina dentária verá que a sua tradicional área de ação será cada vez mais transferida para profissionais menos qualificados.

Em que direção rumo o setor privado?

Numa estimativa conservadora podemos esperar que o mercado da Medicina Dentária privada atinja os cinco mil milhões de libras antes de 2026. Uma vez mais estou a pressupor que talvez dois terços desse mercado seja realizado por organizações maiores, o que inclui um certo número de retalhistas, supermercados e outros grupos de saúde privados. Pode suceder que os pacientes recebam cuidados e tratamentos dentários em lojas (grandes armazéns) e supermercados, como é atualmente possível em cadeias de lojas como House of Fraser ou Sainsbury's. Contudo, 40% desse mercado de cinco mil milhões ainda está a cargo de pequenas clínicas privadas de gestão independente. Isso corresponde ainda ao montante atual do orçamento do Serviço Nacional de Saúde para todo o País. Numa perspetiva mais positiva podemos considerar que existirá ainda bastante negócio.

Quais serão os efeitos mais expectáveis deste desenvolvimento?

Hoje em dia estima-se que existem cerca de 10 mil clínicas independentes no Reino Unido e, segundo as minhas previsões, esse número será reduzido para duas mil, sendo que muitas das clínicas serão incorporadas em pequenas empresas privadas. Esta é uma tendência que já encontramos atualmente. Prevejo igualmente o desenvolvimento de um novo tipo de percurso profissional para os jovens dentistas que terminam a sua formação e que irão trabalhar por um período significativamente mais longo enquanto aprendizes assalariados até terem a oportunidade de se tornarem sócios. Este dentista passará quatro dias por semana em clínica privada a tratar os seus pacientes e um dia por semana a acompanhar o seu superior, ou seja, o diretor clínico ou mentor que lhe ensinará Medicina Dentária e como comunicar com os pacientes. Muitos dos meus clientes estão já a anunciar este tipo de estágios de aprendizagem.

A inovação em Medicina Dentária é cada vez mais associada à tecnologia. Que impacto terá o Digital na prática clínica?

São cada vez mais os processos de fabrico na área da Medicina Dentária que estão a mudar para o ambiente digital, bem como os fornecedores. Já dispomos de tecnologia

digital que permite guiar a colocação de implantes, por exemplo. Neste momento, este procedimento é executado por clínicos, no entanto questiono-me sobre quanto tempo faltará para que seja realizado por máquinas. Cientificamente há quem possa argumentar que isso trará um resultado sistematicamente mais preciso. A medicina dentária digital no Reino Unido é mais lenta em termos de aceitação do que no resto do mundo. Infelizmente, um dos legados do Macarthismo que se tem verificado no General Dental Council nos últimos anos é que o número de médicos dentistas inovadores e pioneiros da adoção de novas técnicas tem sido drasticamente reduzido. No Reino Unido há dentistas que estão a inovar no segmento digital, mas são poucos e estão dispersos. Esta conjuntura regulamentar irá passar e a inovação e adoção de novas tecnologias irá recuperar o seu ritmo no Reino Unido. Estou a trabalhar com clínicas que estão a inovar no segmento do marketing digital e prevejo um forte crescimento.

Considerando as previsões que teceu até agora, que recomendações faria a quem pensa dedicar-se à Medicina Dentária?

Em primeiro lugar, nos próximos dez anos já não existirá o médico dentista geral com uma qualificação completa em Medicina Dentária. O interesse em

obter formação em Medicina Dentária será tornar-se especialista e se não pretender especializar-se pode muito bem obter habilitações como profissional de saúde auxiliar de medicina dentária. Em segundo lugar, e citando as palavras de Russell Brand (em reconhecimento a meu amigo, Dr Colin Campbell), o autocarro do privilégio coberto de joias já partiu. Ir para Medicina Dentária para financiar um leque de propriedades, comprar um Porsche ou enriquecer de um modo geral irá tornar-se menos apelativo para os jovens licenciados. Os médicos dentistas do setor privado serão bem pagos, mas não tão bem como na primeira década do século XXI. A entrada no setor privado será um privilégio apenas de alguns. A minha última recomendação é que é melhor aderirem ao digital – o que é algo que noto ser fácil para muitos jovens dentistas, uma população já por si naturalmente receptiva ao digital. Numa perspetiva geral estou otimista quanto ao futuro da clínica privada independente no Reino Unido. Diria até que se está interessado em prestar um serviço complexo e competente num ambiente de excelência e para um número de pacientes reconhecedores, utilizando a mais recente tecnologia digital, existem fantásticas oportunidades nos próximos dez anos. E estou ansioso para fazer parte disso. [DT](#)

UE chega a acordo sobre novas regras para dispositivos médicos

por DTI

O Parlamento Europeu e o Conselho da União Europeia anunciaram um avanço nas negociações relativas à reforma da legislação de dispositivos médicos. Passados quase quatro anos, os organismos da UE acordaram um novo sistema de normas de qualidade e segurança que afetará todos os fabricantes de dispositivos médicos. As novas regras deverão ser adotadas até ao início de 2017. Basicamente, todos os dispositivos terão de ser submetidos a controlos de qualidade e desempenho mais rigorosos antes de poderem ser comercializados no Mercado Europeu. Os procedimentos de controlo serão radicalmente reforçados, para permitir aos pacientes e consumidores europeus um acesso rápido a dispositivos inovadores e mais eficazes em termos de custos. De acordo com a Comissão Europeia, os fabricantes deverão beneficiar destas regras mais claras, do comércio mais

fácil entre países da UE e de um ambiente competitivo equitativo e que exclui todos aqueles que não cumprem a legislação. O novo regulamento tem em particular consideração as necessidades específicas de muitos dos fabricantes de pequena e média dimensão neste segmento. Os principais pontos desta nova lei incluem uma área de ação mais vasta e clara para a legislação europeia. Software, instrumentos, aparelhos, equipamento e implantes serão todos classificados como dispositivos médicos e sujeitos aos novos requisitos de segurança e desempenho. Segundo o comunicado, a regulamentação ajudará os fabricantes a melhorar os seus dispositivos de forma contínua e com base nos dados clínicos mais recentes e, desta forma, manter padrões elevados de qualidade. Uma base de dados central fornecerá a fabricantes e pacientes toda a informação relevante, como os certificados e estudos clínicos. Outros aspetos incluem uma supervi-

são reforçada das entidades independentes de avaliação por parte das autoridades nacionais, bem como um maior poder e obrigações aos organismos de avaliação, para assegurar testes rigorosos e verificações regulares. Os fabricantes poderão ser alvo de inspeções sem aviso nas suas instalações e de testes por amostragem dos produtos que já se encontram no mercado. Estas normas visam ainda definir direitos e responsabilidades mais claros para os fabricantes, importadores e distribuidores, que serão igualmente aplicados no diagnóstico de serviços e vendas online; melhorar a rastreabilidade dos dispositivos ao longo da cadeia de fornecimento, graças a um número de identificação único. Por fim, os pacientes que participam em ensaios clínicos estarão mais protegidos. De acordo com o comunicado do Conselho da União Europeia, as novas regras visam assegurar que os dispositivos médicos e aparelhos médicos para

diagnóstico in vitro são seguros por duas vias: ao endurecer as regras relativas ao lançamento de dispositivos no mercado e ao reforçar a fiscalização quando estes se encontram disponíveis no mercado. Além disso, o acordo pretende garantir que os pacientes têm acesso atempado a soluções inovadoras nos cuidados de saúde. Para os revendedores na área dentária, estas normas podem pôr em causa acordos já firmados se os fabricantes não conseguirem atingir o nível de qualidade exigido. As organizações no segmento dentário serão levadas a cancelar acordos de fornecimento preferenciais e a procurar novos parceiros. Em junho, o Comité de Representantes Permanentes do Conselho aprovou o acordo. Estima-se que o processo seja concluído, após extensa revisão, pelo Conselho Europeu e o Parlamento até ao final do ano. Os novos regulamentos serão aplicáveis três anos após a sua publicação. **DTI**

PRINT
DIGITAL
EDUCATION
EVENTS

ESSENTIAL DENTAL MEDIA

www.dental-tribune.com

VISIT US DURING
FDI 2016
PAVILION 8
BOOTH C27-C36



The DTI publishing group is composed of the world's leading dental trade publishers that reach more than 650,000 dentists in more than 90 countries.

dti Dental
Tribune
International

Estudo analisa satisfação profissional de médicos dentistas em cargos de liderança

por DTI

Uma liderança competente de uma equipa motivada é importante, especialmente num setor tão exigente como a saúde. Identificar as razões que levam médicos dentistas em cargos de gestão a sentir-se frustrados e desistir, enquanto outros são bem-sucedidos é o objetivo de investigadores da University of Eastern Finland com o estudo sobre os fatores que influenciam a satisfação profissional e as respetivas escolhas de carreira destes dentistas. Para tal, os cientistas usaram o método de histórias baseadas em empatia, através do qual os participantes se projetaram cinco anos no seu futuro imaginário. Nos seus textos, o grupo 1 imaginou uma situação em que estava a planear deixar o seu cargo de gestão, enquanto o grupo 2 imaginou uma situação em que mantinha o cargo. De acordo com os investigadores, os participantes em am-



bos os grupos encaravam o trabalho de um líder como um desafio positivo e uma boa oportunidade para complementar ou compensar o trabalho clínico. Para além disso, a educação parecia ser um fator muito importante para determinar a intenção de assumir uma posição de liderança. Os fatores que levam a pessoa a enervar-se com a sua situação e desejar partir foram identificados como sendo: stresse, número excessivo de tarefas a desempenhar, a solidão associada à posição de líder, a falta de apoio e os problemas relacionados com o pessoal.

Por outro lado, os fatores positivos que motivavam os indivíduos a procurar e permanecer em posições de liderança são o entusiasmo da liderança baseado na educação, a possibilidade de fazer um trabalho com impacto e significado, pertencer a uma comunidade de trabalho positiva e ter oportunidade de promover os cuidados de saúde oral como parte dos cuidados de saúde. Enquanto ambos os grupos demonstraram esperança na melhoria das condições nas suas empresas no futuro, a generalidade dos participantes mostrou-se preocupada com as

mudanças em curso, em particular a incerteza e instabilidade no setor dos cuidados de saúde e no estatuto dos cuidados de saúde oral. Com base nestes resultados, os investigadores concluíram que é essencial munir os dentistas em cargos de liderança com a educação, apoio e tempo para a liderança necessários, de modo a motivar os indivíduos a procurar e permanecer em posições de liderança, que são exigentes e desafiantes e conseguir atingir satisfação e realização pessoal. Dos 25 participantes no estudo, a experiência média enquanto médico dentista era de 20 anos e como médico dentista em função de liderança era 2,5 anos. O estudo, intitulado "Factors associated with staying or leaving a dentist leader's position—A qualitative study" foi publicado online a 16 de abril no BMC Oral Health journal.[DTI](#)

Traduzido do inglês
por Manuela Vasconcelos



CROIXTURE

PROFESSIONAL MEDICAL COUTURE



NEW COLLECTION

EXPERIENCE OUR ENTIRE COLLECTION AT WWW.CROIXTURE.COM

WELCOME TO MARKETING 3.0



DILEN RATANJI

• Diretor-Geral DentBizz Consulting

Ao longo das várias décadas, o Marketing tem evoluído através de três fases: 1.0, 2.0 e 3.0. As diferenças entre estas fases são significativas. Philip Kotler, considerado o pai do Marketing, tem vindo a mostrar ao longo das últimas décadas as tendências do marketing, sendo que defende que as maiores oportunidades advirão aos marketers que optam pelo 3.0.

Vamos a uma breve retrospectiva. Há várias décadas, os produtos e serviços eram básicos e concebidos para servir o *mass market* (mercado de massas), não havendo preocupação com as necessidades individuais dos consumidores. Lançava-se um produto e tinha que servir as necessidades dos diferentes segmentos de mercado. O famoso Henry Ford dizia que “qualquer cliente pode ter um carro pintado na cor que quiser, desde que seja preto”. O verdadeiro epítome da estratégia de massas, do Marketing 1.0.

Idealizado e massificado há pouco mais de uma década, o Marketing 2.0 tinha como plataforma central as tecnologias de informação e surge num contexto crescente de consumidores cada vez mais informados e exigentes e que facilmente podem comparar preços e características de produtos e serviços, sem sair do sofá. A elasticidade da oferta e procura acaba por estar muito mais dependente do consumidor, dando assim muito mais trabalho aos *marketers*, obrigando-os a segmentar o mercado e a desenvolver estudos de mercado (e dos

"O segredo para a adoção desta nova filosofia de gestão de pacientes passa claramente por perceber muito bem quais as suas reais necessidades, quais as suas motivações, qual o seu perfil e, mais importante, como gerir o relacionamento e as suas emoções".

comportamentos dos consumidores) de forma muito mais elaborada.

Há poucos anos começámos a assistir à ascensão do Marketing 3.0, a era movida pelos valores. Sim, “valores” é a palavra-chave neste novo paradigma, em que não tratamos as pessoas apenas como meros consumidores, mas sim como seres humanos, providos de valores, e, como diria Kotler, “com mentes, corações e espíritos”. Os consumidores de hoje procuram não só a realização funcional e emocional, mas também a realização do espírito humano nos produtos e serviços que escolhem. Sem perder em vista, como é óbvio, a satisfação das suas necessidades. Entramos numa era de carácter mais aspiracional ou, como costume dizer em jeito de brincadeira, numa era de maiores “lirismos”. Claramente que este Marketing 3.0 entronca com os princípios estabelecidos no marketing relacional, no marketing *one-to-one*, na lógica do *customer centricity*.

No sector dentário, não há excepções. Lidamos diariamente com emoções. E o envolvimento emocional alavanca os

níveis de fidelização dos pacientes. No Marketing 3.0, as empresas diferenciam-se entre si pelos seus valores. Em alturas tumultuosas, esta diferenciação é indiscutivelmente poderosa e tenho o privilégio de poder colaborar com algumas clínicas dentárias no país (poucas, mas cada vez mais) que realmente adoptam os princípios do Marketing 3.0. O segredo para a adoção desta nova filosofia de gestão de pacientes passa claramente por perceber muito bem quais as suas reais necessidades, quais as suas motivações, qual o seu perfil e, mais importante, como gerir o relacionamento e as suas emoções. A partir daí, o processo de fidelização é agilizado e, subsequentemente, aumenta a probabilidade de gerar maiores retornos para a clínica.

Há muitos anos, andava eu ainda no meio académico, li aquela que provavelmente é a definição mais assertiva e pragmática do que é o marketing: “é o processo de gestão responsável pela identificação, previsão e satisfação lucrativa das necessidades dos consumidores”. Bem sei que as novas teorias da gestão já sofisticaram este conceito, mas a essência é a mesma. Um maior envolvimento emocional e integração dos pacientes à nossa marca, ao que é a nossa clínica, é claramente potenciador do negócio global. O Marketing 2.0, com o mundo da internet e das tecnologias da informação, foi um excelente motor para podermos envolver cada vez mais os nossos pacientes, e as clínicas dentárias, se querem realmente ser bem-sucedidas, têm que considerar este ponto, pois se no Marketing 1.0 a interacção com os consumidores era de “um para muitos”, no 2.0 de “um para um”, agora com o 3.0 a lógica é de “muitos para muitos” (modelo colaborativo). Envolve e integre os seus pacientes, mas nunca perdendo o sentido de unicidade, pois cada paciente é único. 🌟

O autor escreve de acordo com a antiga ortografia



Tribune CME



COMO (IT)



HEIDELBERG (DE)



BARCELONA (ES)



Clinical Masters™ Program in **Advanced Implant Esthetics**

11 days of intensive live training with the Masters in **Como (IT), Heidelberg (DE), Barcelona (ES)**

Live surgery and **hands-on** with the masters in their own institutes plus online mentoring and on-demand learning at your own pace and location.

Learn from the Masters of Advanced Implant Esthetics:



Dr. Tiziano Testori



Dr. Fabio Scutella



Dr. Matteo Invernizzi



Dr. Horn-Lay Wang



Dr. Marius Stoigmann



Dr. Xavier Vela Nebot



Javier Pérez



Dr. Xavier Rodriguez

Registration information:

11 days of live training with the Masters

in **Como (IT), Heidelberg (DE), Barcelona (ES)** + self study

Details on www.TribuneCME.com

Curriculum fee: €11,900

(Based on your schedule, you can register for this program one session at a time.)

contact us at tel.: +49-341-484-74134

email: request@tribunecme.com

Collaborate
on your cases

and access hours of
premium video training
and live webinars



100 C.E.
CREDITS

Certificates will be
awarded upon completion

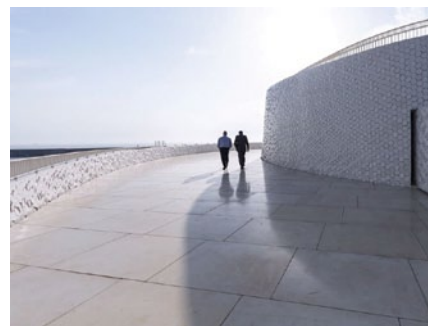
ADA C.E.R.P.®
Continuing Education Recognition Program

Tribune Group GmbH is an ADA CERP provider. ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.



Tribune Group GmbH is designated as an Approved PACE Program Provider by the Academy of General Dentistry. The formal continuing dental education programs of this program provider are accepted by AGD for Fellowship, Mastership and membership maintenance credit. Approval does not imply acceptance by a state or province board of dentistry or AGD endorsement. The current term of approval extends from 7/1/2014 to 6/30/2016. Provider ID# 355051.

MUNDO A SORRIR ASSINALA 11.º ANIVERSÁRIO COM SUNSET SOLIDÁRIO



A Organização Não-Governamental (ONG) Mundo A Sorrir celebrou no passado dia 5 de julho o seu 11º aniversário com um *Sunset Solidário* no Novo Terminal de Passageiros do Porto de Leixões, em Matosinhos. O evento reuniu mais de 200 pessoas entre convidados, parceiros, voluntários, colaboradores e muitos amigos da Mundo A Sorrir. A animar o final de tarde já de verão estiveram os DJ's Fauvrelle e Miguel Rendeiro.

Os 11 anos da Mundo A Sorrir foram assinalados, como não poderia deixar de ser, de forma solidária, assim como todas as ações a que a organização se dedica. O valor pago pelos convidados à entrada destina-se, agora, a financiar os projetos nacionais e internacionais da ONG no âmbito da prestação de cuidados de saúde e higiene oral. A escolha do espaço não foi também ao acaso, já que o Novo Terminal de Passageiros do Porto de Leixões é exemplo de um edifício socialmente responsável, com um desenho

arquitectónico moderno e diferenciado.

Nascida de uma necessidade real em território nacional e internacional, a Mundo A Sorrir começou a sua atuação na prestação de cuidados de saúde oral. Hoje, os projetos abarcam não só a saúde oral, mas também a sensibilização para uma alimentação e estilos de vida saudáveis, junto das populações mais carenciadas, crianças e idosos. Por isso, a Mundo A Sorrir trabalha hoje em projetos em duas áreas cruciais: na educação e sensibilização para a importância da adoção de estilos de vida saudáveis e na intervenção ao nível da saúde e higiene oral.

Agora, com 11 anos de existência, a Mundo A Sorrir continua a crescer em Portugal e no Mundo, afirmando os seus projetos e a prestar cuidados de saúde às populações mais necessitadas que, de outra forma, não teriam acesso a estes cuidados básicos. Por isso, para os próximos anos, a missão da ONG mantém-se: continuar a Construir Sorrisos do Tamanho do Mundo! 🌍

SOBRE A "MUNDO A SORRIR"

A "Mundo a Sorrir" é uma ONG presente em todo o território nacional, assim como em países lusófonos com necessidades de cuidados de saúde, atuando em áreas como a Assistência Médica, a Reinserção Social e Laboral e a Cooperação e Ajuda ao Desenvolvimento. Entre os grupos de intervenção estão crianças e jovens, pessoas em situação de carência social e idosos. A "Mundo a Sorrir" foi fundada por Miguel Pavão, em 2005, após uma experiência de voluntariado em Cabo Verde, e conta já com mais de 80 parceiros em todo o mundo.

Mais informações em:

www.mundoasorrir.org

Textos em parceria com a Mundo a Sorrir



MUITO OBRIGADO!

Passaram-se 18 anos. Se voltarmos ao início onde tudo começou veremos que não começamos sozinhos, nem por acaso. Hoje, 18 anos depois aproveitamos a oportunidade para registrar o nosso **MUITO OBRIGADO**.

SAÚDE ORAL



CARTA ABERTA AO BASTONÁRIO DOS MÉDICOS DENTISTAS



RUI PAIVA

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

Exmo. Senhor Bastonário,
Foi Vossa Excelência eleito há pouco mais de 6 meses para mais um mandato, fazendo com que esteja à frente do destino de milhares de Médicos Dentistas há muitos anos, mais de dez, se não me engano... Ao longo destes últimos anos temos assistido à degradação do panorama do exercício da Medicina Dentária em Portugal sem que por parte da organização de que V. Exa. é o máximo representante se vislumbre algum tipo de estratégia e tenacidade na prossecução dos seus objetivos. Aliás, confesso desconhecer quais são os grandes objetivos dos seus sucessivos mandatos à frente da OMD que não seja organizar anualmente o congresso e cobrar as quotas.

O que pensa V. Exa e a direção atual da OMD acerca p.ex. da publicidade em saúde? Estão contra em absoluto, ou apenas se não for “enganosa”? Bem sei que saiu uma lei que apenas proíbe a publicidade enganosa em Saúde, mas quais seriam os termos dessa lei caso pudesse ser elaborada pela OMD? Seria nesses mesmos moldes?! Em conjunto com a Ordem dos Médicos por que razão não se batem V. Exas. por uma lei que pura e simplesmente proíba qualquer publicidade em saúde? Desconhecem V. Exas. o Código da Publicidade (Dec-Lei 330/90) e concretamente o seu artigo 19º que proíbe publicidade a tratamentos médicos e a medicamentos que apenas possam ser

obtidos mediante receita médica? Porque não é esta uma das vossas lutas?!

O que foi feito de concreto e que objetivos forma atingidos na questão dos honorários devidos por cada ato de Medicina Dentária por todos nós prestados no nosso dia-a-dia? Concorda V. Exa. com os valores exploratórios, irrealistas, indignos que nos são impostos por exemplo com o Programa do Cheque Dentista, das seguradoras, da ADSE e demais entidades convencionadoras? Não sentem V. Exas. algum sabor amargo a vitória com os valores com que o

"Qual é a estratégia acerca da integração dos Médicos Dentistas no Serviço Nacional de Saúde? É aproveitar a rede de cinco mil e tal consultórios e clínicas privadas instaladas em todo o território nacional ou é meter-nos nos Centros de Saúde, não importando em que condições? Também neste tema não se vislumbra uma linha coerente de atuação que seja independente das vontades políticas do governo do momento".

Ministério da Saúde se propõe remunerar os colegas que se candidatam a colaborar com o SNS? Porque não defende V. Exa. um meio de aplicar uma tabela de valores mínimos de honorários? Bem sei que delegará V. Exa no departamento jurídico a resposta a esta questão alegando que a Lei não o permite. Mas a questão é novamente a mesma: o que pensa V. Exa acerca disto? O que seria para V. Exa um objetivo a atingir nesta matéria? Porque não é esta uma das vossas lutas?!

Qual é a estratégia acerca da integração dos Médicos Dentistas no Serviço Nacional de Saúde? É aproveitar a rede de cinco mil e tal consultórios e clínicas privadas instaladas em todo o território nacional ou é meter-nos nos Centros de Saúde, não importando em que condições? Também neste tema não se vislumbra uma linha coerente de atuação que seja independente das vontades políticas do governo do momento. Qual é o modelo que V. Exa defende? Que solução aplicaria se, por ventura, se encontrasse à frente do Ministério da Saúde e tivesse carta branca para avançar? Porque não reflete V. Exa acerca disto? Porque não organiza V. Exa. um inquérito ou um referendo à classe acerca deste tema? Porque se preocupa V. Exa em fazer um inquérito acerca da localização das “Jornadas da Primavera” e não relativamente a assuntos realmente importantes? Porque não é esta uma das vossas lutas?!

Nestes longos anos em que se encontra V. Exa à frente da OMD, o que foi feito para se reduzir o número exagerado de Médicos Dentistas em Portugal? Parece ter-se lembrado há cerca de um mês que o problema existe e é bem real. Mas interrogo-me o que terá feito V. Exa. ao longo destes seus mandatos para resolver, ou pelo menos para minimizar, esse problema? Que objetivos foram atingidos? Que meios e que estratégia foi usada? Porque não é esta uma das vossas lutas?!

O que fez V. Exa. e a OMD para facilitar, racionalizar, descomplicar a prática

da Medicina Dentária em Portugal? Compreende V. Exa as múltiplas dificuldadezinhas embirrantas e onerosas, que é ter um consultório de Medicina Dentária e ter de cumprir uma série de normas e regulamentos como se de um hospital se tratasse? Concorde V.Exa com o facto de termos de despendar centenas de euros para certificar todos os anos os aparelhos de Raio-X como se se tratasse de uma clínica de radiologia? Concorde que todos os anos tenhamos de pagar atualizações de programas informáticos que não pedimos, mas que somos obrigados a possuir e a utilizar na comunicação com as Finanças? E a mesma coisa com a Medicina do Trabalho? E com a Entidade Reguladora da Saúde, acerca da qual estrebuchou alguma coisa a OMD, mas mais uma vez inconsequentemente? Porque não é esta uma das vossas lutas?!

Nestes meses que já leva esta Direção da OMD, o que fez o Conselho Geral, estrutura integrante da OMD e composta por 50 Médicos Dentistas? Recuso-me a acreditar não se encontrar nem um colega que veja as coisas como elas são, que não se aperceba a que ponto isto chegou, que não se angustie nem um pouco com estes temas e com tantos becos sem saída, com tamanha ausência de tenacidade na prossecução de objetivos nobres, dignificantes e bem traçados. Porque não se encontra alguém que lute por isto?!

Há mais de dois anos que venho dando sugestões e lançando alertas para estas temáticas, sem outra motivação que não seja agregar vontades em torno de um grande objetivo que é, no fundo, a dignificação da Medicina Dentária neste país. Entristece-me sobremaneira não

ver correspondido este esforço por gente que é suposto serem os representantes de toda uma classe profissional. No entanto, como não sou de desanimar de ânimo leve, atrevo-me ainda mais uma vez a deixar mais uma ideia ou sugestão: que a OMD estimule, patrocine e apoie de todas as maneiras necessárias e suficientes, às claras ou não, o aparecimento de um Sindicato de Médicos Dentistas ou outra qualquer estrutura – a designação pouco importará – que possa lutar dentro da Lei pelos objetivos que não têm sido conseguidos pela OMD. Certamente que metade das quotas dos milhares de Médicos Dentistas portugueses chegam para esse propósito...

Com as minhas mais cordiais saudações, 🍷

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)

WWW.SAUDEORAL.PT



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€**

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

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 – IBAN: PT 50 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, contacte-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

SO 109

SAÚDE ORAL

Postgrado de Ortodoncia
Experto en Ortodoncia Funcional,
Aparatología Fija y Autoligado

Técnica Cervera
Soluciones de Ortodoncia:
del tratamiento clásico al 3D individualizado



Início 83ª Edición: 22-23-24 Septiembre 2016

LEDOSA ORTOCERVERA ORTOCEOSA Grupo CEOSA

ORTOCERVERA PROMOVE CURSOS DE ORTODONTIA E TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO

A Ortocervera vai realizar novas edições dos cursos ‘Pós-graduação de Ortodontia’ e ‘Aplicação Clínica do Avanço Mandibular para o tratamento da SAHS’. A Pós-graduação de Ortodontia será subordinada ao tema “Especialista em Ortodontia Funcional, Aparatologia Fixa e Autoligado” e terá início já em setembro, com um módulo sobre ‘Cefalometria e Diagnóstico’, ao qual se seguirão módulos sobre ‘Estudo da Classe 1’, ‘Cefalometria e Diagnóstico’, ‘Estudo da Classe 2’, ‘Estudo da Classe 3’, ‘Diagnóstico Multidisciplinar e Introdução ao Autoligado estético’, ‘Biomecânica Avançada de Autoligado’ e ‘Ortodontia Multidisciplinar’. Para mais informações sobre as formações contacte o Telemóvel 91 554 10 29 ou o email cursos@ortoceosa.com

5.ª EDIÇÃO

DentalBizz
ENCONTRO ANUAL DE GESTÃO PARA
PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA

29 DE SETEMBRO DE 2016
HOTEL CASCAIS MIRAGEM

DENTALBIZZ 2016 – COMO MUDAR O MINDSET NA MEDICINA DENTÁRIA

Na 5ª edição do Dentalbizz, o evento de gestão para médicos dentistas centra-se na aposta em tratamentos personalizados, que levam em conta as preferências do paciente. Vamos ver como é possível evoluir do consultório 2.0 para o consultório 3.0. O Dentalbizz está agendado para o próximo dia 29 de setembro, no Hotel Cascais Miragem, e o dia termina com mais uma edição dos Prémios Saúde Oral 2016, que distingue as melhores empresas e os clínicos que mais se destacaram ao longo do ano nas mais diversas especialidades.

XXXVI
Congresso anual

SPEMD
07 e 08 OUTUBRO 2016
FUNDAÇÃO ANTÓNIO CUPERTINO DE MIRANDA
PORTO

CONGRESSO ANUAL DA SPEMD JÁ TEM PROGRAMA DEFINITIVO

O Congresso anual da SPEMD, que este ano se realiza nos dias 7 e 8 de outubro, na Fundação António Cupertino de Miranda, no Porto, já divulgou o seu programa definitivo. Na edição de 2016, o programa da iniciativa contempla a abordagem de temas como: Tratamento ortodóntico na dentição mista; Restaurações diretas em dentes posteriores; O passo a passo das restaurações diretas nos dentes anteriores; Desafios para a Medicina Dentária no século 21; O papel do assistente dentário na realização de procedimentos cirúrgicos; Leucoplasia oral. Tratar ou não tratar? Patologia da cavidade oral com indicação para biópsia; Estratégias adesivas em Prótese Fixa – Estado da Arte ou A tríada da reabilitação protética – o caminho para o sucesso. Conheça o programa completo em http://www.spemd.pt/imagens/anexo_2265.pdf

9º CONGRESSO SPED
9 E 10 DE SETEMBRO
HOTEL SOLVERDE - VILA NOVA DE GAIA

SPED COLOCA A ESTÉTICA DENTÁRIA EM DISCUSSÃO JÁ EM SETEMBRO

A Sociedade Portuguesa de Estética Dentária (SPED) vai realizar nos dias 9 e 10 de setembro, no Hotel Solverde, em Vila Nova de Gaia, a 9ª edição do seu congresso anual. Como sempre, a estética dentária estará no centro da discussão com temas como: O desafio de restabelecer a estética anterior com resinas compostas diretas; A nova era da reabilitação: 5 passos para o sucesso de tratamentos de dentes posteriores; Personalizar um Sorriso – A Batalha da Comunicação; Diastemas interincisivos: possibilidades terapêuticas; Manipulação de tecidos moles na zona estética; Cirurgia estética integral do esqueleto facial; Terapia Pulpar Vital e Reabilitação Estética: a Estética e Endodontia Minimamente Invasiva. Protocolo; Adesão de Restaurações Cerâmicas: ciência como base da clínica; Novos objetivos biológicos em Implantologia Estética. Manter ou Recriar a Anatomia?; Reabilitação Total sobre implantes – como planear a cirurgia para se obter um bom resultado estético final ou A estética real e a estética aparente. Para mais informações sobre o evento visite o site <http://www.spedportugal.com/>

XXXVI Congresso anual



07 e 08 OUTUBRO 2016
FUNDAÇÃO ANTÔNIO CUPERTINO DE MIRANDA
PORTO

REGULAMENTO E SUBMISSÃO DE TRABALHOS CIENTÍFICOS ONLINE ATÉ AO DIA 8 DE AGOSTO

07 OUTUBRO . Sexta-Feira

AUDITÓRIO PISO 0	AUDITÓRIO PISO -1	SALA A	SALA B
09:00 Tratamento Ortodôntico na Dentição Mista <i>Cristina Pollmann . Eugénio Martins Francisco Vale</i>	09:00 Restaurações diretas em dentes posteriores - Desafio clínico <i>Joana Garcez</i>	09:30 Fórum Investigação Experimentação Animal - <i>Ana Colette (ICBAS)</i> Ensaio Clínicos - <i>Luis Azevedo (FMUP)</i>	09:00 ONGs e outras Assoc. Filantrópicas
10:30 Coffee Break	10:30 Coffee Break	10:30 Coffee Break	10:30 Coffee Break
11:00 Tratamento Ortodôntico na Dentição Mista (cont.) <i>João Cerejeira . Gonzalo Facal</i>	11:00 O passo a passo das restaurações directas em dentes anteriores <i>Paulo Monteiro</i>	11:00 Biofilme - <i>Mariana Henriques (U. Minho)</i> Biomecânica - <i>Mário Vaz (FEUP)</i> Mesa Redonda	11:00 ONGs Assoc. Filantrópicas
12:30 Sessão Solene de Abertura	12:30 Sessão Solene de Abertura (Auditório Piso 0)	12:30 Sessão Solene de Abertura (Auditório Piso 0)	12:30 Sessão Solene de Abertura (Auditório Piso 0)
13:00 Almoço	13:00 Almoço	13:00 Almoço	13:00 Almoço
14:30 Manejo de reabsorções dentales <i>Fernando Duran</i>	14:30 Peri-implant soft-tissue histomorphology around different dental implants <i>Juan Blanco Carrión</i>	14:30 Comunicações Livres / Prémio Congresso 2016	14:30 ONGs Assoc. Filantrópicas
16:30 Coffee Break	16:30 Coffee Break	16:30 Coffee Break	16:30 Coffee Break
17:00 Manejo de reabsorções dentales (cont.) <i>Fernando Duran</i>	17:00 Aplicación de los microtornillos gingivales en cirugía mucogingival y peri-implantaria <i>David Morales Schwarz</i>	17:00 Comunicações Livres / Prémio Congresso 2016	17:00 ONGs Assoc. Filantrópicas
18:30 Encerramento	18:30 Encerramento	18:30 Encerramento	18:30 Encerramento

08 OUTUBRO . Sábado

AUDITÓRIO PISO 0	AUDITÓRIO PISO -1	SALA A	SALA B
09:30 Challenges for Oral Medicine in the 21 st Century <i>Stephen Porter</i>	09:30 Esthetics, Predictable Results and Current Material Concept <i>Jan Hajtó</i>	09:30 Reunião APHO	09:30 Curso de Assistentes Dentárias O papel do Assistente Dentário na realização de procedimentos cirúrgicos <i>Bruno Leitão de Almeida . Tiago Borges</i>
11:00 Coffee Break	11:00 Coffee Break	11:00 Coffee Break	11:00 Coffee Break
11:30 Leucoplasia oral. Tratar ou não tratar? <i>Luís Monteiro</i> Patologia da cavidade oral com indicação para biopsia . <i>Filipe Freitas</i>	11:30 Esthetics, Predictable Results and Current Material Concept (cont.) <i>Jan Hajtó</i>	11:30 Reunião APHO	11:30 O papel do Assistente Dentário na manipulação de tecidos moles <i>Tiago Marques . Nuno Malta dos Santos</i>
13:00 Almoço	13:00 Almoço	13:00 Almoço	13:00 Almoço
14:30 Intelligent software solutions from implant planning to the final restoration <i>Wilfried Tratter</i>	14:30 Immediate loading with provisionals in a full digital flow: immediate intraoral scanning and guided prosthetics. Accuracy. <i>Luís Quadrado de Vicente</i>	14:30 Reunião APHO	14:30 O papel do Assistente Dentário na Reabilitação Oral <i>Patrícia Fonseca . Filipe Araújo</i>
16:00 Coffee Break	16:00 Coffee Break	16:00 Coffee Break	16:00 Coffee Break
16:30 Estratégias adesivas em Prótese Fixa - estado da arte <i>Paulo Júlio Almeida</i> A tríada da Reabilitação Protética - o caminho para o sucesso <i>Salomão Rocha</i>	16:30 Peri-Implantites: do diagnóstico ao tratamento <i>Helena Francisco</i> Conceitos atuais de Regeneração Óssea <i>Manuel Neves</i>	16:30 Reunião APHO	16:30 O papel do Assistente Dentário na Reabilitação Oral <i>Patrícia Fonseca . Filipe Araújo</i>
18:00 Encerramento	18:00 Encerramento	18:00 Encerramento	18:00 Encerramento

REUNIÃO APHO . 08 de Outubro . Sala A . PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE O SITE <http://www.apho.pt>

PATROCINADORES PLATINIUM		PATROCINADORES GOLD		SOCIEDADES PARCEIRAS		SOCIEDADES AFILIADAS		MEDIA PARTNERS	
				PATROCINADORES SILVER					

“SE TE RIRES A SÉRIO TRÊS VEZES POR DIA, ENTÃO ÉS FELIZ!”



JOSÉ CAMELO FERREIRA
médico dentista

Em criança qual a profissão que queria seguir?

Desde que me lembro só haviam duas coisas que gostava de ser: piloto de aviões ou dentista. Há certos dias em que ainda me pergunto porque é que não fui para piloto...

O que o levou a optar pela medicina dentária?

O meu pai é médico, assim como a maior parte dos amigos dele. Desses amigos, comecei a perceber que os mais divertidos eram sempre os dentistas. Depois, num jantar ou numa festa, era vulgar ouvir dizer que os dentistas é que tinham uma boa vida e isso é o género de coisa que chama a atenção de uma criança. Eu não sabia bem o que era a tal boa vida, mas era definitivamente algo que queria para mim. Além disso gostava muito de visitar os consultórios, desde que não fosse eu a ser tratado, é claro, por terem instrumentos muito coloridos, brocas de diferentes formas. Sempre adorei ver a cadeira a subir e a descer, cheia de botões. Por outro lado a minha mãe, que tem muito medo de aviões, estava sempre a pedir-me encarecidamente para não ser piloto...

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

Inevitavelmente vêm-me à cabeça um episódio que aconteceu há cerca de 17 anos, numa sexta-feira 13, com um senhor de 72 anos com patologia cardíaca. No momento da extração de um dente 17 deu-se o rompimento da artéria palatina direita e em 10 segundos tínhamos uma cascata de sangue a sair da boca do paciente. Pensei mesmo que o paciente podia morrer. Naquele momento compreendi duas coisas fundamentais para a minha vida profissional futura: que nesta

profissão a qualquer momento podemos depararmo-nos com uma situação crítica e que mais importante que saber fazer é sabermos o que fazer quando algo corre mal. Depois de três horas com os dedos sempre a comprimir o palato do paciente, no consultório, pelas escadas do prédio onde era a clínica, na ambulância e por fim no Hospital Santa Maria, finalmente tirei a mão e já não havia sangramento. O paciente tinha perdido mais de um litro de sangue, mas felizmente tudo acabou bem. Dias depois, o paciente foi à clínica para remover a sutura e eu estava cheio de medo de o encarar, pois sentia-me culpado por tudo aquilo. Quando ele me viu abraçou-me fortemente dizendo que lhe tinha salvado a vida. E eu abracei-o enquanto pensava — muito, muito obrigado por não ter morrido. Este acontecimento não só me fez perder o medo da cirurgia (não o respeito) como me fez querer saber mais e mais sobre o tema.

Tem algum lema de vida?

Ui, tenho tantos. Gosto muito do velho cliché ‘Carpe diem’, aproveita o dia. Mas hoje provavelmente sigo mais o lema do ‘Work hard, play hard’. Há pouco tempo um colega disse-me uma coisa na qual, desde aí, penso muitas vezes: se te rires a sério três vezes por dia, então és feliz!

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

O que mais me arrependo é de não ter ido para fora completar a minha formação logo quando tirei o curso. Na altura surgiu a oportunidade, mas não aproveitei. Por outro lado, o que mais me orgulho é de ter feito, em conjunto com a Dra. Claudia Ferreira, uma clínica sem qualquer convenção, numa pequena vila Algarvia onde não conhecíamos ninguém, e que 13 anos depois ainda continua a crescer. É que esse projeto deu origem, direta ou indiretamente, a tudo o que me orgulha mais profissionalmente: o reconhecimento dos nossos pacientes. A minha relação com a Nobel Biocare e o respeito de todos os amigos que lá fiz, o livro da Anabela Chastre, a palestra no Dentalbizz, as amizades que vou criando lá fora entre grande profissionais. Se calhar o que me orgulha mais é ter mostrado a

mim mesmo que, hoje em dia, se pode evoluir da mesma forma vivendo numa aldeia ou em Manhattan. Engraçado pensar que se tenho seguido o que mais me arrependo de não ter feito teria perdido provavelmente o que mais me orgulha.

Não sai de casa sem...

A minha mochila. Se me virem alguma vez sem ela avisem-me logo porque quer dizer que já me esqueci dela em algum lugar. Sou muito distraído e sem ela perco tudo. Assim só me tenho de lembrar de levar uma coisa.

Qual o seu maior vício?

Tenho dois grandes vícios: A Claudia, a minha mulher, com quem estou dia e noite e ainda não me fartei e a música. Não imagino a minha vida sem nenhum deles.

Qual a palavra que melhor o descreve?

Gostava que fosse perfeccionismo, mas ainda não cheguei lá.

Projetos por concretizar em 2016?

A remodelação e o aumento da nossa clínica, com a ajuda da MedSupport. Um curso em Setembro na Roménia com o Dr. Florim Cofar. Ter dinheiro para pagar isso tudo.

O que falta no sector da medicina dentária em Portugal?

União! Devíamos unirmo-nos contra a exploração da nossa classe feita por algumas entidades. Os ordenados de 850€ por mês a tempo inteiro de que às vezes ouço falar; as tabelas ou convenções com ofertas ou outros géneros de diminuição da nossa classe. A maior parte dos colegas que saem da faculdade neste momento não ganham o suficiente para viver, quanto mais para fazer formações que os possam valorizar profissionalmente. Temos que nos unir porque, sem desprimor para com as esteticistas, nós não andamos aqui a fazer unhas de gel. O que fazemos é de grande responsabilidade. Num dia como outro qualquer podemos mudar, estragar ou até tirar a vida de outro ser humano e isto, por si só, tem de ter algum valor. 🍷

SPIDIFEN 600mg



A dor desaparece mais depressa



Spidifen 3 vezes mais rápido que outros ibuprofenos



Spidifen eficaz ação anti-inflamatória



Contra a dismenorreia



Contra a dor de cabeça



Contra a dor dentária



Contra a dor muscular

DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO: SPIDIFEN 400 mg granulado para solução oral; SPIDIFEN 600 mg granulado para solução oral; COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA: Cada saqueta de SPIDIFEN 400 mg contém 738 mg de Ibuprofeno, arginato, equivalentes a 400 mg de Ibuprofeno, como substância activa. Excipiente(s): Sacarose - 1770 mg; Sódio 57 mg (sob a forma de bicarbonato de sódio e de sacarina sódica); Aspartamo (E951) 60 mg. Cada saqueta de SPIDIFEN 600 mg contém 1105 mg de Ibuprofeno, arginato, equivalentes a 600 mg de Ibuprofeno, como substância activa. Excipiente(s): Sacarose - 1285 mg; Sódio 85 mg (sob a forma de bicarbonato de sódio e de sacarina sódica); Aspartamo (E951) 60 mg. FORMA FARMACÉUTICA: SPIDIFEN 400 mg, granulado para solução oral; SPIDIFEN 600 mg, granulado para solução oral; INDICAÇÕES TERAPÉUTICAS: SPIDIFEN 400 mg e SPIDIFEN 600 mg - Como analgésico: Dor pós-traumática (entorses, contusões, luxações, fracturas), dor pós-cirúrgica (cirurgia geral, episiotomia, extracção dentária), odontalgias, cefaleia e dismenorreia. Outros processos dolorosos associados a inflamação. Como anti-reumático: Osteoartrite, artrite reumatóide, artrite reumatóide juvenil, espondilite anquilosante, reumatismo extra articular. Como antipirético: Febre (adultos e crianças com mais de 6 anos). POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO: Os efeitos indesejáveis podem ser minimizados utilizando a menor dose eficaz durante o menor período de tempo necessário para controlar os sintomas. Adultos: A posologia deverá ajustar-se à intensidade do quadro clínico a tratar. Em geral, a dose máxima diária recomendada é de 1200 mg de ibuprofeno (arginato), repartidos em 2 a 4 administrações. Em caso de tratamento crónico a posologia deverá ser ajustada à dose mínima de manutenção que proporcione o controlo adequado dos sintomas. Na artrite reumatóide podem ser necessárias doses superiores, no entanto, recomenda-se não ultrapassar a dose máxima diária de 2400 mg de Ibuprofeno (arginato). Na dismenorreia primária, recomenda-se uma dose diária de 400 mg de Ibuprofeno (arginato) até se obter o alívio da dor, sendo a dose máxima por administração de 400 mg de Ibuprofeno (arginato) e a dose máxima diária de 1200 mg. Idosos: A farmacocinética do Ibuprofeno não se altera nos idosos, pelo que não se considera necessário modificar a dose nem a frequência de administração. No entanto, tal como para outros AINES, deverão adoptar-se precauções no tratamento destes pacientes, que são geralmente mais propensos aos efeitos secundários e têm maior probabilidade de apresentarem alterações da função renal, cardiovascular ou hepática e de receber medicação concomitante. Recomenda-se iniciar o tratamento com a dose terapêutica mais baixa. Apenas após verificar que existe uma boa tolerância, poderá aumentar-se a dose até alcançar a estabelecida para a população em geral. Insuficientes renais: Convém adoptar precauções quando se utilizam AINES em doentes com insuficiência renal. Em doentes com disfunção renal leve ou moderada deverá reduzir-se a dose inicial. Não se deverá utilizar Ibuprofeno em doentes com insuficiência renal grave. Insuficientes hepáticos: Embora não se tenham observado diferenças no perfil farmacocinético do Ibuprofeno nestes doentes, aconselha-se a adopção de precauções com o uso de AINES. Os doentes com insuficiência hepática leve ou moderada deverão iniciar o tratamento com doses reduzidas e ser cuidadosamente vigiados. Não se deverá utilizar Ibuprofeno em doentes com insuficiência hepática grave. CONTRA-INDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao princípio activo ou outros AINES ou a qualquer dos excipientes da formulação. Pacientes que tenham experimentado crises de asma, rinite aguda, urticária, edema angioneurótico ou outras reacções do tipo alérgico após terem utilizado substâncias de acção semelhante (por exemplo Ácido acetilsalicílico ou outros AINES). História de hemorragia gastrointestinal ou perfuração, relacionada com terapêutica anterior com AINE. Úlcera péptica/hemorragia activa ou história de úlcera péptica/hemorragia recorrente (dois ou mais episódios distintos de ulceração ou hemorragia comprovada). EFEITOS INDESEJÁVEIS: Muito frequentes (>1/10) dispepsia, diarreia. Frequentes (>1/100, <1/10) náuseas, vómitos, dor abdominal, erupção cutânea, fadiga e sonolência, cefaleia, tonturas e vertigens. Não frequentes (>1/1000, >1/100) hemorragias e úlceras gastrointestinais, estomatite ulcerosa, urticária, prurido, púrpura (incluindo a púrpura alérgica), angioedema, rinite, broncoespasmo, insónia, ansiedade, alterações visuais, tinitus. Raras (<1/1000) perfuração gastrointestinal, flatulência, obstipação, esofagite, estenose esofágica, gastrite, exacerbação de doença diverticular, colite hemorrágica inespecífica, colite ulcerosa ou doença de Crohn, hematemeses, melenas, reacção anafiláctica, reacção psicótica, nervosismo, irritabilidade, depressão, confusão ou desorientação, ambliopia tóxica reversível, transtornos auditivos, trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, pancitopenia, agranulocitose, anemia aplástica ou anemia hemolítica, alterações da função hepática, hepatite e icterícia com Ibuprofeno racémico. Muito raras (<1/10000) eritema multiforme, necrólise epidérmica, lúpus eritematoso sistémico, alopecia, reacções de fotossensibilidade, reacções cutâneas graves como a síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica aguda (síndrome de Lyell), vasculite alérgica e meningite asséptica, podem ver-se agravadas as inflamações associadas a infeções. Também têm sido notificados, na sequência da administração de AINE, casos de hematemeses e melenas. Caso se produza hemorragia gastrointestinal, poderá causar anemia e hematemeses. Na maior parte dos casos em que foi comunicada meningite asséptica com Ibuprofeno, o doente sofria de alguma doença auto-imune (como lúpus eritematoso sistémico ou outras doenças do colagénio), o que pressupõe um factor de risco. Podem ver-se agravadas as inflamações associadas a infeções. Em caso de reacção de hipersensibilidade generalizada grave pode aparecer inchaço da face, língua e laringe, broncoespasmo, asma, taquicardia, hipotensão e choque. Pode prolongar o tempo de hemorragia. Parece existir uma maior predisposição por parte dos doentes com hipertensão ou transtornos renais a sofrer retenção hídrica. Edema, hipertensão arterial, e insuficiência cardíaca, têm sido notificados em associação ao tratamento com AINE. Os dados sugerem que a administração de Ibuprofeno em doses elevadas (2400 mg diários) e em tratamento de longa duração poderá estar associada a um pequeno aumento do risco de eventos trombóticos arteriais (p. exp. enfarte do miocárdio ou AVC). Com base na experiência com os AINES em geral, não se pode excluir a possibilidade de ocorrência de casos de nefrite intersticial, síndrome nefrótica e insuficiência renal. DATA DA ÚLTIMA REVISÃO DO RCM: SPIDIFEN 400 mg, SPIDIFEN 600 mg - 10/12/2008; CLASSIFICAÇÃO DISPENSA AO PÚBLICO: SPIDIFEN 400 mg, SPIDIFEN 600 mg - MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA; ESCALÃO DE COMPARTICIPAÇÃO: SPIDIFEN 400 mg e SPIDIFEN 600 mg - Comparticipados pelo escalão C. Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado: Titular da AIM: Zambon - Produtos Farmacéuticos, Lda. Rua Comandante Enrique Maya, 1; 1500-192 Lisboa; Tel 217600952; 217600954; ZambonPT@zambongroup.com; (V1PS_400_600_22072016). Revisão parcial de artigos publicados. Alguns dados apresentados neste documento podem não estar incluídos no RCM do medicamento. Consulte o RCM em www.infarmed.pt

NSK

CREATE IT.

A UNIÃO FAZ A FORÇA EM IMPLANTOLOGIA



Surgic Pro⁺

Micromotor para Implantologia

VarioSurg3

Sistema de Cirurgia Ultrassônica

- Surgic Pro⁺ LED** REF. Y1002096
- VarioSurg3** REF. Y1002248
- iCart Duo** REF. S9090
- Set de Ligação** REF. Z1189

8.990€*
14.715€



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

* IVA não incluído • Oferta válida até 31 de dezembro de 2016