

SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 111 • NOVEMBRO/DEZEMBRO 2016 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

Elugel

GEL COM 0,2% CLOROHEXIDINA



Uma nova imagem
A mesma qualidade, eficácia e segurança



TEMPO DE CONTACTO OTIMIZADO



EFEITO BARREIRA PROTETORA PURIFICANTE



PODE SER UTILIZADO A PARTIR DOS 6 ANOS⁽¹⁾
(Eficácia e tolerância clinicamente comprovadas sob controlo pediátrico)

Eficácia clinicamente comprovada⁽¹⁾

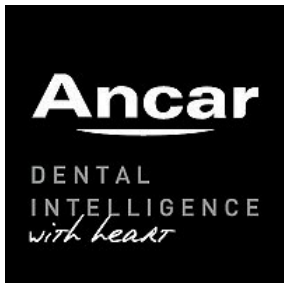
Redução da placa bacteriana • Previne os problemas gengivais

- Complemento purificante em tratamentos periodontais e implantares
- Gengivas frágeis ou irritadas

SEM COLORAÇÃO DENTÁRIA[®]

Pierre Fabre
ORAL CARE

* Fonte: IHR-vendas em Farmácia Julho 2016, unidades e valor; YTD e MAT. (1) estudo clínico realizado em 42 indivíduos sob controlo clínico, durante 3 semanas.



25 anos em Portugal



Serie 1

Aluminium Core

Serie 3

Touch Expert

Serie 5

Touch Expert

Serie 7

Sit Down Naturally

3 VEZES VENCEDOR NA CATEGORIA
MELHOR UNIDADE DE TRATAMENTO DENTÁRIO



SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 111 • NOVEMBRO/DEZEMBRO 2016 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

Entrada no SNS

2016

em revista - os momentos que marcaram o ano na medicina dentária

Implementação
das Especialidades

Subemprego e Emigração

Ficha técnica

SAÚDE ORAL ^{SO}

Diretor: Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)
Colaboraram nesta edição: Carmen Silva, Cláudia Pinto, Manuela Vasconcelos e Susana Marvão
Fotografia: David Oitavem, Ricardo Meireles, 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
 Estatuto editorial disponível em www.saudeoral.pt/ficha-tecnica



By **ABIWAYS**

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



2016 VAI DEIXAR SAUDADES?

Esta é a última edição de 2016. Já? É verdade, estamos na reta final de um ano que ficou marcado pela inclusão dos médicos dentistas no Serviço Nacional de Saúde (um tema que continua a dividir os próprios médicos dentistas), pelo subemprego que atinge a profissão e pela necessidade que muitos jovens têm de abandonar o país à procura de uma oportunidade de trabalho no estrangeiro. Mas 2016 também ficou marcado pela participação dos profissionais portugueses em congressos nacionais e internacionais e pela implementação das especialidades pela OMD. Falámos com mais de 15 médicos dentistas sobre estes e outros temas que marcaram este ano. É a nossa retrospectiva e como não podia deixar de ser também quisemos dar destaque aos vencedores deste ano dos Prémios Saúde Oral. Colocámos algumas perguntas e quisemos saber o que esta distinção significa para cada um. Saiba as respostas nesta edição.

Destaque ainda para um especial sobre Endodontia, uma área que tem vindo a ganhar o seu espaço e a evoluir ao longo dos anos. Os médicos dentistas que se dedicam à Endodontia defender uma maior valorização da área quer pelos colegas, quer pelos pacientes. O grande desafio que ainda persiste? Moldar e mudar as mentalidades. Rui Paiva também fala de mentalidades na coluna de opinião desta edição à qual chamou Ser ou não ser? Em causa está a designação nominativa da profissão. “Naquilo que me diz respeito, nunca me senti diminuído de alguma forma por me identificar como Médico Dentista em vez de Médico, e parece-me que há situações flagrantes em que não nos devemos precipitar a defender direitos e competências idênticas aos Médicos”. Para ler e refletir.

Boas leituras e até para o ano.

Sónia Ramalho



14

ENTREVISTAMOS OS VENCEDORES DOS PRÉMIOS SAÚDE ORAL 2016



24

ESPECIAL ENDODONTIA: COMO VALORIZAR O TRABALHO DO ENDODONTISTA



42

CASO CLÍNICO: DENTISTERIA MINIMAMENTE INVASIVA

STAND OMD
27-38

sds

sds

Implantes e Biomateriais

MIS OsteoBiol[®]
by Tecoss

Biomatlante
Biologics Solutions

Cad Cam e Digital

AMANNGIRRBACH

Branqueamento Dentário e Higiene Oral

PHILIPS

ZOOM!

Equipamento para Cirurgia

W&H

Bien Air[®]
Dental

sds

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

XXXVI CONGRESSO ANUAL SPEMD “ESTE É O CONGRESSO CIENTÍFICO MAIS ABRANGENTE DE TODOS OS QUE SE ORGANIZAM EM PORTUGAL NESTA ÁREA”

A Fundação Dr. António Cupertino de Miranda, no Porto, foi o palco escolhido para receber o XXXVI Congresso Anual da SPEMD. A organização não podia estar mais satisfeita com o balanço final, num evento que ultrapassou as mil inscrições.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: Ricardo Meireles



“No cômputo geral, e na boa tradição dos congressos da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária, esta edição correu igualmente muito bem. Mais uma vez conseguimos preparar um programa considerado pela generalidade dos colegas de elevada qualidade científica”. Foi desta forma que André Correia, presidente da Comissão Organizadora, resumiu o XXXVI Congresso Anual da SPEMD, que decorreu a 7 e 8 de outubro na Fundação Dr. António Cupertino de Miranda, no Porto. “Desde há muitos anos que o congresso anual da SPEMD, organizado por médicos dentistas/médicos estomatologistas sem recurso a empresas de organização de eventos, é considerado um congresso científico de excelência. Este ano, felizmente, não fugiu à regra”.

O painel de palestrantes nacionais e internacionais atraiu as atenções de mais de mil inscritos, entre “médicos dentistas, médicos estomatologistas, estudantes de medicina dentária, higienistas orais, assistentes dentários e técnicos laboratoriais de prótese dentária, o que torna este o mais abrangente congresso científico de todos que se organizam em Portugal, nesta área”, garantiu André Correia. Este ano há ainda a



Pedro Mesquita, presidente SPEMD

destacar um elevado número de pósteres de investigação e de casos clínicos submetidos, “ultrapassando largamente a centena e meia”.

O interesse das marcas

De registar ainda um maior interesse por parte das empresas em marcarem presença no evento. Quisemos saber a que se deve este interesse, com André Correia a explicar que o número de expositores foi “um pouco superior ao de 2013, tendo em comparação o último ano em que o

RUMO A COIMBRA EM 2017

Perante o sucesso, a organização já começou a planear a edição de 2017. “Posso afirmar que a 37ª edição do congresso, o mais antigo de todos os que se organizam em Portugal na área médico dentária, terá lugar nos dias 13 e 14 de outubro, em Coimbra, no moderníssimo Centro de Congressos Convento São Francisco. As expectativas são elevadas pois o espaço é fantástico”.

congresso se organizou no mesmo local. Há muitos pedidos de participação que, infelizmente, não podem ser atendidos pois esgotamos sempre a área destinada à exposição que é adequada, em dimensão, a um congresso científico. Nos últimos anos, o Congresso da SPEMD tem-se pautado por níveis de excelência no programa científico e na organização, com números de participantes muito elevados, o que o torna muito interessante para as casas comerciais do setor, que aderem em massa”.

I AM DEMANDING



X-MIND 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...

MIS DAY 2016, EM SERRALVES

IMPLANTOLOGIA INTELIGENTE PRECISA-SE

Não foi uma, mas várias as mensagens que Nitzan Bichacho – diretor do *Ronald E. Goldstein Center for Aesthetic Dentistry no Hadassah Medical Campus* e professor na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Hebraica, em Jerusalém – trouxe ao público que acorreu ao auditório de Serralves por altura do evento MIS Day. Mas talvez a mensagem mais forte do cocriador do sistema de implantes V3 tenha sido: coloquem menos implantes. Coloquem-nos é com inteligência.

Texto: Susana Marvão Fotos: Ricardo Meireles



Um implante não é um dente. É um elemento externo ao ser humano. Não faz parte da sua natureza. Por isso só deve ser colocado quando efetivamente já nada houver a fazer. A mensagem parece simples, sobretudo quando a plateia é composta apenas por médicos dentistas. Ou então não é tão simples quanto isso. Nitzan Bichacho, o cocriador do sistema de implantes V3 da MIS, insistiu que, hoje, os médicos dentistas têm claramente que manter os dentes do paciente, mesmo que estes estejam periodontalmente comprometidos. “Temos de levar o tempo que for preciso e usar todas as técnicas e conhecimentos de que dispomos para proteger e manter os dentes”. E isto, diz Nitzan Bichacho, não é uma tendência futura. É, e terá cada vez mais que ser, uma ação do presente.

“Os dentistas inteligentes compreendem que apenas usamos implantes para substituir dentes que faltam. E que esperamos tenham sido removidos por não terem efetivamente salvação”, disse o professor à SAÚDE ORAL. Aliás, o investigador admite que, em muitos dos casos de estudo que são apresentados nas palestras que participa, se podia ter evitado a remoção do dente. “É uma pena. Mas pronto, caso já tenha sido removido e não houver nada a fazer, há que compreender



não só a forma como o implante funciona, mas a biologia circundante. E uma vez entendida a biologia, percebemos que há fatores que simplesmente não controlamos. E por isso precisamos colocar um implante que deixe a biologia ficar saudável por muito tempo. Queremos um implante onde o osso e o tecido mole gostem de permanecer”.

Teoricamente, explica Nitzan Bichacho, como o implante é um corpo estranho, pode não ser facilmente aceite pelo corpo. Aliás, o comportamento normal do corpo é rejeitar o elemento novo. “O facto de o aceitar já é, por si, uma surpresa. Mas temos de perceber que, quando colocamos um implante no corpo de um indivíduo saudável, o sistema imunitário pode aceitar, mas a verdade é que o sistema imunitário do nosso corpo muda. E há muitos fatores que aumentam a instabilidade do nosso sistema e que, quando não é tão forte, os implantes podem causar grandes problemas. É preciso pensar nisto muito bem quando tratamos um paciente. Não só como irá ficar daqui a cinco ou seis anos, mas como irá ficar a longo-prazo”.

O especialista defendeu a absoluta necessidade de planear uma restauração com implante, como o fazer, estudar os fatores-chave que permitam uma



Nitzan Bichacho

estabilidade a longo-prazo e saúde do tecido e do osso. “Há muitos fatores que têm de ser considerados, não pode ser apenas abrir um buraco...”, esclarece.

À margem do MIS Day, que decorre na Fundação Serralves no dia 22 de outubro, Nitzan Bichacho explicou à SAÚDE ORAL que a medicina oral, enquanto profissão, alterou radicalmente o seu rosto. E se, no passado, o que existiam eram médicos a trabalhar de forma isolada nos seus gabinetes, onde cobriam e controlavam todas as especialidades, hoje devido aos altos custos da tecnologia e ao desenvolvimento da profissão, os jovens profissionais não podem atuar sozinhos. A profissão já não é, diz Nitzan Bichacho, “one man show”. E, no futuro, terá de obrigatoriamente ser um local de trabalho combinado. “Os dentistas têm de trabalhar juntos, partilhar equipamentos, partilhar despesas porque só assim será viável a aposta em tecnologia”. Nitzan Bichacho defende, por isso, que a própria essência de carácter do dentista vai ter de mudar. “Os

dentistas que não forem comunicativos não vão conseguir ser bons profissionais. Porque é impossível fazerem-se as coisas como antes, isolados. E por isso os critérios para admissão de um estudante de medicina dentária têm de ser alterados. E isto já está a acontecer. Não é o futuro”.

Há que ser mais preditivo

Hoje, para equipar um consultório, o investimento é tão elevado que as despesas ou são partilhadas ou o retorno desse investimento é a demasiado largo prazo, tornando o projeto pouco ou nada sustentado. “E não sei se os jovens profissionais têm noção disto. Por isso também defendo que devemos ser o mais preditivos quanto possível nos nossos tratamentos. Não queremos ter de voltar a fazer, não queremos falhanços. E já não falo do ponto de vista moral e ético para os pacientes, que estará sempre em primeiro lugar, mas até do ponto de vista económico. E por isso defendo e, mais do que isso, acredito que algumas das técnicas, tecnologias e componentes que utilizamos podem até ser mais caras, mas os dentistas inteligentes vão precisamente escolher esses componentes e sistemas. Porque, no final, são estes que lhes darão melhores resultados e lhes permitirão dedicar o seu tempo a tratar novos pacientes, em vez de os perderem a refazer o que falharam no passado”.

A questão é que Nitzan Bichacho garante haver muitos dentistas que ainda não perceberam isto e, por isso, continuam a optar por produtos de baixa qualidade. “Não há almoços grátis”, disse Nitzan Bichacho. E se quiserem ter um implante de qualidade, que implicou um investimento grande por parte das empresas, têm de pagar um pouco mais. “Mas nada se compara ao desperdício de dinheiro e tempo de um falhanço por terem usado material de baixa qualidade. Mas sei que muitos dentistas preferem fechar os olhos a esta questão”.

O respeito do V3 pela biologia

Nitzan Bichacho foi o criador, assim como fez parte da equipa inovadora do NobelActive Implant System, há cerca de uma década. E embora este tenha sido claramente um sistema relevante no

mercado, Nitzan Bichacho admite que havia coisas a melhorar. “Desde que comecei a pensar no NobelActive queria um implante que não lutasse com a biologia. O sistema era muito bom, sem dúvida, mas tinha algumas características que, todavia, podiam ser melhoradas. E assim acabamos por chegar ao desenho do V3, um sistema que tendo todas as vantagens do NobelActive, é melhor. Aprendemos muito, ouvimos os médicos dentistas e melhoramos o sistema. O V3 tem características fantásticas que ultrapassam largamente o facto de a sua cabeça ser triangular. Foi tudo meticulosamente estudado e conferido para acomodar a fisiologia do osso”.

O professor explica que cirurgicamente não há diferença entre a perfuração para colocação de um implante comum e o V3. O que acontece é que o V3 tem, em cada implante, uma perfuradora afiada descartável para a perfuração final, desenhada para cada implante para que, após criada a osteotomia, a relação entre o implante e a osteotomia seja ideal. Seja 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. Ou seja, para permitir que o implante seja colocado ou uma provisionalização imediata. Em relação à parte protética, diz o professor que todos os componentes foram desenhados com este perfil de estreita submersão em diferentes alturas de gengiva, até chegar à plataforma protética.

“O NobelActive permaneceu igual desde que o concetualizamos, há mais de uma década. Com o V3 é diferente. O sistema está no mercado há pouco mais de dois anos, mas porque compreendemos que há uma constante necessidade de evolução. A MIS está constantemente envolvida e isto é muito positivo, porque a empresa, tendo um sistema tão bom, está disposta a investir, mesmo assim, no seu melhoramento e isso é muito gratificante”.

Menos é mais

Patrick Palacci, outro dos conferencistas presentes neste MIS DAY, não podia ter sido mais claro na sua apresentação. Há que simplificar. Processos, técnicas e

abordagens. Aliás, o médico dentista diz mesmo que a simplicidade é o grande fator-chave para o sucesso. “Quando mais simples formos na nossa abordagem, mais sofisticados vamos parecer. E isso é que dita o sucesso de cada tratamento, de cada cirurgia.”

Patrick Palacci mostrou-se muito satisfeito com o nível de apresentações que encontrou no nosso país e admite que nos próximos anos o grande desafio vai ser encontrar mais tratamentos que deem ainda mais garantia, até porque hoje e cada vez mais a tecnologia tenderá a ajudar o cirurgião a ser mais preciso. “O biomaterial e a tecnologia vão ajudar-nos. A precisão é indispensável e é outros dos fatores que irão contribuir para o sucesso”, disse na sua apresentação intitulada “*Treatment of aesthetics cases. Hard and soft tissue reconstruction - the keys for success*”.

Planear, planear, planear

Planear foi o grande mote da apresentação de Alexandra Marques e Diogo Bezerra. À SAÚDE ORAL, Alexandra Marques foi de encontro ao “discurso” de Nitzan Bichacho, admitindo que se colocam implantes de forma indiscriminada, sem o devido planeamento. “Os resultados desta prática estão agora a surgir”, disse à margem do congresso. “E vai ser pior daqui a 10 anos. Temos mesmo de mudar a nossa atitude e fugir ao estigma da crise que nos obriga a cobrar cada vez menos. O dentista quer ver mais pessoas, pensar menos, ser mais rápido. E não pode ser, hoje chegamos pessoas com 30 anos em condições catastróficas”. Alexandra Marques diz que esta não é uma característica única e exclusivamente portuguesa, apesar de aqui ser notório. Daí que a principal mensagem tenha sido a necessidade de planeamento, para além da urgência em “pensar diferente”. “Muita coisa está a mudar na implantologia, há que estudar e pensar que o implante é uma continuação da coroa.” Ou seja, um plano reverso.

Por outro lado, e algo que também Patrick Palacci havia enaltecido na sua apresentação, a necessidade de gerir a expectativa do doente que, hoje, é muito mais exigente. Alexandra Marques diz o mercado já oferece aos profissionais



Patrick Palacci

materiais, técnicas e tecnologias que colmatem as suas necessidades, enfatizando com agrado sobretudo o envolvimento do mercado nesse desejo de melhorar. “Ainda agora falava precisamente com o criador do V3 a quem explicava as minhas dificuldades. E isso é excelente, há uma maior abertura e comunicação”.

Há que evitar o supérfluo

Miguel de Melo Costa que veio a Serralves falar sobre as Técnicas de Preservação da Crista Óssea, diz que sobretudo há que evitar fazer as coisas de uma forma supérflua, o que cada vez mais acontece, pelo menos na sua opinião. “Não só por pressão da própria indústria, que ‘obriga’ que as pessoas coloquem implantes, mas porque depois há cursos de implantes pouco sustentados. Tende-se a olhar mais para o resultado estético e não para a parte da biologia. E acho que é imperioso fazermos o percurso precisamente contrário”. Ou seja, no entender de Miguel de Melo Costa, primeiro perceber como é que as coisas acontecem e só depois planear tudo o resto.

“Deveríamos fazer apenas aquilo para o que estamos muito bem preparados e não tentar abordar todas as áreas. O mercado é complicado, mas não pode ser através destas práticas que devemos fazer florescer o nosso negócio, as nossas clínicas”.

Daí que este profissional acredita na referenciação. “Se usássemos mais vezes isso, como em outros países, seria mais simples. Porque o problema que muitas vezes geramos com uma má prática é muito maior do que aquele tentamos resolver. E depois ou é impossível, ou é muito complicado”.



Miguel de Melo Costa com Nitzan Bichacho, Alexandra Marques, Diogo Bezerra, Patrick Palacci e João Pimenta

Miguel de Melo Costa admite que a indústria tem vindo a crescer e por isso a satisfazer as necessidades dos profissionais, mas se calhar até rápido demais. “É tudo muito rápido e não dá tempo para rentabilizar. Em um ano é lançado um sistema digital com scan que no ano seguinte está completamente obsoleto. É tudo muito rápido e as coisas não estão em boca o tempo suficiente para sabermos se resultam. E o que muitas vezes acabamos por descobrir é se resultam ou não... da pior forma”. A principal ideia que Miguel de Melo Costa quis passar neste MIS Day foram os princípios biológicos e que tudo o que acontece é por alguma razão. “Temos tendência a culpar os materiais ou fatores externos e, muitas vezes, a causa do problema somos nós”.

Entretanto, para os próximos anos, Miguel de Melo Costa admite que o grande desafio vai ser mesmo resolver insucessos.

Do fracasso ao sucesso

Já fracassei, diz João Pimenta na sua apresentação em Serralves. E por ter fracassado aprendeu com os erros. Erros que foram fruto direto da sua prática e outros porque, tem a certeza, embarcou em soluções que apelidou de “miraculosas”. Diz já ter colocado muitos implantes de diferentes conceitos, com diferentes técnicas e filosofias. Aliás, recentemente expressou sentir ter sido usado como cobaia nas mãos de multinacionais. Na sua apresentação,

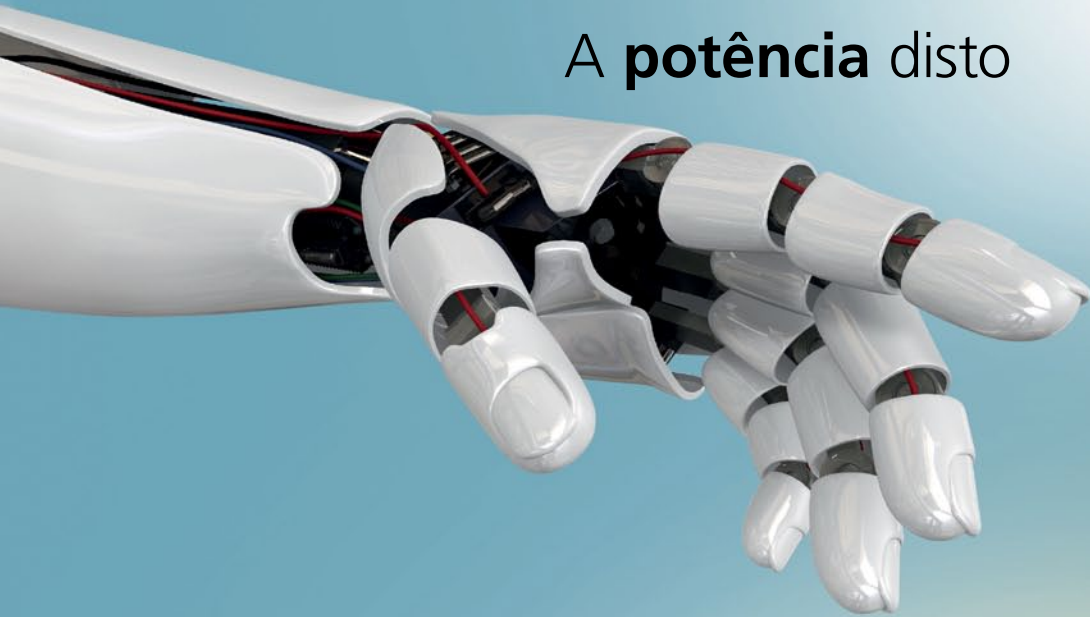
João Pimenta tentou passar a ideia de que foi toda essa experiência que hoje lhe permite fazer uma implantologia segura, respeitando os princípios da biologia e da fisiologia.

Mas para isso há fatores que têm de ser obrigatoriamente respeitados. O planeamento, uma boa quantidade de tecido ósseo e mole à volta do implante e ter um ceramista excepcional nunca poderão ser descuidados. Aliás, o profissional diz que sem este último fator, que alguns profissionais esquecem, ninguém terá sucesso.

No seu discurso, no qual apelidou Nitzan Bichacho de “o Pink Floyd da medicina dentária” – “bem, se calhar hoje seria melhor chamar-lhe Bob Dylan”, disse entre sorrisos – João Pimenta enalteceu o trabalho que há três décadas desenvolve com o ceramista Harry Levy, deitando por terra a ideia de que as soluções digitais podem de alguma forma substituir técnico de prótese dentária. Não para João Pimenta, que acredita ser impossível um bom resultado sem a presença do ceramista. E mais. Defende mesmo que este profissional esteja “dentro da clínica”.

De resto, nos casos que apresentou uma coisa parece certa: mais osso e mais tecido mole onde é necessário será sempre o melhor caminho a seguir. “Temos de ter pelo menos dois milímetros de osso em vestibular. E se não levarem mais nada da minha apresentação, levem pelo menos esta mensagem”. 🍷

A **potência** disto



Embalada nisto



Porque não nascemos com os braços robóticos



MADE EASY FOR YOU

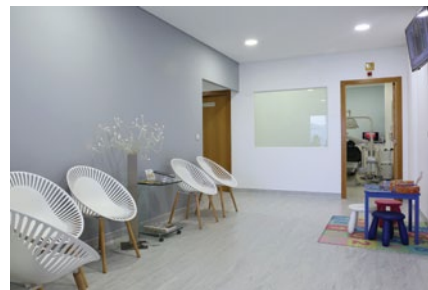
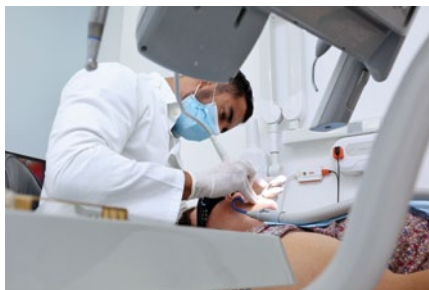
Para facilitar o scanning intraoral dental, poderíamos ter fabricado o primeiro braço biônico automático de alta velocidade. Em vez disso, condensamos no novo CS 3600 para que a aquisição de impressões digitais seja mais fácil para você.

Descubra mais em
carestreamdental.com/CS3600

CLÍNICA MORGADO DA PÓVOA “A APOSTA NA INOVAÇÃO FOI A OPÇÃO NATURAL”

Vítor Brás tem 26 anos e abriu a Clínica Morgado da Póvoa com 24 anos, em sociedade com a namorada Mariana Silva, também médica dentista e diretora clínica da unidade. Apesar de já terem trabalhado noutras clínicas, a sua juventude não lhes atestava essa experiência, pelo que só podiam apostar na inovação.

Texto: Emília Freire Fotos: David Oitavem



“Tínhamos de marcar pela diferença e pela aposta na inovação, tentando captar clientes mais jovens, aproveitando o facto de a Póvoa de Santa Iria ser uma das freguesias nacionais com um dos mais elevados índices de população jovem”, salienta Vítor Brás. Assim, não se espante ao entrar no consultório da Clínica Morgado da Póvoa durante uma consulta, pois vai parecer que entrou num episódio da série Star Trek e que os médicos dentistas, Vítor Brás ou Mariana Silva, estão a tratar Geordi La Forge, engenheiro-chefe da Frota Estrelar... Os óculos que os clientes usam (infelizmente) não permitem ‘curar’ a cegueira, mas são uma ferramenta “muito útil para que o paciente se sinta mais relaxado durante a consulta”.

O médico dentista já não se recorda onde viu os óculos pela primeira vez, mas foi no decorrer do mestrado de Neuromarketing (hoje Neurociência Aplicada ao Consumo) tendo gostado de imediato da ideia. “O centro do medo no nosso cérebro é a amígdala, pelo que no nosso caso a ideia é distrair o paciente e fazer com que fique muito mais relaxado e distraído durante a consulta, focando a atenção em algo agradável”, explica.

Ambiente moderno e agradável

Com os óculos é possível ver filmes,

documentários e concertos de vários estilos musicais, para adultos e crianças. Quisemos saber se nunca tinham tido um paciente que quisesse continuar a usar os óculos, mesmo com o procedimento terminado, e os médicos dentistas responderam de imediato que “sim, as crianças. Mas como normalmente os pais também marcam consulta quando vêm com os filhos, muitas vezes prescindem eles dos óculos para a criança ficar a ver”. O uso dos óculos possibilita, de facto, abstrair-se um pouco do que se está a passar na boca e isolar também algum do som dos equipamentos, embora permita continuar a ouvir as indicações e perguntas do médico.

Mas as inovações da Clínica Morgado da Póvoa não se ficam pelos óculos ‘futuristas’. As diferenças começam logo na sala de espera, com as revistas disponíveis (National Geographic) e também um tablet, com acesso à Internet e atalhos para vários *websites* nacionais e internacionais de notícias, por exemplo. Vítor Brás salienta que “além da inovação, queremos focar o nosso trabalho na relação de proximidade com o cliente, num atendimento e serviço de qualidade”. A sala de espera tem também uma zona específica para crianças, com vários equipamentos lúdicos disponíveis, como

jogos, livros e também um pequeno tablet.

A aposta no marketing sensorial, nomeadamente em cheiros agradáveis como o pó de talco, “misturado com outras fragâncias calmantes, como camomila, tília e madeira”, é outra das ferramentas para ajudar a tranquilizar o paciente. A clínica dispõe também de um consultório médico (sem equipamento para tratamento dentário) onde os médicos falam com os pacientes e explicam os planos de tratamento que propõem. Todavia, este consultório irá passar já no início de 2017 a ter também equipamento de tratamento dentário “porque o volume de consultas, que rondam em média as 200/250 por mês, já pede, por vezes, outro gabinete”, afirma Vítor Brás.

Qualidade e relação com o cliente

O médico dentista explica que, “sendo nós uma clínica pequena apostamos na qualidade do serviço que prestamos, bem como podemos, e queremos, manter uma relação de proximidade com os clientes”. Adianta que desde a abertura da clínica, há sensivelmente um ano e sete meses, o número de clientes foi sempre crescendo, “lenta mas sustentadamente, com cerca de 30% de novos clientes mês a mês” e apenas “fizemos uns *flyers* no início, depois disso os novos clientes resultam da publicidade

MÚSICO OU MÉDICO DENTISTA

Questionado sobre a razão de seguir o curso de Medicina Dentária, Vítor Brás revelou: “estudei música no conservatório desde os 15/16 anos, guitarra no Ensino Supletivo. Gostava, e gosto muito de música, mas também queria seguir Medicina. Não tinha nota por isso optei pela Medicina Dentária, igualmente porque o meu padrinho e tio direto é médico dentista em Peniche e sempre convivi com ele e com a profissão”. Quanto à música, mesmo depois de ter entrado para o curso de medicina dentária, Vítor manteve o estudo, concentrado à sexta-feira e ao sábado, quando vinha a Lisboa, mas “no 3º ano tive de optar porque já não era sustentável fazer as duas coisas e decidi por Dentária. Mas continuo a tocar, por hobby, com amigos”.

‘boca a boca’, o que indica um bom índice de satisfação”.

Nas redes sociais, o principal objetivo é a interação com os clientes e não a publicidade, afirma Vítor Brás: “usamos as redes para mostrar a clientes e potenciais clientes um pouco do que é a medicina dentária, com vídeos de preparação da sala antes de intervenções específicas. Não fazemos publicidade nem promoções, mantendo a aposta na qualidade”. A única promoção é a oferta da limpeza/destartarização na primeira consulta, “para mostrar a qualidade dos serviços da clínica”.

Mariana Silva acrescenta que “mesmo em relação ao volume diário de consultas preferimos deixar alguma folga para a possibilidade de o trabalho poder ser mais demorado que o habitual, contando com imprevistos. Ficamos com um pouco de tempo livre entre as consultas, é preferível do que sentirmos que temos a sala cheia de pessoas à espera”. Vítor Brás refere que “se, por qualquer razão, nos atrasamos com um trabalho vimos à sala falar com

o paciente seguinte explicar a situação e perguntar se pode esperar, se quer ir tomar um café, ou prefere remarcar”.

O médico dentista frisa que “a clínica é um negócio, mas o meu negócio termina à porta do gabinete, lá dentro praticamos medicina” e, acrescenta: “para que o negócio não influencie a medicina, que é a forma como nós concebemos a medicina dentária, defendemos que a propriedade dos consultórios e clínicas dentárias devam ser exclusivas de médicos dentistas”. O médico adianta que “conheço casos de clínicas que definem objetivos comerciais aos médicos dentistas, de X limpezas/destartarizações ou outros tratamentos por mês e isso para nós é inconcebível”. Cada um dos médicos dentistas acompanha sempre o seu paciente, mesmo no caso de necessidade de tratamento por outro sócio ou por outro médico externo.

Abrir a clínica ou emigrar

A Clínica Morgado da Póvoa é um negócio familiar detido a 100% pelos dois jovens médicos dentistas e onde a gerência cabe a Gabriela Brás, mãe de Vítor. O médico dentista conta-nos que a decisão de abrir a clínica “surtiu no seguimento das condições precárias em que os jovens dentistas têm de trabalhar na maioria das clínicas”, situação com que se confrontou quando acabou o curso. Assim, a solução passava por emigrar ou arriscar abrir uma clínica própria. “Fizemos um estudo de mercado em várias localidades, nomeadamente Viseu, onde tirámos o curso, e a Póvoa de Santa Iria, de onde sou natural, e os dados indicavam que na Póvoa se justificava. Não queríamos emigrar sem primeiro verificarmos se conseguíamos singrar no nosso País, por isso optámos por ter a nossa clínica e, até agora, está a correr bem”.

Vítor e Mariana são ambos médicos dentistas generalistas, mas “a Mariana está mais dedicada à Odontopediatria e à Ortodontia, enquanto eu trato os casos de Cirurgia e Implantologia, mas quando é necessário recorremos a médicos externos, que vêm à clínica fazer o trabalho, como o Prof. Octávio Ribeiro, para os casos mais complicados de Implantologia”. Por agora, a Clínica Morgado da Póvoa trabalha apenas com um seguro de saúde e tem uma



Vítor Brás com Gabriela Brás e Mariana Silva

parceria com o Ginásio Clube da Póvoa, “mas estamos a negociar outras parcerias e a possibilidade de trabalharmos com outras companhias de seguros”. Lembra todavia que “o facto de não trabalharmos com seguros não tem sido impedimento, porque muitos clientes têm a possibilidade de enviar as despesas médicas para reembolso, além disso o nosso preço médio ronda os 40/50€ e os clientes têm reconhecido a qualidade do nosso trabalho”.

Mariana Silva está na clínica a tempo inteiro, enquanto Vítor Brás está apenas de quinta-feira a sábado porque quis manter os seus clientes da clínica da Amadora, onde começou a trabalhar depois de ter terminado o curso. “Gosto da clínica, de quem lá está e não quis deixar os meus pacientes”, diz o médico dentista, frisando: “mas todos os nossos clientes sabem que estamos disponíveis no telemóvel para tirar dúvidas e resolver qualquer situação, a qualquer dia, mesmo ao domingo. Dizemos sempre, não envie mensagem, ligue. Se não pudermos atender retornamos a chamada assim que possível”. 📞



**ENTREVISTÁMOS
OS
VENCEDORES
DOS PRÉMIOS
SAÚDE ORAL
2016**





No rescaldo de mais uma edição dos Prémios Saúde Oral quisemos saber o que representa o prémio para os vencedores e quais os projetos para o futuro. Estas foram as perguntas que colocámos. Descubra as respostas.

Texto: Sónia Ramalho



PRÉMIOS CLÍNICOS

1. O que representa para si vencer o Prémio Figura do Ano?
2. Como tem sido o seu percurso na medicina dentária e porque escolheu esta área?
3. Projetos para o futuro?

GIL ALCOFORADO PRÉMIO ESPECIAL CARREIRA

1. Mais responsabilidade. Claro que é uma honra receber um prémio deste género quando sei que fui escolhido pelos meus pares. Aquilo que me vem à mente é a ideia do aumento de responsabilidade futura. A partir de agora terei que fazer tudo para continuar a ser merecedor da confiança e apreço dos meus Colegas.

2. Tendo o meu pai sido Estomatologista, sempre apreciei a sua postura na profissão. Observava a paixão pelos seus pacientes, a forma como introduzia e desenvolvia novas técnicas na sua clínica diária. Levou-me a que a escolha para enveredar na Medicina Dentária fosse quase óbvia. Também o momento do estabelecimento da então Escola Superior de Medicina Dentária de Lisboa não podia ter sido em melhor altura pois abriu quando estava a concluir o 3º ano de Medicina. Ainda enquanto aluno de Medicina fiz um "estágio" no Serviço de Estomatologia do Hospital de Santa Maria, onde fiz trabalhos simples de Periodontologia e Higiene Oral. Foi nessa altura que, ao ver o que era possível obter-se com tratamentos simples periodontais, acompanhados de uma mudança de hábitos de higiene oral por parte dos pacientes, concluí que a Periodontologia seria a minha área de eleição. Assim que acabei o curso regular de Medicina Dentária e ter trabalhado um ano como Dentista Generalista, ingressei no curso de especialização na Universidade de Bergen, na Noruega, que concluí dois anos mais tarde. Estávamos em 1983. Em 1986 fiz um estágio de seis meses na Universidade de Pennsylvania, onde fiz investigação com nomes como Jorgen Slots, Jan Lindhe, Sture Nyman, Max Listgarten, entre outros. Ao voltar a Portugal continuei com a carreira académica na FMDUL, na

qual cheguei a professor catedrático em 2001. Ultimamente tenho-me dedicado a alguns projetos da ONG Mundo-a-Sorrir que me dá muita satisfação pois tenho tido a possibilidade de trabalhar e, essencialmente ver trabalhar, alguns Jovens com enorme talento e abnegação a causas humanitárias. Tenho tido a sorte de ter estado mais de 24 anos na esfera da Federação Europeia de Periodontologia que ajudei a criar e, mais recentemente, no Board da EAO e de outras organizações internacionais.

3. Continuar o que tenho feito até aqui. Evoluir em áreas específicas cirúrgicas e outras, assim como tentar ter mais tempo para me dedicar a causas humanitárias, utilizando *know-how* adquirido na profissão. Continuar com um ritmo "agradável" de palestras a nível nacional e internacional para me ajudar a abrir horizontes e dar-me a possibilidade de estar mais bem preparado para ajudar a progredir os colegas mais novos. Nada me dá mais alegria do que ver colegas a singrar e a terem êxito. Colegas esses que, em alguma altura, eu pude dar uma "mãozinha" para os ajudar a "descolar e a voar" pela primeira vez.

"Nada me dá mais alegria do que ver colegas a singrar e a terem êxito. Colegas esses que, em alguma altura, eu pude dar uma "mãozinha" para os ajudar a "descolar e a voar" pela primeira vez"
Gil Alcoforado

JORGE ANDRÉ CARDOSO PRÉMIO FIGURA DO ANO NA ÁREA DA REABILITAÇÃO ORAL

1. Sinto-me grato pelo reconhecimento de outros colegas. É um bom mimo e uma

motivação para continuar a trabalhar. Houve muita gente que me ajudou e tive muita sorte.

2. Sempre tive dúvidas se seguiria um percurso na área médica ou artes. Acho que teria vocação para ambas, mas não me sentiria completo com nenhuma das duas. Lembro-me no 3º ano, face à possibilidade de mudar para Medicina preferi seguir esta área porque havia uma componente de criatividade que me pareceu mais entusiasmante. Acabei o curso em 2002 e estive ligada à FMDUP durante uns anos. Fiz um Mestrado em Prostodontia no *Kings College*, em Londres, terminado em 2010. Passar 4 anos em Londres, num ambiente cosmopolita e internacional, moldou-me de forma irreversível. Embora já tivesse um nível clínico relativamente acima da média, forçar-me a estudar a fundo a literatura científica deu-me competências que ainda hoje se refletem na atividade clínica e nas formações. Foram anos duros, de muito trabalho e pesquisa, mas de onde tirei um grande proveito, nomeadamente a disciplina de trabalho e do gozo que daí pode vir.

Em simultâneo com o Mestrado abri a minha clínica em 2005. Um local pequeno, mas altamente produtivo e organizado. A equipa é honesta, altamente organizada e trabalha com tempo suficiente com cada paciente. Tempo para comunicar e fazer tratamentos dentro de um padrão de qualidade que nos permite sentir bem connosco e com os doentes. A SPED é um dos projetos que mais me orgulha ter feito parte. Fizeram-se coisa muito bonitas, de forma "indie", ignorando interesses. Deu-se palco a muita gente jovem e de grande valor, espero que assim possa continuar. Nos últimos anos dedico cerca de 25% do meu tempo à formação, um percurso partilhado com o Rui Negrão e Paulo Júlio. Dá-me muito gozo ensinar de forma desinteressada, com o intuito de formar pessoas bem-intencionadas, competentes e motivadas.

3. Não sei se me dedicarei à Medicina Dentária em exclusivo para o resto da vida, mas acho que irei sempre ter uma atividade nesta área, obviamente até pelo

respeito e bons momentos que continuo a ter com pacientes e alunos. No entanto sinto alguma falta de inspiração. As redes sociais deram muito palco a "copiadores" com interesses subjacentes. Vejo pouca gente com densidade e inteligência que possam inspirar os mais jovens com originalidade. É uma opinião, mas é o que sinto. Se calhar, em vez de criticar deveria tentar mostrar o lado que mais me excita na Medicina Dentária, que é pensar e criar conceitos originais. Ver a Medicina Dentária tão "fácil" e "banal", como colocar fotos bonitas e conversa oca numa rede social, aborrece-me. Agora coisas que me têm inspirado: vivemos numa época de grandes possibilidades, há gente muito focada, de grande coragem, original e que me inspira em diversas áreas. Já tenho apps criadas na área da Medicina Dentária e é provável que me lance noutras áreas em breve. Há muitas coisas que me interessam, onde acho que posso ser criativo, contribuir para algo novo e que me fazem sentir vivo.

JOÃO CARAMÊS PRÉMIO FIGURA DO ANO NA ÁREA DA IMPLANTOLOGIA

1. Uma enorme honra, satisfação e um reconhecimento que simbolicamente partilho com toda a equipa. Ao longo da minha carreira tive o privilégio de ir colecionando alguns prémios de mérito clínico e académico. Nunca me senti melhor médico ou professor por cada prémio ganho. Não obstante, todos constituíram um estímulo a fim de estar à altura de tudo o que de mim é esperado.

2. O meu percurso na Medicina Dentária é marcado por vários momentos. Enquanto aluno e assistente convidado da FMDUL, no início da carreira académica, relembro a vivência com o Professor Simões dos Santos. Um 'mestre' e pedagogo que, pela exigência, virtuosismo e humanismo na profissão marcaram a minha forma de estar na Medicina Dentária. Anos mais tarde, a experiência nos EUA e o privilégio de contactar com Professores como Dennis Tarnow, Gary Greenstein, Stuart Froum ou Leonard Linkow na NYU foram fundamentais para a abertura de novos horizontes que até à data não

vislumbrava. Este período permitiu-me desenvolver uma cultura de excelência no exercício clínico da reabilitação oral e estimular um grau de atualização científica que até hoje me acompanha e procuro transmitir aos alunos. A nível clínico destacaria dois momentos: a criação do Instituto de Implantologia em 1996 e o momento presente em que estamos prestes a celebrar 20 anos da sua existência. Somos uma clínica que, mantendo a singularidade do seu espaço físico, soube crescer e consolidar-se durante este período, sem a voracidade ou tentação de se ramificar por múltiplos espaços. Tenho um enorme orgulho no percurso percorrido, na equipa clínica criada, e entendo que só este princípio de centralização permite um total controlo da qualidade dos tratamentos prestados, não apenas na área da Reabilitação Oral e Implantologia, mas em todas as outras áreas da Medicina Dentária.

3. Observo a necessidade de um exercício cada vez mais exigente da nossa profissão. A realidade atual observada na Medicina Dentária em Portugal, caracterizada por um excesso de oferta e por pacientes cada vez mais sabedores do que pretendem, é diferente da existente no passado. Quem não assimilar esta postura será irremediavelmente ultrapassado. Sempre mobilizei toda a energia para ser pioneiro na Implantologia em Portugal. O meu maior projeto será sempre garantir um *continuum* desta liderança, quer pela inovação no exercício clínico, quer pela promoção da investigação nesta área. Igualmente encaro como projeto gerar um legado de conhecimento aos colegas mais novos da nossa equipa. Serão também eles o futuro da Implantologia em Portugal.

ANA COELHO FIGURA DO ANO NA ÁREA DA ODONTOPEDIATRIA

1. Vencer o prémio representa um reconhecimento de todo o esforço e dedicação à Odontopediatria. É um prémio com um cariz especial pois é atribuído pelos pares, por colegas de profissão com muita experiência, muitos dos quais são uma referência

para mim na Medicina Dentária! Tem um valor ímpar sentir que este prémio me foi reconhecido por profissionais tão respeitados na nossa profissão.

2. Terminei a licenciatura na FMDUL em 1999. No entanto, desde aluna que sempre tive a certeza de que a Odontopediatria era a área à qual me queria dedicar. Os professores foram a minha primeira referência e um estímulo para mais tarde procurar formação pós-graduada específica nesta área. Sensivelmente um ano depois de terminar a licenciatura em Medicina Dentária fui aceite num programa de formação pós-graduada em Odontopediatria. Estive 2 anos em tempo integral na Universidade de Barcelona, como aluna da Pós -Graduação em Odontopediatria. A formação foi muito enriquecedora quer a nível profissional, quer no meu crescimento pessoal. Nestes dois anos (2000-2002) só vinha a Portugal uma semana no Natal, outra na Páscoa e no mês de Agosto. Foi nestes primeiros períodos de férias que iniciei a clínica privada em exclusividade na área da Odontopediatria e tem sido desde então um desafio crescente. Tenho sorte em estar integrada numa equipa multidisciplinar de Medicina Dentária, com colegas e amigos de elevado valor profissional, académico e pessoal. O facto de ter, em paralelo, uma carreira académica como docente da FMDUL concede-me o privilégio de me "obrigar" a procurar uma atualização contínua nesta área de conhecimento, a partilhar experiências e dúvidas com os outros professores, docentes e mesmo com os alunos, permitindo-me ter uma visão mais integral da Odontopediatria.

3. A luta diária de me superar e ser cada vez mais completa nesta profissão tão difícil. Aprender com os erros e com os momentos que nos correm menos bem. Contribuir para ensinar um pouco aos que agora nos procuram algum ensinamento!

JORGE MARTINS FIGURA DO ANO NA ÁREA DA ENDODONTIA

1. É muito gratificante. Conseguir realizar um percurso clínico e científico

que seja reconhecido pelos colegas, ao ponto de me nomearem, é algo que me satisfaz muito. Os vencedores das edições anteriores são clínicos e académicos que contribuem muito para uma Endodontia forte e credível, e é uma honra passar a pertencer a este grupo restrito.

2. Formei-me em 2002 na Universidade de Lisboa e durante 5 anos fui dentista generalista. Em 2007/2008 fiz a pós-graduação presencial em Endodontia na Universidade de Nova Iorque e daí para cá tenho exercido prática clínica exclusiva em Endodontia. Procuo acompanhar a componente de prática clínica com um ou outro projeto científico, tendo já conseguido publicar quatro trabalhos como primeiro autor, no *Journal of Endodontics*, algo que julgo que possa ter contribuído de algum modo para a minha nomeação para este prémio.

3. Estou confortável com o meu percurso até agora, por isso para o futuro gostava de manter o ritmo. No entanto fui convidado para ser assistente das pós-graduações nacional e internacional em Endodontia na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Um convite que me honrou pois tenho uma profunda admiração e respeito pelas pessoas que constituem o corpo docente do departamento de Endodontia desta faculdade. Este é o novo desafio no meu percurso profissional e com ele talvez surjam novos projetos.

JOÃO PEDRO FERREIRA

FIGURA DO ANO NA ÁREA DA HIGIENE ORAL

1. Os Prémios Saúde Oral são uma distinção de referência na área da saúde oral em Portugal e receber esta distinção é motivo de orgulho para qualquer profissional da área. Receber o Prémio Figura do Ano na Área da Higiene Oral foi nesta altura uma agradável surpresa. Ao longo da vida profissional sempre tenho tentado dar o máximo contributo para o desenvolvimento e reconhecimento da Profissão. Quando iniciei o meu percurso, o Higienista Oral era uma figura desconhecida, no fundo fui um pouco à "aventura". Uma aventura que passou a ser uma paixão para a qual a cada dia

que passa vão surgindo novos desafios. Este prémio foi mais uma confirmação de que o trabalho que realizamos vai sendo seguido, pelo menos por alguns dos nossos pares.

2 - Gosto mais de falar em saúde oral, é um conceito mais abrangente e que tenho defendido ao longo dos anos. Vai ao encontro da ideia dos criadores do curso de Higiene Oral em Portugal, somos os únicos higienistas orais, nos restantes países são higienistas dentários. A nossa área de atuação vai além dos dentes. A escolha específica da área da Higiene Oral foi um acaso. Na altura de ingresso na Universidade só me interessava a área da medicina dentária. A minha média de acesso estava aquém da necessária e por opção não me candidatei a mais nenhum curso. Por um acaso vi o anúncio do curso de Higiene Oral, que por ser na área que gostava resolvi candidatar-me. Entrei e com o tempo fui gostando cada vez mais do trabalho que fui desenvolvendo. Infelizmente em Portugal, e apesar das mudanças positivas que se têm verificado nos últimos anos, a prevenção continua a ser negligenciada. Os decisores, principalmente políticos, ainda não se mentalizaram que a prevenção é mais importante e mais barata do que o tratamento.

3. As oportunidades vão sendo criadas ou vão surgindo. Estou sempre disponível para novos projetos e novos desafios.

ANDRÉ MARIZ DE ALMEIDA

FIGURA DO ANO NA ÁREA DA OCLUSÃO

1. O Prémio saúde oral é um reconhecimento dos nossos pares, escolhido e votado por profissionais de saúde oral e, por isso, é uma enorme honra recebê-lo. É a confirmação que estamos na direção certa e de que alguém nos está ver e a apoiar. É um orgulho especial receber este prémio em conjunto com pessoas que são tão boas, a nível profissional e pessoal, e que são para mim referências na área da saúde oral.

2. Queria ser médico, venho de uma família de médicos e tinha a certeza que ia entrar para Medicina. Mas os meus

pais, sabiamente, aconselharam-me a fazer também a matrícula no Instituto Superior de Ciências Egas Moniz – “só por segurança, caso não entres”. Este “só por segurança” dura até hoje, porque me apaixonei pela Medicina Dentária, pela Faculdade onde ainda ensino e por esta área que muitos consideram mística que é a Oclusão e a Dor Orofacial. Quem me conhece diz que me brilham os olhos quando falo de Oclusão e Dor Orofacial. A verdade é que me apaixona conseguir melhorar a vida aos meus doentes. Trata-se de uma especialidade com duas vertentes: a reabilitação, onde tenho a sorte de poder planear e estudar de que forma posso devolver capacidades aos pacientes, bem como um novo sorriso; e a Dor Orofacial à qual me tenho dedicado mais ultimamente. Esta área é mágica para mim, aparece numa altura em que achava que tinha estagnado e devolveu-me força e vontade para voltar a investigar, aprender e, sobretudo, sentir-me muito útil. Viver com Dor Orofacial, com disfunção de ATM é incapacitante para os doentes, que muitas vezes são muito mal tratados por médicos e família. É fácil ver e ser empático com uma perna partida, mas ninguém percebe o desespero de uma nevralgia do trigémio ou de uma dor miofascial que impede de rir. São estes os desafios que me movem e motivam para, todos os dias, ouvir e diagnosticar os meus doentes.

Há um marco importante nesta área que não posso deixar de referir que foi a criação da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF), saída da cabeça de três amigos: o David Sanz, Júlio Fonseca e Tiago Oliveira. Na sua génese, esta sociedade representa a única forma possível de trabalhar em Oclusão que é numa equipa multidisciplinar. A SPDOF permitiu-me ser o presidente do maior congresso da área em Portugal e um dos maiores da Europa, em Março de 2016, ser coordenador de um livro sobre farmacologia em Dor Orofacial, ser coautor de capítulos em dois livros e ajudar a tornar esta área mais acessível a profissionais de saúde e, sobretudo, aos nossos doentes.



3. Quero concluir o doutoramento, não pelo título, mas por me permitir apostar na investigação e ajudar mais pessoas. Outra área em que quero investir mais é na divulgação da Dor Orofacial, promovendo o acesso a tratamento e, desta forma, ajudar os pacientes que vivem incompreendidos. Antecipo que 2017 seja um ano muito intenso, com o previsto lançamento da consulta de Dor Orofacial da Clínica Universitária Egas Moniz e com a criação da pós-graduação em Dor Orofacial e Oclusão no Instituto Superior de Ciências Egas Moniz, nos mesmos moldes das diferentes pós-graduações com forte impacto internacional que a Egas Moniz está a realizar.

"Quem me conhece diz que me brilham os olhos quando falo de Oclusão e Dor Orofacial. A verdade é que me apaixona conseguir melhorar a vida aos meus doentes"

André Mariz de Almeida

JOSÉ CARRACHO
FIGURA DO ANO NA ÁREA
DA PROSTODONTIA

1. O reconhecimento do nosso trabalho deve ser sempre um sinal de apazimento não apenas pessoal, pelo esforço realizado na nossa área de especialidade, mas também por aqueles que são a nossa principal massa crítica, neste caso os nossos colegas. Por isso, e pela distinção ser feita por pares, é ainda mais meritório o reconhecimento do nosso trabalho e o esforço que dedicamos em prol dos pacientes.

2. Desde o início da minha atividade profissional que a área de especialidade que mais me fascinou foi a da reabilitação oral traduzida na especialidade de Prostodontia. Por essa razão decidi que deveria investir de forma assertiva no sentido de conseguir proporcionar a mim mesmo e aos pacientes a realização de tratamentos com os quais conseguisse obter o máximo de realização pessoal e profissional. Em 2002 iniciei um mestrado e especialização na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Michigan, que conclui em 2005. Quando voltei, além de ter a possibilidade de voltar a lecionar na Faculdade onde me licenciiei em 1999, na Especialização de Prostodontia da FMDUL, iniciei a prática clínica privada predominantemente na área da Prostodontia. Em 2011 realicei o meu Doutoramento na área de Reabilitação Oral e desde então aceitei o desafio de ser o coordenador da Especialização em Prostodontia da FMDUL.

3. O ensino foi sempre uma área que me seduziu, pois obriga a uma atualização de conhecimentos. A transmissão de conhecimentos e a sua reconhecida realização por aqueles a quem ensinamos é, para mim, de enorme regozijo pessoal. Por isso, a

Implantologia

O SEU KIT
IMPLANTMED
A PARTIR DE

2.995€



Made in
AUSTRIA

IMPLANTMED KIT 01
SEM LUZ
2º CONTRA-ÂNGULO

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

2.995 €

POUPE
1.455€

IMPLANTMED KIT 04
COM LUZ
2º CONTRA-ÂNGULO

Motor Implantmed
Pedal de controle S-N1
Micromotor com cabo
2 Contra-ângulos WS-75 LG

3.495 €

POUPE
1.809€

**3 MESES GRÁTIS DE GARANTIA
ADICIONAL AO REGISTRAR OS SEUS
PRODUTOS W&H EM www.whiberica.es**

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



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



possibilidade de poder continuar a ensinar e investigar é um projeto perdurável e que pretendo manter no futuro. No âmbito de prática privada espero que o projeto no qual estou inserido (IRO - Instituto de Reabilitação Oral) mantenha o crescimento e o reconhecimento que tem existido até hoje. Na perspetiva pessoal espero que o empenho e investimento que coloco na minha prática clínica diária continue a ser distinguida e merecida.

FÁTIMA BIZARRA PRÉMIO SOLIDARIEDADE SOCIAL

1. Foi um orgulho muito grande por ver reconhecido o trabalho que desenvolvemos há 30 anos em instituições para pessoas com necessidades especiais, com o objetivo de melhorar a sua saúde oral. Durante estes anos já trabalhamos em dezenas de instituições, maioritariamente do distrito de Lisboa e Setúbal, abrangendo milhares de crianças, jovens e adultos com deficiência. Foi bom ver este trabalho valorizado, pois as pessoas com deficiência ainda são muito negligenciadas na área da saúde oral.

2. O meu interesse no trabalho com pessoas com necessidades especiais começou logo que terminei o curso, pois na altura tínhamos uma professora americana, Norma Wells, que nos iniciou no tratamento desta população. Depois foi sempre crescendo, abrangendo cada vez mais população. Posteriormente foi integrado no plano curricular dos Higienistas Oraís, que permite ter formação em clinica e nas instituições no tratamento preventivo das pessoas com deficiência.

3. Sabemos que temos que continuar. A prevenção em saúde oral neste grupo é fundamental, pois já têm muitos problemas médicos e se pudermos reduzir os orais tanto melhor. O meu maior desejo nesta altura era conseguir um equipamento portátil, pois ia ajudar muito o nosso trabalho nas instituições, evitando gastos em deslocações à FMDUL e a colaboração deles também é melhor porque estão no seu espaço habitual.

DAVID ÂNGELO PRÉMIO INOVAÇÃO INVESTIGAÇÃO

"Foi um orgulho muito grande por ver reconhecido o trabalho que desenvolvemos há 30 anos em instituições para pessoas com necessidades especiais, com o objetivo de melhorar a sua saúde oral"

Fátima Bizarra

1. Considerando que Portugal apresenta índices europeus muito baixos na área de Investigação, fico feliz por receber este prémio. Num país onde há poucos apoios para Investigação torna-se difícil fazer trabalhos de qualidade, porque custam muito dinheiro. Arrisquei quando pedi um empréstimo para pagar um curso que me desse acreditação europeia para conduzir investigação animal. Depois disso foram 4 anos dedicados a este projeto e fico contente com o percurso que já fiz. Ganhar este prémio representa uma enorme satisfação pela decisão tomada. Dedico este prémio ao Professor Joaquim Ferreira, da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa, pois foi o meu mentor no desenho do estudo e deu-me muitos conselhos importantes para chegar a esta fase.

2. Quando fiz o internato geral no Hospital de Santo António - Porto tive oportunidade de fazer um estágio no Serviço de Estomatologia. Fiquei fascinado com a complexidade de algumas patologias oromaxilares e a sua relação com os doentes que estava habituado a ver nas enfermarias. Foi nesse momento que decidi escolher esta especialidade e comecei a ganhar interesse pela área da dor orofacial e pelas disfunções da ATM. Foi devido à necessidade de tratar doentes com disfunções da ATM severas que decidi tentar desenvolver um biodisco. Hoje

dedico grande parte do meu tempo a tratar doentes com disfunções da ATM.

3. Neste momento estou focado no desenvolvimento do biodisco para a ATM. No entanto há tempo para tudo e por isso, paralelamente estou a conduzir dois estudos piloto com próteses da ATM minimamente invasivas. Estou também a participar num projeto de bioengenharia complexa aplicada à regeneração de diversas estruturas celulares numa só matriz. Imagine que perde um dente. Em vez de um implante colocam uma *scaffold* com a anatomia do dente e em 3-6 meses tem um dente vital. Inacreditável? Em 15 anos será assim! Espero poder contribuir nesse sentido.

PRÉMIOS PRODUTO

- 1. O que representa para a marca vencer este Prémio?**
- 2. Quais os pontos altos da marca nos últimos tempos?**
- 3. Quais os projetos para o futuro?**

NOBEL BIOCARE MELHOR IMPLANTE

- 1.** Temos vencido sempre na categoria Implantes, que é o nosso core *business* e a nossa aposta até agora. Representa a constância de qualidade que sempre tivemos como bandeira. Quando se diz que a Nobel Biocare é melhor ou tem as melhores opções não é por acaso. Ganhar 7 vezes consecutivas é a prova que temos uma qualidade acima da média e proporcionamos aos clientes opções muito boas quando falamos de reabilitação oral com implantes
- 2.** Gostaria de destacar dois momentos: primeiro o contínuo melhoramento do *digital workflow* nas suas valências, melhoramentos de scanner ou no *software* e o facto de permitir um open access. O fluxo digital de informação na implantologia é uma aposta constante e estamos a lançar implantes novos todos os anos, nomeadamente nos últimos 3 anos. A inclusão no grupo Danaher está a proporcionar sinergias que começam agora a chegar aos clientes.
- 3.** Estamos a chegar à altura de otimizar

as sinergias que foram trabalhadas internamente no primeiro ano com a aquisição pelo grupo Danaher. Foi um ano de trabalho de bastidores para que sinergias façam sentido e vão começar a aparecer ao cliente. O ano de 2017 vai ser de consolidação de sinergias dentro do grupo, vem aí a IDS que é palco para o lançamento de novos produtos. Vamos ter novidades, vamos ter uma IDS forte e acredito que vai ser um ano de crescimento e avanço.

ZAMBOM MELHOR MEDICAMENTO

1. Ganhar este prémio, pela terceira vez consecutiva, significa que estamos a cumprir os nossos objetivos: contar com a confiança dos nossos Médicos Dentista e com o reconhecimento de Spidifen como medicamento para o tratamento da dor devido às suas duas vantagens principais: rapidez e segurança.
2. Ser a marca de confiança do Médico Dentista, e do Farmacêutico, quando é necessário tratar ou recomendar um medicamento para a dor. Spidifen contém arginina que proporciona um duplo benefício: potencia os mecanismos fisiológicos de proteção gástrica e atua com maior rapidez, atingindo o pico máximo plasmático de ibuprofeno ao fim de 21 minutos.
3. Ampliar o portfólio da família Spidifen para cobrir as diferentes necessidades dos doentes com dor. Isto permitirá poder cumprir o nosso principal objetivo: melhorar a qualidade de vida dos indivíduos com dor.

MEDSUPPORT MELHOR DESIGN CLÍNICAS DENTÁRIAS

1. É uma recompensa pelos anos de trabalho com o foco num objetivo: encontrar a melhor solução para cada um dos médicos dentistas que nos escolheram para os apoiar construção ou remodelação das suas clínicas. Gostaríamos de agradecer a todos os contribuíram para mais esta vitória, através do seu voto, e que assim reconheceram no projeto da Clínica Costa Barbosa um Design merecedor desta distinção, mas também queremos

agradecer à mentora do projeto, Dr.^a Liliana Barbosa, pela coragem e vontade em criar as condições necessárias para que os utentes da Clínica Costa Barbosa possam ter uma boa experiência na sua visita ao dentista.

2. Tendo por referência o último ano da MedSUPPORT será importante destacar a abertura do escritório de Lisboa e as inaugurações de novos espaços de saúde um pouco por todo o país, que entretanto aconteceram e que nos criam a expectativa de poder continuar a participar nos Prémios da Saúde Oral. A consolidação do Seminário MedSUPPORT, que teve a segunda edição em março no hotel THE YEATMAN PORTO, e que tem apoiado os clientes da MedSUPPORT a tomarem decisões importantes e a melhorarem continuamente a qualidade dos serviços prestados aos seus utentes.

3. Lançámos a segunda versão da Plataforma MedSUPPORT, uma ferramenta baseada na web que apoia a Gestão do Licenciamento para Funcionamento e que, além de melhorias das funcionalidades e da facilidade e rapidez da introdução de dados, a maior novidade é a disponibilização gratuita a todos os médicos dentistas de um perfil individualizado onde estará disponível uma lista de documentos de que deve dispor, assim como a possibilidade de guardar esses documentos neste perfil, de forma confidencial. Isto permitirá aos médicos dentistas monitorizar os seus documentos e sempre que necessitarem de disponibilizá-los a terceiros o possam fazer de forma rápida e a partir de qualquer dispositivo, uma vez que será uma plataforma disponível em dispositivos móveis.

SIDEFARMA MELHOR ANESTÉSICO

1. Foi uma honra para a Sidefarma receber o Prémio Saúde Oral, uma vez que este representa o reconhecimento dos profissionais de saúde no Lidonostrum(R) Bomba-Spray como melhor anestésico.
2. Fornecimento do medicamento a praticamente todos os hospitais do SNS.
3. Esperamos que o Lidonostrum(R)

Bomba-Spray continue a ser um parceiro de confiança na saúde oral dos portugueses.

GSK MELHOR COLUTÓRIO E MELHOR DENTÍFRICO

1. Afortunadamente fomos distinguidos com dois prémios, o que só por si duplica a nossa satisfação, orgulho e vontade de fazer cada vez mais e melhor. Estes prémios representam o reconhecimento da confiança depositada nas nossas marcas distinguidas, Parodontax® e Sensodyne®, pelos profissionais de saúde oral em Portugal. É, para nós, muito importante saber que podemos contribuir ativamente para a promoção de uma boa saúde oral em Portugal, disponibilizando aos profissionais de saúde opções terapêuticas eficazes, capazes de oferecer solução aos problemas que com maior frequência surgem na sua prática clínica diária e afetam a qualidade de vida dos seus pacientes. Paralelamente é também o reconhecimento da qualidade profissional da nossa equipa, do seu empenho e paixão com que trabalham todos os dias comunicando o valor acrescentado das nossas marcas, nomeadamente a sua ciência.

2. Os prémios recebidos são, só por si, um excelente “ponto alto” das marcas Parodontax e Sensodyne. A inovação e a ciência por trás de Parodontax e Sensodyne são uma evolução constante que se traduz na eficácia de tratamento. O reconhecimento da nossa liderança nesta área tem sido confirmado, ano após ano, através do crescente número de utilizadores da nossa marca e como sendo considerada a marca mais recomendada por dentistas para a hipersensibilidade dentinária.
3. Com a missão de ajudar as pessoas a fazerem mais, a sentirem-se melhor e viverem mais tempo, a GSK CH está comprometida em continuar a disponibilizar aos profissionais de saúde oral e pacientes soluções cada vez mais eficazes nas diversas áreas em que atua pois a inovação é, e continuará a ser, um pilar estratégico de muito valor.

UTRADE MELHOR UNIDADE DENTÁRIA

1. O prémio é uma motivação extra para continuar a trabalhar na inovação e qualidade que caracterizam as nossas Unidades Dentárias. Especialmente este ano em que comemoramos 25 anos de presença em Portugal, este prémio vem valorizar o trabalho desenvolvido por todos aqueles que diariamente se esforçam e dedicam para que a Ancar seja uma marca de referência no sector dentário.
2. A Ancar há muito que aposta na inovação. Nos últimos anos temos desenvolvido modelos de Unidades cada vez mais "inteligentes", com a capacidade de dar ao profissional múltiplas utilizações, de acordo com a sua especialização. O modelo ganhador foi desenvolvido para facilitar tratamentos que requerem visão frontal do rosto, bem como um acesso mais facilitado para os pacientes.
3. Para o futuro vamos continuar a apostar na inovação. Hoje já construímos um modelo com microscópio incorporado. Entendemos que os aparelhos periféricos que existem no gabinete podem ser parte integrante da Unidade. É por isso que, em conjunto com os nossos parceiros, estudamos a possibilidade de construir unidades que facilitem a atividade profissional do Médico Dentista, sem descorar o conforto para o paciente.

SDS MELHOR CONSUMÍVEL

1. Representa a satisfação dos nossos clientes com o produto, estou certa que foram eles que votaram, face aos resultados que obtém. O branqueamento dentário já passou por muitas fases e existem poucos produtos que tenham evoluído tanto e tão rapidamente a vários níveis. Se olhar para a vertente inovação, hoje, com os avanços tecnológicos sobre os espectro de luz e suas reações químicas, conseguimos com o mesmo produto (peróxido de hidrogénio) melhores resultados, maior conforto do paciente e máximo controle pelo médico dentista em apenas

uma hora versus o tratamento em ambulatório que pode durar semanas. Se olhar para a vertente legal as diferenças são abismais. Passámos da ausência de legislação e falta de enquadramento legal, para o extremo oposto, excessivo e bastante repressivo: a concentração máxima autorizada é de 6% de peróxido de hidrogénio ou 16% de carbamida, embora a maior partes dos profissionais, médicos dentistas e higienistas orais continuem a desvalorizar e/ou desconhecer sem conhecer as penalizações que poderão ter. Por outro lado, a envolvimento do profissional passou a ser obrigatória e o paciente ficou mais protegido relativamente aos tratamentos deste tipo.

2. A vantagem competitiva para os médicos dentistas pois Philips ZOOM é a única no mercado com branqueamento dentário profissional em uma hora, uma oportunidade para destacar e valorizar os tratamentos e a clínica.

3. Continuar a realizar *workshops* práticos em todo o território nacional, por forma a facultar a possibilidade a todos os médicos dentistas e higienistas orais de assistirem e verificarem os resultados magníficos em apenas uma hora em pacientes, e de fazerem surgir dentro da sua clinica novas áreas de negócio e valor.

TACTIS MELHOR SOFTWARE CLÍNICO

1. Este prémio representa muito para a Tactis e em especial para mim. É um indicador claro e, por parte dos nossos clientes, que estamos a efetuar o nosso trabalho de forma séria e responsável. Ainda mais significado tem quando este se repete ao longo de quatro anos consecutivos.
2. A Tactis tem conseguido ao longo dos últimos anos um crescimento sólido e sustentado. O facto de este crescimento existir em detrimento de qualquer estagnação é um excelente indicador. Como pontos altos aponto a constante procura e solicitação dos nossos serviços e soluções por parte de potenciais clientes.
- 3 – Os projetos delineados para o

futuro passam por dar sequência ao trabalho que tem vindo a ser efetuado, bem como prosseguir o caminho que temos percorrido sem grandes desvios, uma vez que este se tem traduzido em sucesso e reconhecimento – o que nos enche de orgulho e satisfação.

KERR PROJETO INOVAÇÃO PRODUTO

1. Desenvolver produtos que apresentem inovações tecnológicas é uma das premissas de Kerr. Trabalhamos para fornecer produtos e dispositivos que lhes permitam desenvolver a sua atividade com elevados padrões de qualidade, a longo prazo, por procedimentos e técnicas cada vez mais seguras e simplificadas profissionais. O objetivo é facilitar o trabalho para o profissional e aumentar o conforto e a satisfação do paciente. Este prémio é um reconhecimento de que contribui para os profissionais que dependem de nossos produtos todos os dias.
2. Desde Janeiro de 2016 que os produtos SybronEndo foram integrados na carteira da Kerr, como Kerr Endodontia. Isso permite-nos fornecer aos profissionais uma solução abrangente que cobre todo o procedimento: diagnóstico, instrumentação, irrigação, obturação e reconstrução. Além disso, dentro do programa Prof. Educação, estamos a fazer cursos teórico/práticos para que o dentista generalista possa começar uma endodontia mais especializada, utilizando as mais recentes técnicas em instrumentação, obturador 3D e irrigação com pressão negativa. Lançámos ainda um projeto de consultoria on-line para profissionais que desejam reservar uma hora online com um dos nossos KOLs para discutir questões ou desafios que enfrentam na área odontológica.
3. O nosso departamento I+D continua a trabalhar no desenvolvimento de novos produtos com a premissa de inovação tecnológica que agrega valor ao profissional em termos de simplicidade, eficácia e eficiência e, portanto, garantir a satisfação do paciente. Na IDS 2017 podemos ver alguns deles. 🌟

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

ESPECIAL ENDODONTIA COMO VALORIZAR O TRABALHO DO ENDODONTISTA

Tem vindo a ganhar o seu espaço e a evoluir ao longo dos anos. Os médicos dentistas dedicados à Endodontia defendem a maior valorização da área quer pelos colegas, quer pelos pacientes. Apesar das dificuldades, a disciplina progride a olhos vistos numa época em que a medicina dentária parece baseada em implantologia. Qual o grande desafio? Moldar e mudar as mentalidades.

Texto: Cláudia Pinto



Educar profissionais e pacientes. Tornar a Endodontia reconhecida entre os colegas e os pacientes para que lhe seja atribuído o devido valor. Apostar na formação contínua. São alguns dos muitos desafios que a Endodontia enfrenta atualmente. “Temos também de desmistificar o tratamento junto dos pacientes, tendo uma atitude esclarecedora relativa a algumas ideias pré-concebidas, que

são erradas, e que muitas das vezes condicionam a decisão do paciente no momento de optar por um tratamento em detrimento de outro”, afirma Hugo Sousa Dias, fundador do Grupo Português para o Estudo da Endodontia (GPEE). Estes mitos são o resultado daquilo que foi a Endodontia em tempos. “Os pacientes desconhecem a real taxa de sucesso do tratamento endodóntico e não

compreendem a necessidade de pagar um justo valor pelo tratamento porque ainda não o valorizam. Isto torna a nossa tarefa, hoje em dia, mais difícil, mas não deixa de ser um desafio interessante e que devemos todos abraçar”, explica. Educar, educar, educar. São palavras de ordem nesta área. Por outro lado, a prática de preços que não se coadunem com o tratamento realizado é outro desafio

que se coloca à classe. “É impossível realizar um tratamento de qualidade, disponibilizando ao paciente as mais recentes tecnologias e materiais, por consultas a 30 ou a 50€, sem que não exista prejuízo. Nestes casos alguém terá de ficar a perder (clínica, médico dentista ou o paciente)”, explica Hugo Sousa Dias.

Eis a premissa defendida pelos profissionais de Medicina Dentária dedicados à Endodontia. “Os tratamentos endodónticos não são obsoletos nem old school. Vivemos numa era que quase se pode designar por medicina dentária baseada em Implantologia. Saber viver com isto é outro desafio. O marketing associado à área da Implantologia é ridiculamente agressivo sobre a comunidade. Os clínicos são influenciados pelos preços elevados cobrados por esses tratamentos, os delegados comerciais e respetivas empresas fazem um trabalho com grande influência e até os gestores das clínicas têm uma palavra a dizer”, critica Jorge N.R. Martins, assistente convidado, pertencente ao Departamento

de Endodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. O facto de alguns “*outdoors* e panfletos de tratamentos de Implantologia divulgarem a especialidade a preços baixos ajuda a criar a ideia de que os tratamentos endodónticos são antiquados e de qualidade inferior, quando a ideia deveria ser exatamente a contrária. Este moldar de mentalidades talvez seja o grande desafio da Endodontia como especialidade”.

Endodontia Regenerativa

Outra das áreas que mais interesse tem suscitado é a investigação de alternativas ao tratamento endodóntico convencional. “O desenvolvimento de tratamentos baseados em Endodontia Regenerativa, ou seja, através da combinação de princípios de Medicina Regenerativa e de Engenharia de Tecidos, é um dos exemplos. A Endodontia Regenerativa procura desenvolver protocolos clínicos que possibilitem o restabelecimento do complexo pulpo-dentinário em dentes que já sofreram processos de inflamação

pulpar ou necrose. Existem já técnicas para aplicação clínica no tratamento de dentes permanentes imaturos, com ápice aberto, que sofreram necrose e infecção pulpar, de modo a promover o restabelecimento da vitalidade pulpar e o desenvolvimento radicular e fisiológico normal”, explica o professor de Endodontia na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Coimbra, João Miguel Marques dos Santos. A investigação incide ainda nos materiais que permitam executar as técnicas atuais com uma eficácia funcional otimizada. “Neste domínio, materiais bioativos (capazes de induzir uma resposta das células favorável à reparação/regeneração), como os cimentos à base de silicatos de cálcio, abrem uma nova perspetiva na melhoria do prognóstico dos tratamentos que executamos”, acrescenta.

Paulo Palma, professor de Endodontia na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Coimbra, realizou o seu projeto de doutoramento na área de procedimentos endodónticos



CURSO ESTÉTICA FACIAL

Aplicação de Tóxina Botulínica e preenchimento com Ácido Hialurónico



Aprenda a melhorar a estética do sorriso do seu paciente

24-25 de março de 2017

Ministrado por Dra. Alexandra Marques, Médica Dentista e Dr. Joaquim Seixas Martins, Cirurgião Plástico

Porquê um curso de toxina botulínica e ácido hialurónico leccionado por uma Médica Dentista e por um Cirurgião Plástico?

Através do olhar do cirurgião plástico, aprenda a avaliar e melhorar a estética facial do seu paciente, indicações e contra-indicações dos injectáveis e a resolver possíveis complicações que possam surgir. Com a ajuda da médica dentista vai aprender a aplicar estes injectáveis na sua prática clínica do dia a dia, a melhorar ainda mais as suas reabilitações, e a utilizar em casos de patologias como o bruxismo, disfunção temporomandibular entre outros.

Quais as vantagens de fazer este curso e utilizar estas técnicas?

O desejo humano de melhorar o seu aspecto tem uma história tão grande quanto a história da humanidade.

Os nossos pacientes preocupam-se cada vez mais, não só com a estética dentária mas também com a estética facial. Um sorriso estético e agradável é aquele em que a forma, o tamanho, a cor e a posição dos dentes está em harmonia com os tecidos circundantes e quando a simetria se conserva. Muitas vezes realizamos reabilitações espectaculares que não conseguem o impacto desejado por existir uma assimetria dos tecidos faciais, uma perda da dimensão vertical, sorriso gengival ou porque os lábios são extremamente finos. Este curso dará a conhecer a utilização da toxina botulínica e ácido hialurónico na estética facial e na medicina dentária.

Curso: 650€ (por dia); Inscrição: 100€ (a descontar do valor total)
Inclui material para a realização das sessões práticas. Número de vagas limitado.

Data: 24 e 25 de março de 2017 (6ª feira e sábado) Local: Rua Castilho, 59, 6º | 1250-068 Lisboa
Para mais informações contacte-nos através do 213 828 550 ou por email: formacao@mdclinica.com



regenerativos. “É uma área em expansão e está muito associada ao desenvolvimento de novos materiais biocerâmicos (MTA, Biodentine e outros), assim como os princípios da engenharia tecidual (que tem por base a tríade: células, matriz e fatores de crescimento) que possibilitam a recuperação/revitalização do espaço pulpar de dentes imaturos em necrose pulpar”, explica o médico dentista.

A introdução de alguns materiais inovadores veio permitir que o grau de intervenção do médico dentista na polpa seja progressivamente menor. Tratamentos como a terapia pulpar vital ou endodontia regenerativa passam agora a ser encarados com uma maior confiança e predictibilidade”, explica Valter Fernandes.

A dualidade entre o progresso científico e a educação de mentalidades tornam esta especialidade ainda mais desafiante. Para Válder Fernandes, docente da pós-graduação em Endodontia do Instituto Superior de Ciências da Saúde e pós-graduado em Endodontia pela FMDUL, “a rapidez com que o mercado apresenta novidades coloca, sobre o médico, uma constante pressão de atualização. É necessário ser capaz de distinguir as novidades que efetivamente vão resultar em melhorias no prognóstico do tratamento, daquelas que são apenas manobras comerciais”. Para tal contribui o “esforço contínuo em formação, e a evolução em técnicas e materiais que acompanhem o state of the art da especialidade”. Defensor, ainda, da valorização da especialidade, considera que “a opinião geral está a mudar”, mas que é difícil passar a mensagem, em Portugal, que “tratamento conservador, corretamente planeado e executado é tão ou mais previsível que uma opção mais radical, com enormes vantagens para o paciente. Tem que partir do endodontista a valorização do seu trabalho de modo a que esforço seja reconhecido, o que nem sempre é fácil”.

TAC de feixe cônico, materiais biocerâmicos e terapia fotodinâmica

A Endodontia é uma disciplina dita conservadora, com todos os desafios e

PROMOVER A ENDODONTIA

Hugo Sousa Dias é fundador do Endodontics - Grupo Português para o Estudo da Endodontia e conta-nos que os últimos quatro anos foram um sucesso. “Tivemos mais de 230 participantes em quatro eventos que organizámos, o último dos quais no Algarve, o 1º Congresso do *Study Club Endodontics*, com a participação de 53 pessoas”. Com alguns projetos que pretendem levar a cabo, o Grupo procura os parceiros adequados para que, com o mesmo espírito altruísta do Grupo, consigam juntar sinergias. “Tem sido um desafio muito gratificante e deixa-me muito feliz verificar a recetividade que o *Study Club* está a ter junto dos colegas, conseguindo até agora cumprir todos os objetivos a que nos propusemos de início - promover a endodontia, promover a partilha de conhecimento, bem como a união entre pares em torno de um objetivo comum, a Endodontia”.

O objetivo deste Grupo passa pela disponibilização de formação com o objetivo de promover a disciplina. “Temos contado com o apoio de todos os colegas, que com tremenda disponibilidade, têm participado como palestrantes nas várias reuniões, sem qualquer contrapartida, o que tem permitido manter o carácter gratuito do evento”, sublinha o responsável. A maior dificuldade tem sido encontrar parceiros que apoiem, uma vez que o objetivo passa por manter a independência da indústria. “Acreditamos que o projeto vai manter um crescimento sustentado e que gradualmente iremos conquistar o nosso espaço, tornando mais fácil a tarefa de encontrar apoios”.

A promoção da investigação e a divulgação têm sido fomentadas “pela *European Society of Endodontology* e pela *American Association of Endodontists*, fundamentais para alcançar este elevado patamar de qualidade”, acrescenta João Miguel Marques dos Santos. Jorge N. R. Martins gostaria de, num futuro próximo, “ver surgir um Colégio de Especialidade ou uma Sociedade Portuguesa de Endodontia com capacidade de intervenção, tal como acontece com a Associação Americana de Endodontia, capaz de realizar iniciativas com vista a informar e sensibilizar profissionais e pacientes para as competências da nossa especialidade e capacidade de contribuirmos para a preservação das peças dentárias. Diga-se, desde logo, que a Endodontia em Portugal é uma área que amadureceu muito nos últimos anos, é uma disciplina que não vai a lado nenhum, veio para ficar”.

dificuldades que isso implica. Ainda assim, para os entrevistados é notória a evolução e o desenvolvimento de alternativas terapêuticas. “A Endodontia tem evoluído muito nos últimos anos, e do ponto de vista tecnológico podemos destacar a introdução do TAC de feixe cônico (CBCT), sendo uma ferramenta fundamental para o diagnóstico e planeamento dos casos; a utilização do laser como complemento à desinfeção; a utilização de materiais biocerâmicos; a implementação de novas abordagens a situações em que os dentes mantêm vitalidade, tentando ser cada vez mais conservadores (terapia pulpar vital); o desenvolvimento pelas marcas de novos instrumentos recorrendo ao tratamento

térmico da liga e a utilização cada vez mais universalizada do microscópio na prática clínica”, explica Hugo Sousa Dias.

João Miguel Marques dos Santos destaca alguns avanços importantes como “os tratamentos de Endodontia regenerativa; o aparecimento de materiais de obturação canal bioativos e a terapia fotodinâmica com novos agentes fotossensibilizadores aplicados à antisepsia intracanal”.

O maior avanço da especialidade, na opinião de Jorge N. R. Martins foi “o estabelecimento da disciplina como uma especialidade do ponto de vista legal. Acredito que isto possa contribuir para aquele moldar de mentalidades a que me referia anteriormente”. O

Escolha a sua Endo Solução Maillefer

pro • glider™

Permeabilização Perfeita



PROTAPER • NEXT™

Maior flexibilidade
Movimento serpenteante único
Para as curvaturas mais complexas e
canais calcificados

Flexível, Versátil



wave • one®
GOLD

Uma única lima
em 80% dos casos
Maior flexibilidade
Menor tempo de conformação

Eficaz, Simples, Rápido



gutta • core®

Obturador com núcleo de guta-percha entrelaçada



Excelentes obturações 3D
Facilidade de retratamento
Espaço para postes simplificado

Simples, Seguro, Cómodo

Para mais informação por favor visite www.denstply.com

especialista refere ainda a Implantologia como disciplina irmã da Endodontia. “A Implantologia veio dar um contributo importante para oferecermos aos pacientes o tratamento que mais os favorece. É preciso é que não pratiquemos a medicina dentária baseada em Implantologia. Se isso não acontecer, a Endodontia e Implantologia são duas áreas que se complementam muito bem”.

O último lançamento na área de Endodontia, pela Kerr, é um sistema de “obturação endodôntica, o *Elements Free*®, um inovador dispositivo cujos principais benefícios são a ergonomia, a segurança e eficiência pois o procedimento demora menos tempo, diminui a microfiltração coronária, uma melhor adaptação da anatomia do canal radicular”, explica Angel Martínez, *Country Manager* de Kerr Iberia. Até ao final do ano, a empresa não irá lançar nenhum novo produto no mercado, estando todas as novidades agendadas para março de 2017, na Feira Internacional IDS, a realizar-se na Alemanha.

As novas limas “Protaper Gold têm exatamente a mesma geometria das Protaper Universal, graças a um tratamento térmico da lima que permitem maior flexibilidade e maior resitência à fadiga clínica”, explica Regina Mestre, *product manager* da Dentsply Sirona Prep. As vantagens desta inovação, em relação à gama anterior, “são especialmente importantes nas limas de finalização, quando se tratam importantes curvaturas na zona a aplicar”. A empresa lançou ainda o X-Smart Iq, um motor sem fios, controlado através de uma aplicação desenvolvida pela Dentsply Maillefer para o IOS, da Apple, disponibilizado num mini iPad. “É uma solução completa que permite uma maior liberdade e movimentos conferindo um maior apoio durante o tratamento endodôntico”.

Principais obstáculos

Há quem defenda que as grandes dificuldades da Endodontia não fogem muito do que acontece na Medicina Dentária em geral. É o caso de Jorge N. R. Martins que chama a atenção para o excesso de faculdades. “Temos excesso

de de mão-de-obra, o que cria problemas ao desempenho da nossa profissão em diversas vertentes. As seguradoras aproveitam-se disso, apresentando planos de saúde com preços ridiculamente baixos, alguns desses planos apresentam, inclusivamente, tratamentos não remunerados. Além disso, as casas comerciais, como acabam por ter mais profissionais a procurá-los, acabam por não ter necessidade de realizar grandes ajustamentos, mantendo o custo dos tratamentos para os clínicos muito elevados”.

No que respeita a grandes avanços tecnológicos nas últimas décadas, o dentista dá exemplos: “a introdução de microscópios operatórios, sistemas de limas mecanizados e respetivos micromotores, aparelhos para obturação do sistema canalar e CBCTs fizeram disparar para custos de muitos milhares de euros a montagem de um gabinete de Endodontia”. O mesmo problema atinge alguns consumíveis. “Posso dar um exemplo que aconteceu comigo há tempos. Contactei uma casa comercial com vista à aquisição de um cimento biocerâmico e pediram-me 500€ mais IVA por duas gramas de biomaterial. Isto são valores impossíveis para a medicina dentária portuguesa. Uma grande dificuldade que temos é a necessidade de nos mantermos a par com esta evolução tecnológica e, ao mesmo tempo, conseguir realizar preços de tratamentos numa sociedade com uma economia estagnada e em que a grande maioria da população tem vindo a ser submetida a esforços financeiros elevados”.

Destaque ainda para a formação de um clínico e de posteriores atualizações em congressos da especialidade, “quase sempre obtidos a nível internacional. Os mesmos apresentam custos que, no final de uma carreira, podem facilmente ascender a valores que dariam para comprar uma casa. Este é um fenómeno que não vejo a acontecer com muitas das outras profissões da nossa sociedade”, sublinha.

A valorização adequada da Endodontia e o reconhecimento da complexidade dos tratamentos endodônticos perante

terceiros são algumas das dificuldades que os especialistas encontram. “Os pacientes muitas vezes preferem dar valores dez vezes maiores por um implante do que investir em conservar o próprio dente. Têm alguma dificuldade em perceber a duração das consultas e os custos envolvidos no material necessário para realizar o tratamento. Nos colegas já se começa a assistir a algum reconhecimento. Porém, muitos ainda olham para a endodontia como o parente pobre da medicina dentária. O reencaminhamento não deveria ser visto como um escape para o médico referenciador, mas como um meio de fortalecer a relação de confiança com o seu paciente”, defende Válder Fernandes. O elevado investimento para formação e compra de material constituem, também do seu ponto de vista, “um fardo para o médico dentista”. A referenciação pode então ser uma opção a seguir? “Sim, claro. Não deve ser vista como uma vergonha assumir que não se consegue fazer. Vergonha é extrair um dente que pode ser salvo. É uma atitude nobre oferecer ao paciente a melhor opção possível para o seu caso”, acrescenta Jorge N. R. Martins.

O custo do tratamento e a subvalorização da especialidade, bem como dos procedimentos desenvolvidos, são dois dos obstáculos mais notados, no que à Endodontia diz respeito. Paulo Palma enuncia que, apesar do tratamento endodôntico acrescentar benefícios biológicos com a manutenção do dente natural em boca, há situações clínicas limite que comprometem o tratamento endodôntico, como um dente sem suporte periodontal, um dente irrestaurável ou ainda uma fratura radicular vertical, inviabilizando a conservação da peça dentária em boca.

O passado que antecipa o futuro

Qual é afinal o balanço da Endodontia em Portugal? A evolução tem sido positiva? A maioria dos entrevistados considera que sim. “Tem havido um interesse crescente por parte dos pacientes em manter os seus próprios dentes, associado ao maior interesse dos próprios colegas em dar

uma resposta mais conservadora. Neste âmbito, verifica-se por parte dos colegas uma procura crescente em formação pós-graduada nacional e internacional acreditada, o que tem possibilitado o aparecimento de colegas diferenciados na área de Endodontia”, defende Paulo Palma.

Para Hugo Sousa Dias “a procura tem sido tremenda, com uma maior disponibilização de informação e formação. Cada vez mais as pessoas procuram mais uma subespecialização, o que eleva a qualidade dos tratamentos realizados. Estamos numa era da medicina dentária conservadora, e a procura contínua por realizar, cada vez mais, tratamentos pouco invasivos tem conduzido a prática a níveis de precisão e qualidade muito elevados”.

Para este panorama têm contribuído os avanços tecnológicos. “A nova tecnologia empregue veio dar uma previsibilidade muito grande aos tratamentos que já se realizavam e permite-nos, hoje, executar tratamentos que, do ponto de vista técnico, não eram possíveis de

serem executados. A título de exemplo, a cirurgia endodôntica que apresentava taxas de sucesso a rondar os 70% há uns anos, e que tradicionalmente era o tratamento endodôntico com previsibilidade mais baixa, foi substituída por uma microcirurgia endodôntica com taxas de sucesso acima dos 90%”, salienta Jorge N. R. Martins.

A disciplina tem conseguido oferecer “mais e melhor aos pacientes. Senão veja-se: “tratamentos que englobassem a remoção de instrumentos fraturados de dentro dos canais radiculares eram praticamente impossíveis de serem executados e, hoje em dia, constituem prática comum na vida de um endodontista”, acrescenta o responsável. O facto de haver excesso de profissionais tem levado ao “desemprego e subemprego da classe, o que faz com que alguns colegas recém-licenciados procurem alternativas que lhes possam trazer alguma diferenciação no mercado trabalho. Nos últimos anos, a oferta formativa na área da endodontia sofreu

um crescimento considerável com o surgimento de múltiplos cursos e pós-graduações. O facto de as universidades não conseguirem, devido à sua organização e à redução de um ano no ensino da Medicina Dentária, adequar os conteúdos programáticos à vertiginosa evolução que esta área tem vindo a conhecer será, porventura um dos motivos deste fenómeno”, explica Válder Fernandes.

É na formação pós-graduada, seja na especialização clínica ou na investigação, que o futuro da Endodontia também se concentra. Mas na opinião de Paulo Palma, também na inclusão de médicos dentistas vocacionados para esta área no Sistema Nacional de Saúde. “Dada a elevada prevalência de pacientes que recorrem as urgências hospitalares, com dor dentária ou traumatologia dentária, será uma questão de tempo, para a inclusão destes profissionais diferenciados em endodontia no SNS, será com toda a certeza uma mais-valia para os utentes”.

OUR VISION, YOUR FUTURE
Meet the next generation of Health Care

WSEI Wilma Simões European Institute

LSFO Lisbon School of Functional Jaw Orthopedics

ICFO Lisbon Clinic of Functional Jaw Orthopedics

WSEI WILMA SIMÕES EUROPEAN INSTITUTE

Formação de Médico Dentistas na área da Ortopedia Funcional dos Maxilares

Consultas com equipas especializadas em Ortopedia Funcional dos Maxilares

www.wsei.org
lisbon.clinic@wsei.org

Rua Mar da China, N. 1 - 1.2 Parque das Nações
1990-127 Lisboa | T. 210 939 366 / 915 094 626

O ANO DE 2016 EM REVISTA

Dentistas a mais, subemprego ou desemprego, falta de união entre a classe. Eis alguns dos aspetos negativos do ano que passou. No balanço habitual sobre a especialidade, a SAÚDE ORAL falou com mais de 15 médicos dentistas que destacaram como avanços a participação em congressos nacionais e internacionais, a inovação em produtos e equipamentos ou a implementação de especialidades pela OMD. Um tema que continua a dividir a classe? A integração de médicos dentistas no SNS.

Texto: Cláudia Pinto

Foi a grande medida noticiada em 2016. O atual Ministério da Saúde anunciou publicamente, em março, a integração de médicos dentistas nas unidades de saúde familiares (USF's) e nos centros de saúde. A medida foi apreciada por alguns médicos dentistas. “Destaco esta medida como a mais relevante na Medicina Dentária neste ano, objetivo pelo qual a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) lutava desde há muito e só agora foi possível ver realizado”, afirma António de Vasconcelos Tavares, professor catedrático jubilado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) e Professor Emérito da Universidade de Lisboa. Na sua opinião, a medicina dentária é uma referência em Portugal “e de elevada qualidade. Gostaria que conseguíssemos continuar a manter a mesma qualidade e prestígio, com as faculdades a conseguirem manter a mesma competência formativa, apesar do espartilho financeiro a que têm sido sujeitas”.

Para Carlos Falcão, *clinical director* do Porto Dental Institute e professor assistente na Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Fernando Pessoa, este passo é digno de destaque. “Sendo um tema que não domino em profundidade, acredito que poderá ser um bom princípio para uma maior facilidade de acesso por parte da população a cuidados primários no campo da Saúde Oral”, afirma. A medida é também a que mais se destacou no presente ano para o médico dentista do ACES Baixo Vouga, José Frias Bulhosa. “A sensibilidade política para o aumento

da participação de médicos dentistas no Sistema Nacional de Saúde (SNS) através da criação de mais consultas nos cuidados de saúde primários do que aquelas que já existem é o que mais destaco. Mas também a aprovação da Carta de Princípios da Medicina Dentária no SNS, com objetivo de clarificar as dimensões e a importância da Medicina Dentária na relação com utentes atendidos nos cuidados de saúde primários. Com esta atitude poder-se-á valorizar ainda mais o respeito que a especialidade deve assumir no seio do SNS”, defende.

Mas se este foi um dos aspetos positivos do ano para alguns especialistas, outros reconhecem alguns problemas associados. “A entrada dos médicos dentistas no SNS, que deveria ser algo de positivo, não o foi. Continuo a dizer que não há qualquer respeito pelas normas constitucionais que afirmam que os portugueses têm direito à saúde. E os portugueses não são só os seropositivos, os diabéticos e as crianças. São todos. Ninguém respeita a Constituição... E coloco a pergunta à qual nunca obtive resposta: toda a direção da OMD é a favor da forma como os médicos dentistas entraram nalguns centros de saúde? Porque os conheço razoavelmente bem, aposto que não”, afirma o médico dentista João Pimenta.

Para a médica dentista Cátia Íris Gonçalves seria proveitoso assistir à integração de “profissionais de medicina dentária de forma a que cobrisse a população nacional e o número de licenciados com falta de emprego

(parece fácil, dito assim: sei que é complicado, mas não podemos cair na tentação de deixar que quaisquer outros interesses se sobreponham ou de deixar de tomar posições que defendam os interesses mais nobres da nossa profissão e da população em geral)”. Ainda relativamente ao SNS considera que a integração de médicos dentistas está a acontecer “com algumas pedras na engrenagem”. Gil Alcaforado destaca a admissão dos médicos dentistas nos centros de saúde do Continente, uma vez que “nas regiões autónomas dos Açores e da Madeira isso já acontece há alguns anos (assim como, em algumas exceções, no Continente)”. Também Paulo Monteiro considera que esta experiência piloto constitui “um primeiro passo necessário para a afirmação e desenvolvimento desta carreira no setor público”.

Num ano em que Orlando Monteiro da Silva foi reeleito bastonário da OMD há quem destaque a abertura das especialidades. “Ver terminado todo o processo de implementação das especialidades aprovadas no seio da OMD e a criação de condições que permitam a mais colegas aceder às mesmas como medida de diferenciação, natural, da atividade clínica”, valoriza José Frias Bulhosa. O início de acesso às especialidades é igualmente reconhecido por Eunice Carrilho. “Permitiu- o reconhecimento da formação diferenciada que muitos colegas há muito vêm desenvolvendo. Iniciámos em Portugal um caminho que muitos países da União Europeia já trilharam no passado”.

FIDELIDADE

EMPRESAS

FIDELIDADE
AO SEU NEGÓCIO

UM NEGÓCIO
ÚNICO MERECE
UMA PROTEÇÃO
ESPECIALIZADA

Escritórios, Restauração, Comércio Não Alimentar, Saúde, Beleza.

Na Fidelidade conhecemos de perto a realidade dos que trabalham todos os dias, para que o seu negócio cresça. Sabemos quais as suas maiores dificuldades e ambições. Por isso, desenvolvemos soluções de seguros simples, mas ajustadas a cada atividade, e disponibilizamos acompanhamento e assistência personalizada. Tudo para que possa dedicar-se à gestão do seu negócio sem outras preocupações.

Fidelidade. Para que o seu negócio não pare.

Esta informação não dispensa a consulta da informação contratual e pré-contratual legalmente exigida.

Fidelidade - Companhia de Seguros, S.A. · NIPC e Matrícula 500 918 880, na CRC Lisboa · Sede: Largo do Calhariz, 30, 1249-001 Lisboa - Portugal
Capital Social € 381 150 000 · www.fidelidade.pt · Atendimento Dedicado a Empresas · T. 808 29 39 49 · F. 21 323 78 09 · E. empresas@fidelidade.pt
Atendimento telefónico personalizado nos dias úteis das 8h30 às 20h

ABERTO

fidelidade.pt





O parceiro de confiança na concretização dos seus projetos

Contrastes e Simetrias

Com a implementação do conceito chave na mão e a demonstração do “Know-how”, foi possível afirmar a posição no mercado e garantir a presença da marca nas maiores referências do sector da Medicina em Portugal, com especial enfoque na Medicina Dentária.

A importância do Projeto

«A correta elaboração do projeto é fundamental e permite potenciar a probabilidade dos resultados esperados»

Cada projeto é único e individualizado, sendo na óptica da empresa, por definição, um processo de cumplicidade de ideias com o cliente. O resultado final deste processo é um compromisso equilibrado entre o desejável e o possível. Retira-se assim, o melhor aproveitamento da área disponível, trabalhando em paralelo com o devido enquadramento legal com vista ao licenciamento do espaço.



Projeto Obra Apóio ao licenciamento

A Contrastes e Simetrias, presta desde 2007 um serviço totalmente integrado do processo de obra. Após 30 anos na atividade, foi realizada a implementação de um serviço pioneiro com o conceito global chave na mão, onde foi incluído o projeto, a construção e o apoio ao licenciamento.

Apostam na inovação, criatividade e design para com rigor servir a funcionalidade necessária ao dia a dia da atividade. Contam com uma equipa técnica especializada e parceiros a quem conferem a qualidade necessária para servir o cliente com satisfação.

Prestes a celebrar dez anos, este conceito revolucionou as sinergias e fluxos de trabalho, aquando da sua implementação, demonstrando ser um conceito vencedor mas de constante aperfeiçoamento.

«O nosso cliente procura um serviço de alta qualidade e diferenciador, permitindo-nos abrir o leque à utilização de diferentes materiais e elementos decorativos.»

O crescimento foi alicerçado na fidelização de grupos empresariais ligados ao sector, com os quais trabalham em parceria nos mais variados projetos.

O reconhecimento do trabalho desenvolvido levou ao aumento exponencial da procura dos serviços da marca sem a utilização de um plano ativo de marketing e publicidade.

Pedro Prazeres, o *business manager*, mentor e pioneiro do conceito, pretende impulsionar a Contrates e Simetrias ao nível da sua real capacidade de execução, dando visibilidade ao muito trabalho executado durante estes anos.

«Este ano contámos igualmente com obra própria, após a aquisição das nossas novas instalações, permitindo a execução de um espaço com Showroom que integra um gabinete de dentária e exemplos de pormenores de execução construtiva. O nosso departamento técnico, conta atualmente no quadro com um Engº Civil e dois Arquitetos, pois só assim conseguimos uma dar resposta capaz aos nossos clientes, dentro do prazo e tipologia requeridas: espaços com áreas desde os 70, 150, 300, 700 e 1100m², este último já em fase de construção.»

E s c o l h a



No processo de procura harmoniosa do espaço é prestado o devido apoio na escolha dos materiais a utilizar e realizada a devida análise sobre a durabilidade dos mesmos. Face ao investimento inicial, e considerando o futuro licenciamento da unidade clínica, flui o constante paralelismo entre esta escolha e o cumprimento de boas práticas.



«A maioria dos nossos clientes chegam-nos através de referênciação. Temos os mais variados processos de implementação da primeira clinica, realizando o devido enquadramento ao médico dentista e/ou investidor. Nos últimos 10 anos, também contámos com a agradável surpresa dos clientes que retornam para a criação de um segundo espaço. Sinal que está satisfeito com o processo por nós conduzido e que o seu negócio, face ao investimento inicial, lhe permite esta atividade estratégica. **Acompanhamos de perto este ramo o que nos permitiu desenvolver igualmente novos laboratórios de prótese dentária dotados das mais recentes e avançadas tecnologias.»**

Etapas

• Consultoria

A decisão de aquisição/aluguer de um espaço é uma das mais importantes etapas. Neste primeiro passo, é verificada a viabilidade do mesmo quanto ao enquadramento legal, evitando assim constrangimentos e custos acrescidos ou no limite levando à inviabilidade do projeto.

• Projetos

O estudo prévio seguido do projeto de arquitetura constituem a base sólida e necessária à execução da obra. A partir desde, terão origem os projetos das especialidades que darão suporte ao funcionamento de todas as instalações técnicas e às demais exigências legais.

• Construção

Após a elaboração do mapa de quantidades pode ser aferido com rigor o orçamento com vista a apurar o investimento necessário à execução da obra. Este, é feito à medida e ajustado à disponibilidade financeira do cliente na procura de uma solução equilibrada e diferenciadora.

• Licenciamento

É realizado o apoio ao licenciamento, junto das entidades que regulamentam a atividade (ERS, DGS, Infarmed, CNPD, etc), garantindo assim o enquadramento legal da unidade clínica. É obtida a necessária documentação e entregues os projetos necessários, nomeadamente: Projeto Segurança Contra Incêndios e as obrigatórias Medidas de Autoproteção.



Rua Coronel Bento Roma, 28 1700-122 Lisboa
 geral@contrastesesimetrias.com
 www.contrastesesimetrias.com
 T 210168282



Aposta na qualidade

Este ano ficou ainda marcado pela notícia da fusão das faculdades de Medicina e de Medicina Dentária da Universidade do Porto devido à proposta de integração no consórcio ‘Faculdade de Medicina e Medicina Dentária, *Health Sciences School of UP*’. António Felino, professor catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, comenta a ideia: “Está a ser tratado por minorias de ambas as faculdades quando a maioria dos docentes são contra esta fusão. É regredir 40 anos. O que diriam os fundadores das Faculdades do Porto e de Lisboa se se pudessem exprimir?”, questiona. Na sua opinião, este foi o aspeto que mais marcou a medicina dentária pela negativa.

Neste setor, como em outros, ainda se sente o efeito da crise. “Como consequência, muitas famílias colocam a saúde oral em último numa escala de prioridades”, afirma Paulo Malo. Já Miguel Stanley, CEO da White, tem alguma dificuldade em escolher o que de mais negativo marcou a especialidade em Portugal. “Por aquilo que vejo em fóruns de Medicina Dentária a nível nacional, noto que há muita contestação por parte de alguns colegas que acham que o mercado livre deve ter mais regulação. É muito difícil regular um mercado que acaba por ser criado pelos nossos pacientes e pelas necessidades do público. Vai ser praticamente impossível regular de uma forma absoluta aquilo que fazemos no dia-a-dia. Pelas campanhas publicitárias que vejo na rua preocupa-me a falta de ética envolvida no processo criativo”. Claro defensor de que se deve aprender e ensinar, considera que “há muitas pessoas que não quiseram avançar, não quiseram estudar, não fizeram investimento em tecnologia e equipamentos e que se limitaram a praticar uma Medicina Dentária do século passado”. Ainda que se notem “problemas de excesso de médicos dentistas no nosso país”, Miguel Stanley acredita que “os melhores virão sempre à superfície e alguns vão ter de repensar as suas estratégias”.

Novas tecnologias

Ao nível das novas tecnologias, alguns dos médicos dentistas destacam o que de melhor se fez durante o decorrer deste ano. “Creio que a tecnologia que tem vindo a ser posta ao serviço da Medicina Dentária tem sido uma incontornável mais-valia quer no diagnóstico, quer nas reabilitações dentárias. Novas cerâmicas e técnicas digitais no laboratório, novos materiais mais biológicos para as regenerações, para os implantes, têm vindo a mostrar que o caminho na medicina dentária é aquele em que a tecnologia é posta ao serviço da biologia. Cada vez mais respeitando a biologia, que é a essência de tudo”, explica Célia Coutinho Alves.

A criação de novos produtos que acompanham uma forte investigação na área de reabilitação com implantes é relevante para a classe. “Enquanto algumas marcas se ocupam de ‘copiar’ o que de melhor existe, há outras que querem sempre mais e melhor, e com as quais tenho o orgulho de trabalhar. Assim, este ano foram lançados novos implantes zigomáticos para a reabilitação de maxilas atróficas, e também um *upgrade* do NobelSpeedy, que vêm colmatar algumas lacunas e sobretudo ajudar na reabilitação de milhares de pessoas em todo o mundo, e que representam progressos assinaláveis quer para os profissionais, quer para os pacientes”, explica Paulo Malo.

Dentistas a mais

E o que ficou por fazer? Na opinião de António de Vasconcelos Tavares “fica sempre alguma coisa por fazer, esse será o objetivo por que se lutará nos próximos anos. Thomas Marthaller, consultor da Organização Mundial de Saúde (OMS) dizia, em meados dos anos 80 do passado século, que se Portugal continuasse a formar um número tão elevado de médicos dentistas, a partir da primeira década do século XXI começaria a atingir-se uma situação de pletora de profissionais. O ratio número de pacientes/dentistas poderia vir a ser inferior aos 1500 pacientes por dentista. Recordamos que a OMS recomenda um

ratio de 2000 pacientes por dentista. Como sabemos, nos últimos anos a solução para alguns dos nossos dentistas, recém-formados, tem sido a imigração, sobretudo para Inglaterra. Receio que o Brexit possa alterar a situação, que tem funcionado como uma boa opção”, afirma.

Continua a existir então “subemprego, com todas as suas terríveis consequências”, sublinha. Este é um dos problemas que também preocupa Carlos Falcão. “O pior do ano de 2016 foi seguramente a dificuldade de colocação no mercado de trabalho dos colegas recém-formados, mas também dos colegas que já têm anos de experiência, que por vários motivos são forçados a emigrar ou vivem com enormes dificuldades da sua profissão”. Segundo Eunice Carrilho, médica dentista e professora catedrática de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra estima-se que “cerca de 1500 médicos dentistas se encontrem a trabalhar fora do país, sem esperança de uma solução política no que toca à saúde e ao ensino superior”.

E não é só a qualidade dos médicos dentistas que preocupa, mas também a quantidade. “Gostaria que as Faculdades fossem pilares da formação de bons médicos dentistas, como já foram. Com o atrofiamento de Bolonha, a prática dos médicos dentistas tem sido muito reduzida. Antes do médico dentista ser especialista deverá ser um bom médico dentista generalista, e as faculdades deveriam ter um papel determinante na qualidade clínica e científica dos médicos dentistas e recém-licenciados”, considera António Felino.

A formação contínua no desenvolvimento e atualização do médico dentista são enunciadas por João Caramês, diretor do Instituto de Implantologia e Professor Catedrático de Cirurgia Oral da FMDUL: “Destacaria o investimento crescente das diferentes instituições de ensino na formação pós-graduada, citando o exemplo da FMDUL, com a recente reabertura do curso pós-graduado de especialização em Cirurgia Oral. Mais do que formar novos

médicos dentistas, torna-se importante diferenciar os existentes”. Para Gil Alcaforado há a destacar a degradação das condições de contratação dos jovens médicos dentistas. “As entidades empregadoras, aproveitando-se da enorme oferta de médicos dentistas que buscam o seu primeiro emprego (e não só), oferecem condições chocantes de exploração a esses Jovens. Algo que me revolta. Preocupa-me muito e há largos anos o afirmo. Neste momento, Portugal forma demasiados médicos dentistas para as reais necessidades do país. Data de janeiro de 2000 um editorial da revista da OMD em que o afirmo com certa veemência. Desde então não vi nenhuma medida ser tomada pelas entidades competentes, já que se trata de um problema que tem que ser resolvido entre os Ministérios da Educação e da Saúde, as várias Universidades do País que têm Faculdades de Medicina Dentária e, só no final, a Ordem dos Médicos Dentistas. A grande ‘solução’ encontrada pelos jovens médicos dentistas tem sido a emigração. Isto não é positivo para ninguém, com exceção para os países que recebem os nossos profissionais”, defende.

João Pimenta é perentório relativamente à problemática das faculdades: “Parece que a nossa Ordem aceita todas as ‘escolas’. Eu recuso a ser ‘pedinte’ do Governo. Os governantes estão no poder para servir, não para contentar alguns e atirar areia para os olhos do povo. Ora o povo com a notícia ‘médicos dentistas nos centros de saúde’ o que pensa? Ficaram por fechar algumas Faculdades. Sejamos honestos: duas faculdades no país não são mais que suficientes? Eu acho que sim. E ficaria mais barato ao erário público indemnizar e encerrar”.

“O desemprego, a precariedade e a existência de riscos de uma prestação de cuidados de saúde de menor qualidade devido à remuneração inadequada dos atos clínicos, por parte de sistemas privados de saúde, são os aspetos negativos apontados por Henrique Soares Luís, professor de bioestatística e higiene oral da FMDUL. Também

A VISÃO DA INDÚSTRIA

Quais os aspetos valorizados pelas empresas / laboratórios com produtos na área da Saúde Oral? Que lançamentos destacam? Foi o que quisemos saber e que lhe damos a conhecer.

BIAL

“Há muito tempo que trabalhamos, junto dos médicos dentistas, o Clavamox e o Exxiv. Não tivemos nenhum lançamento novo em 2016, mas continuamos o nosso trabalho junto da especialidade e promovemos as noites Exxpert - sessões formativas de caráter científico onde damos a oportunidade de ouvir temas relacionados com a atividade e com o estado da arte”, explica Patrícia Almeida, brand manager do laboratório.

Henry Schein

“2016 foi um ano em que a tecnologia entrou em força. Os sistemas Cad / CAM, as imagens e as impressoras em 3D iniciaram a transformação da indústria. A adaptação dos profissionais portugueses é muito boa, o que facilita o trabalho e a qualidade dos tratamentos aos pacientes”, explica Juan M. Molina, diretor geral para Espanha e Portugal da empresa. A mesma está apostada em oferecer um novo conjunto de soluções aos profissionais portugueses durante os próximos meses. “Vamos continuar a desenvolver o conceito Henry Schein Connect Dental, com novos produtos e serviços digitais, e iremos lançar uma plataforma de soluções, serviços e formação, intitulada Henry Schein Business Solutions”.

Ravagnani

“A Ravagnani contribuiu com a introdução no mercado ibérico do último avanço tecnológico na área da radiologia extraoral digital, o Ortopantomógrafo Rayscan Alpha Plus 160, campo visual que vai desde 4x3 a 16x10. O novo equipamento é considerado um dos mais avançados a nível mundial. RAY foi o vencedor do ‘The Excellent Venture Company Award 2016’, destaca o CEO, Luís Correia. O ano foi de crescimento. “Sentimos um aumento tanto com a entrada de novos clientes, como na expansão da empresa, a nível nacional e internacional. A conquista de novos mercados efetivou-se em França, Suíça, Angola e Costa do Marfim. Contudo, Espanha terá sido o nosso foco principal não só pela proximidade, como de possuímos empresa própria, com estrutura independente”. Em termos de momentos marcantes, Luís Correia destaca o lançamento “da marca americana A-DEC, representada com exclusividade pela nossa empresa em Espanha e Portugal”.

SDS

“Temos vários projetos em estudo e em desenvolvimento que acreditamos que venham a ser uma mais-valia para todo o setor. A continuidade no lançamento do conceito e implante V3, aliado à forte adesão dos médicos dentistas portugueses ao conceito, juntamente com as apresentações dos Professores Nitsan Bichacho e Eric Van Dooren, tem-se revelado como um dos projetos de maior valor para a nossa empresa”, explica Nuno Santos, CEO da empresa.

João Caramês fala da realidade do desemprego: “não sendo recente, veio a agravar-se durante o ano de 2016, observado entre as gerações mais jovens de médicos dentistas. Não deixando de acreditar na capacidade autorreguladora

da sociedade, não me parece sustentável mantermos taxas de crescimento número de médicos dentistas de aproximadamente 5%/ano. Há mais de um ano que o número de médicos dentistas registados na OMD ultrapassou

a fasquia dos 10 mil, estimando-se brevemente um rácio médico dentista/habitante inferior a 1/1000. Face a este sinal de precariedade observado no mercado, urge que OMD e estruturas governativas consigam impor um nível de regulação, até agora inexistente”.

O eterno problema da publicidade

Em 2016 foi noticiado o fecho das clínicas O Meu Dentista. Anteriormente também as Clínicas Vitaldent cessavam a sua atividade. A SAÚDE ORAL noticiou em maio passado o fecho das 12 clínicas “O Meu Dentista” em centros comerciais, depois de um processo de reestruturação falhado que deu origem a um pedido de insolvência por parte da empresa. Foram vários os ecos que se ouviram e voltou a acender-se o debate sobre a publicidade enganosa e a prática de preços desleais por parte de algumas clínicas. “Tendo assumido funções como membro suplente do Conselho Deontológico e de Disciplina da OMD tomei um contacto mais próximo e informado com a proliferação de estratégias de publicidade enganosas, não éticas, visando o aliciamento de pacientes através de tratamentos gratuitos ou o autoengrandecimento pessoal e profissional por vias que desrespeitam o Código Deontológico, a classe, os pares e até mesmo os utentes. Apesar de todos os esforços institucionais e censura da maioria da classe não é possível ter um ‘polícia’ atrás de cada cidadão, pelo que determinados grupos comerciais são ‘useiros e vezeiros’ neste tipo de estratégias. Compreendi, através do conhecimento da legislação nacional, que tais comportamentos só poderão ser verdadeiramente evitados com legislação acessória supra-OMD. Infelizmente, o Projeto de Regulamento do n.º 1 do artigo 4.º e n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de agosto, que estabelece o regime das práticas de publicidade em saúde, que foi colocado em consulta pública pela Entidade Reguladora da Saúde, apresentava sérias lacunas e retrocessos em algumas áreas, aparentando um sério desfasamento entre algumas bandeiras de luta da

SANGUE NOVO NOS CONGRESSOS NACIONAIS E INTERNACIONAIS

A participação em congressos nacionais e internacionais pelos profissionais da classe é algo que alguns dos médicos dentistas destacam como marcante em 2016. “Sinto que, aos poucos, o paradigma está a mudar. Este ano assistimos a palestras brilhantes, apresentadas por profissionais que realmente se destacam pelo seu trabalho diferenciado. O painel de oradores de alguns congressos foi diferente, com caras novas. Foi um ar fresco saudável e mais do que justo. A ciência, sem aplicabilidade clínica, não faz sentido. E neste país temos tantos e bons profissionais a merecerem um palco. Adorei assistir a algumas conferências e aprender com estas caras pouco habituais, presentes nos cartazes de alguns congressos. Foi uma verdadeira emoção ver o mérito triunfar”, diz-nos Cátia Íris Gonçalves.

Também João Caramês destaca esta vertente como fundamental para o crescimento da classe. “A participação portuguesa em congressos internacionais nas diferentes áreas da Medicina Dentária tem vindo a promover o que de melhor se faz a nível nacional. Também o aparecimento gradual de autores portugueses em publicações indexadas a bases de dados primárias e secundárias merece louvor. Será desejável, no futuro, uma capacidade de publicação ainda mais relevante e regular”. Também Paulo Monteiro destaca a projeção da Medicina Dentária no mundo, com vários colegas a serem convidados para palestrar em congressos internacionais por todo o mundo, o que vem confirmar a qualidade dos nossos pares e do trabalho que se faz em Portugal. Júlio Fonseca destaca “o sucesso do II Congresso da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF), que reuniu em março cerca de 800 participantes. Constituiu a afirmação de uma jovem sociedade científica que se tem esforçado por dar passos sólidos e bem fundamentados”.

classe e a legislação proposta. Serão os nossos Reguladores alheios a este fenómeno?”, questiona Júlio Fonseca, médico dentista e vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF).

O facto é também digno de nota para Carlos Falcão. “Existe o eterno problema da publicidade. A legislação existe atualmente, mas continua a não ser respeitada. E na Medicina Dentária, os meios existentes para a fiscalização são manifestamente insuficientes, ou então são aplicadas punições a certos intervenientes, mas não a outros, calculo que pela falta de meios que o Conselho Deontológico da OMD possa ter na aplicação transversal do mesmo regulamento”. Também João Pimenta refere as experiências de fecho de alguns grupos detentores de clínicas

dentárias com prejuízo dos utentes, que “são obrigados a pagar os financiamentos sem terem acabado os tratamentos”, o que considera “vergonhoso”. Salienta “o aumento exponencial de um ‘marketing agressivo’ e, por vezes, impreciso e falso, que não deveria acontecer”, considerando que a OMD deveria “ter uma campanha alertando para todos estes riscos”. A vertente comercial da Medicina Dentária está a crescer “negativamente”, na opinião de Célia Coutinho Alves, o que, “muitas vezes, leva à prática de uma Medicina Dentária, não de excelência, mas de suficiência”.

Desejos para o futuro

“Os problemas que afligem os médicos dentistas continuam, com uma quase total e absoluta ineficácia na resolução por parte dos nossos dirigentes, de classe e políticos”, defende João

Pimenta. O que deveria então ser concretizado no setor de Medicina Dentária no futuro? “Seria desejável que os médicos dentistas se mobilizem, alterem as regras do jogo do poder e que, de uma vez por todas, sejam donos do seu próprio destino”. Para Cátia Íris Gonçalves, não deixa de ser irónico que “os profissionais que devolvem sorrisos andem tristes, frustrados e desmotivados. Gostaria de vê-los sorrir. Gostaria de assistir à redução dos *numerus clausus* na Medicina Dentária e a medidas práticas que implementassem a regulação das condições de empregabilidade”, afirma.

Criar condições reais que impulsionem a melhor empregabilidade dos jovens médicos dentistas é algo que a classe necessita, na opinião de Gil Alcaforado. “Para que isso aconteça será preciso resolver o problema que acima aponte. Também espero que a sua inclusão nos Centros de Saúde possa vir a ser uma realidade efetiva a nível de todo o país”. Por outro lado, o médico dentista defende que deveria ser dada prioridade à prevenção primária. “Gostaria de ver implementado a nível nacional um programa de prevenção das doenças orais pois é por demais sabido que é a forma mais eficaz e menos dispendiosa de as controlar profilaticamente. Não são precisos estudos pois eles já existem e com muitos anos de apreciação. Só teremos que os implementar”.

É neste ponto que Henrique Soares Luís considera que se deve investir. “É necessária a implementação de uma rede nacional de investigação em saúde oral com a colaboração de todos os profissionais de saúde oral do país, focada no estudo das doenças orais no país e na melhoria da literacia em saúde oral”, defende. Na sua opinião, uma estratégia de futuro para a prevenção das doenças orais e para o aumento da literacia em saúde oral da população portuguesa resultaria “numa cultura de prevenção das doenças orais, com a consequente diminuição das necessidades de tratamento e a redução de custos para a população”.

Mais partilha e solidariedade entre os

colegas é o que deseja Miguel Stanley. “Gostaria de ver mais sinergias entre clínicas, mais amizade entre dentistas. Gostaria de ver mais reconhecimento dos dentistas que andam com um percurso internacional a promover o melhor que se faz cá dentro. Desejaria que houvesse menos invejas, mais atenção a aqueles que realmente fazem coisas pelo país, que houvesse mais respeito pelos comerciais que andam a percorrer o país a tentar ganhar a vida e pelos técnicos de laboratório que lutam muito para que possamos entregar trabalhos de qualidade aos pacientes”. No que respeita aos últimos, na sua opinião é fundamental que os mesmos “entendam que o trabalho dos dentistas é difícil e quais são os custos inerentes de gerir uma clínica, por mais pequena que seja”. Como expectativas para o futuro, o médico dentista antevê “a integração de tecnologia de software e de novas técnicas que vão mudar a maneira que pensar e praticar a Medicina Dentária. Haverá maior transição de clínicas atuais 2.0 para as clínicas do futuro 3.0”.

Paulo Malo considera que são necessários novos implantes que respondam a situações particulares. “Sou médico, clínico, mas também investigador. Estamos a trabalhar na procura de novos materiais a usar nas próteses, pois parece-me que estamos um pouco estagnados nesta área”. São várias as metas a atingir nos próximos anos, mas ainda há muito por fazer. Eunice Carrilho enumera objetivos ainda por concretizar. “Estabelecer uma convenção entre o SNS e os consultórios privados para a comparticipação de tratamentos; inserir os médicos dentistas numa rede alargada de centros de saúde no âmbito dos cuidados de saúde primários (à semelhança das ilhas) e integrar estes profissionais nos hospitais do SNS para assegurar o tratamento da população hospitalizada, vítimas de acidentes e pacientes especiais (à semelhança do que já acontece no Hospital Militar de Lisboa e noutros privados, com elevado sucesso). Considero ainda importante

não só manter o cheque dentista, como proceder ao seu alargamento”.

Enquanto vice-presidente da SPDOF, Júlio Fonseca revela que sente “a necessidade de iniciar um programa de formação continuada nacional, por forma a divulgar as *guidelines* internacionais no que diz respeito ao diagnóstico e tratamento desta patologia”. Já José Frias Bulhosa considera que a Direção Geral de Saúde deveria ter, no futuro, “maior capacidade para promover o Plano Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO) e combater as taxas de não utilização dos designados ‘cheques dentistas’. Na sua opinião é imperativo “implementar uma auditoria ao PNPSO e analisar a satisfação de profissionais e utentes aderentes ao mesmo. Se não se avalia dificilmente se consegue corrigir adequadamente o programa que custa quase 20 milhões ao Orçamento de Estado e esse facto enfraquece-o”. A forma como foram apresentados e difundidos os dados respeitantes ao PNPSO e ao Projeto de Intervenção Precoce do Cancro Oral (PIPICO) foi, na sua opinião, “desastrosa, ficando claramente denegrida a importância que o PIPICO tem para o diagnóstico precoce do cancro oral”.

Por último, João Caramês deseja que “se mantenha o espírito pioneiro e de excelência que nos caracterizou nos últimos dois anos. Sempre pela prestação de tratamentos de elevada qualidade no âmbito de uma equipa clínica verdadeiramente multidisciplinar e procurando sempre a excelência”. No que respeita aos aspetos negativos que salientou neste artigo, seria desejável um maior espírito de cooperações entre “instituições de ensino nacional, não só para o desenvolvimento de trabalhos multicêntricos, mas para melhor atrair fontes de investimento externo. A maior capacidade de publicação, divulgação internacional das instituições e consequentemente parte do êxito no processo de avaliação das mesmas, depende necessariamente deste tipo de estratégias”, conclui. ●

ANTEVISÃO XXV CONGRESSO OMD O QUE VAI ENCONTRAR NA EXPO-DENTÁRIA?

No ano em que se celebram os 25 anos do Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas - o maior evento de referência no panorama da medicina dentária nacional - a organização está a preparar um evento de excelência. E são várias as marcas que não quiseram perder a oportunidade de mostrar aos clientes os mais recentes lançamentos no setor. No regresso do evento ao norte do país levantamos um pouco do véu do que se vai passar nos corredores da Expo-Dentária.

Texto: Sónia Ramalho

O QUE QUISEMOS SABER:

1. O que estão a planear para a edição deste ano da Expo-Dentária?
2. Vão ter alguma promoção/lançamento/novo produto?
3. Qual o stand onde vão estar presentes?
4. O que representa para a marca estar presente na Expo-Dentária?

ORISLINE SOFTWARE E SERVIÇOS PARA A GESTÃO DA PRÁTICA CLÍNICA

1. Durante a Expo-Dentária vamos dar a conhecer toda a nossa gama de software e serviços: OrisDent evo para a gestão completa da prática odontológica, OrisEduco 3 HD para a comunicação com os pacientes através de vídeos e animações, OrisCeph CE para análises cefalométricas e OrisLab X3 para a gestão do laboratório de prótese dentária. Destacamos ainda as nossas ferramentas inovadoras para otimizar a rentabilidade da prática, como a web agenda, a app para os pacientes, comunicação direta com os pacientes através de SMS, e-mails, notificações no smartphone e estatísticas de dados e tratamentos.
2. Vamos apresentar várias novidades na Expo-Dentária:
 - Digital Marketing: uma ferramenta moderna para aumentar o volume de negócios da clínica graças a uma ferramenta de vídeo, multimédia e dinâmica, a ser exibida na sala de espera.

Enquanto os pacientes esperam pela consulta podem ficar informados sobre os tratamentos oferecidos pela clínica. Com o OrisDent evo, a programação é personalizada, a fim de alterar os vídeos de acordo com o tipo de pacientes.

- Website Pro: um website profissional para a prática odontológica com um design responsivo, vários templates disponíveis e tipos de letra, bem como SEO otimizado. Possibilidade de marcação de consultas on-line, consulta de Notícias inseridas a partir do software OrisDent evo, alteração do idioma, ligação às redes sociais e outras funcionalidades. Se o cliente desejar, uma equipe de web designers pode gerir o website.
- OrisCeph CE: o software para traçados cefalométricos é agora um dispositivo médico para garantir a qualidade e precisão na realização dos traçados. Constantemente atualizado e renovado, o OrisCeph CE é a solução completa para o planeamento de tratamentos ortodônticos.

3. A OrisLine vai estar no stand 190. É um espaço de 9 m2 com quatro estações operacionais para mostrar o software e as nossas soluções aos clientes.

4. A Expo-Dentária representa para o grupo OrisLine uma oportunidade de aumentar a visibilidade da empresa no mercado Português. O software OrisLine está espalhado pelo mundo, com mais de 30 mil licenças instaladas em mais de 60 países. O nosso escritório em Lisboa permite ter uma elevada eficácia



Orlando Monteiro da Silva,
Bastonário da Ordem dos
Médicos Dentistas

“PROVAVELMENTE UM DOS MELHORES CONGRESSOS DE MEDICINA DENTÁRIA DO MUNDO”

Este ano, mais uma vez, estamos na linha frente da promoção do conhecimento. Continua, assim, a OMD a cumprir a sua obrigação, estatutariamente definida, de promover a qualificação dos médicos dentistas. Fazemo-lo através de um congresso que está ao melhor nível de excelência, nacional e internacional. Mas esta edição reveste-se de um particular significado. O nosso Congresso assinala a sua 25ª edição. Estamos todos de parabéns! Na pessoa do nosso colega Pedro Ferreira Trancoso, Presidente da Comissão Organizadora deste Congresso, vejo o que sempre vi, ao longo deste percurso, em todos os anteriores Presidentes e equipas das Comissões Organizadoras. Colegas que dedicaram uma parte significativa do seu tempo para pensarem, coordenarem equipas de briosos voluntários e colaboradores e fazerem levantar uma organização que todos os anos cresce. Dessa forma elevaram uma fasquia que, cada vez, é mais alta. Foi esta dedicação e, porque não, amor à Medicina Dentária que permitiu chegar onde chegamos. Servindo-me de um chavão publicitário, arrisco afirmar: provavelmente um dos melhores congressos de medicina dentária do mundo!
Um bom congresso!

POWER SCOPE II

Corretor de Classe II

OMD
Stand 17 a 20



AO AMERICAN ORTHODONTICS

Próximas formações a iniciar:

Curso de Ortodontia - Técnica de Arco Recto (7 módulos)

Curso de Autoligados - Dual Activation (3 módulos)

Curso de Microimplantes (1 dia)

Workshop de colagem indireta (1 dia)

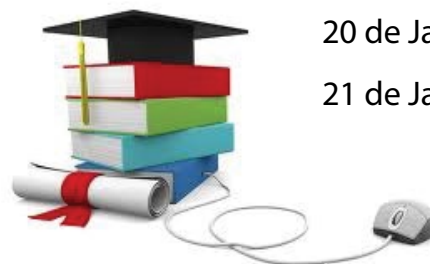
Datas

08 de Dezembro 2016

25 de Novembro 2016

20 de Janeiro de 2017

21 de Janeiro de 2017



www.orthosmile.pt/cursos.html



Porto:
Rua Silva Brinco, 313
4465-267 S. Mamede de Infesta
Tel/fax: 229 016 057
Tel 220 967 599

Lisboa:
Tel 210 993 212
Tlm 913 736 281

www.orthosmile.pt
facebook.com/orthosmile.pt
info@orthosmile.pt
Tlm 912 262592

Distribuidor oficial da American Orthodontics em Portugal

comercial e apoio a todos os utilizadores OrisLine.

NOBEL BIOCARE CREOS™ XENOGAIN E CREOS™ XENOPROTECT

1. A presença da Nobel Biocare na Expo-Dentária será, uma vez mais, uma plataforma para apresentarmos e demonstrarmos as nossas soluções completas para tratamentos clínicos. Iremos também aproveitar a nossa participação para divulgar o programa de formação e congressos para 2017, contando também com muitas novidades e, como sempre, apostando no enriquecimento da comunidade dentária. Este foi um ano de muita satisfação para todos na Nobel Biocare e queremos partilhar com os médicos dentistas, técnicos de laboratório e todos os profissionais da medicina dentária. Preparamos algumas surpresas pelo que esperamos que nos visitem.

2. No Nobel Biocare Global Symposium deste ano, que se realizou em Nova Iorque, assistimos ao lançamento de novos produtos que agora partilhamos com o mercado português. As nossas soluções são transversais a várias áreas de reabilitação oral e os nossos lançamentos assim o comprovam. Destacamos, por exemplo, o Creos™ xenogain, um substituto ósseo que, em conjunto com nossa membrana Creos™ xenoprotect, completa as soluções para Regeneração Óssea Guiada e Regeneração Tecidual Guiada.

As novidades não acabam por aqui. A nível da reabilitação protética apresentamos um novo pilar - Locator R-Tx™ - com um design melhorado e um sistema simplificado. Apresentamos também o conceito On1™, uma solução modular que interliga o procedimento cirúrgico ao protético. Destaco ainda o Pilar Multi-unit Plus, a evolução do pilar Multi-unit desenhado para reduzir significativamente o “tempo de cadeira” no conceito de tratamento All-on-4®. Como uma marca diferenciadora na área de implantologia destacamos ainda o NobelSpeedy®, agora também mais curto, mais longo e mais largo. É um implante original para o conceito de tratamento All-on-4™. Além disso temos agora uma solução para tratamentos de

maxilares com reabsorção severa, sem enxertos – os implantes NobelZygoma™ 0° e NobelZygoma™ 45°.

3. O stand da Nobel Biocare será, em tamanho, idêntico ao de 2015 com uma imagem inovadora adaptada às novidades que temos este ano. Destacamos ainda um programa de formação desenhado com enfoque nas nossas soluções inovadoras e contamos, como sempre, com um painel experiente de oradores nacionais. Apostamos novamente no enriquecimento e desenvolvimento dos nossos médicos dentistas, sempre com o objetivo de tratar mais pacientes melhor. Iremos comunicar o nosso programa de formação brevemente.

4 - Este foi um ano marcado pela inovação para a Nobel Biocare. Como tal é ótimo estarmos novamente presentes no Expo-Dentária e podermos partilhar com toda a comunidade dentária não só as novidades, mas também experiências e novos conhecimentos.

o Creos™ xenogain, um substituto ósseo que, em conjunto com nossa membrana Creos™ xenoprotect, completa as soluções para Regeneração Óssea Guiada e Regeneração Tecidual Guiada.

BTI NOVA SUPERFÍCIE UNICCA COM IÕES DE CÁLCIO E O NOVO TRANSPITELIAL UNIT

1. A nossa intenção é continuar partilhar os frutos de tantos anos de sólida investigação. A BTI é uma empresa que vem dando passos muito sólidos no seu desenvolvimento como empresa e como referência neste sector e este certame é sempre uma boa oportunidade de se estreitar relações com todos os que nos honram com a sua visita.

2. A BTI dedica-se a desenvolver soluções minimamente invasivas na área da implantologia oral e nesse sentido apresentar várias novidades, destacando-se a nova superfície UNICCA com iões de cálcio e o novo transpitelial UNIT destinado à reabilitação unitária aparafusada. Em áreas complementares daremos respostas ao crescente interesse nos assuntos relacionados com o diagnóstico da Apneia e Roncopatia e o tratamento de casos leves e moderados, área na qual apresentaremos as novidades relacionadas com o APNIA e os Dispositivos Intra Orais.

3. Ocuparemos os espaços 48-50-51 e 52. Optámos por uma estrutura com um formato diferente e apostaremos numa decoração que permita recebermos confortavelmente os nossos convidados.

4 - Sendo um evento que aposta num programa científico de elevado nível e que a isso associa a maior exposição comercial do sector em Portugal, é para nós importante continuar a marcar presença, dando um contributo ao nível da inovação e do rigor na área da implantologia e da regeneração tecidual.

ACTEON PROMOÇÕES PARA ASSINALAR OS 30 ANOS NA PENÍNSULA IBÉRICA

1. Queremos destacar o novo panorâmico 3D, X-MIND TRIUM e o nosso novo sistema de placas de fósforo PSPIX2, bem como mostrar os restantes productos do nosso portefolio.

2. Vamos estar a realizar algumas promoções que pretendem assinalar o 30º aniversário da nossa filial na Península Ibérica.

3. O nosso stand é semelhante à edição de 2015 da Expo-Dentária, terá a mesma dimensão.

4. É sempre uma grande satisfação participar na Expo-Dentária e poder oferecer aos nossos clientes em Portugal todas as nossas novidades e promoções.

DENTINA PROMOÇÕES EM CONSUMÍVEIS, INSTRUMENTOS, EQUIPAMENTO E IMAGIOLOGIA

1. Como parte integrante do posicionamento da Dentina na área

da Medicina Dentária, o objetivo primordial é manter a qualidade dos produtos e serviços apresentados aos profissionais que estiverem presentes na Expo-Dentária. Vamos ter ofertas especiais para os clientes na aquisição de material Consumível, Instrumental, Equipamentos e Imagiologia.

2. Vamos destacar o Hyperion X5, da marca MyRay, o primeiro sistema suspenso 3D/2D. É considerado o mais pequeno do mundo, possui um design inovador, é flexível e de fácil utilização. É um sistema leve e compacto, como uma unidade de Raio-X intraoral, e oferece ao seu utilizador uma ampla gama de possibilidades: Realização de um diagnóstico 3D/2D completo e preciso; painel de controle virtual e diagnóstico em tempo real.

3. Vamos estar presentes nos espaços 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161 e 162. As dimensões do stand (72m2) têm sido mantidas ao longo dos anos.

4. Estar presente na Expo-Dentária

representa sempre uma grande mais-valia. De ano para ano acreditamos que a adesão ao congresso e às novidades que apresentamos é cada vez maior e este ano não será exceção. Esperamos continuar a ser perçecionados pelos nossos clientes/potenciais clientes como uma empresa de origem 100% Portuguesa, detentora de marcas exclusivas, que tem ao dispor do cliente uma equipa de seis delegados comerciais e um departamento técnico com quatro técnicos especializados, que no decorrer do congresso vão apresentar toda a gama de produtos existentes a nível de Equipamentos, Imagiologia e produtos consumíveis que melhor se adequarão às necessidades diárias da prática clínica dos médicos dentistas.

TACTIS PROMOÇÕES ESPECIAIS NA EXPO-DENTÁRIA

1. O foco principal para esta edição da Expo-dentária visa apresentar

as novidades que envolvem o nosso principal produto: NOVIGEST – SOFTWARE PARA GESTÃO DE CONSULTÓRIOS. Iremos aproveitar também para apresentar soluções e projetos que temos no nosso plano de desenvolvimento.

2. Irão existir promoções específicas para aquisição dos produtos no âmbito da Expo-dentária.

3. O nosso stand é semelhante ao do ano anterior, sendo constituído por três espaços com 18 m2: 345, 346 e 347.

4. A presença na Expo-dentária é fundamental para a TACTIS. É o evento que nos permite dizer estamos presentes e que continuamos vivos com o objetivo de servir aqueles que têm depositado confiança em nós. O nosso principal produto representa uma mais-valia para as clínicas que o usam, mas tão importante quanto isso, a assistência e acompanhamento aos clientes tem um valor imensurável para todos. ●

www.ids-cologne.de



37ª Exposição Internacional de Odontologia

**Colónia,
21-25/03/2017**

21 de março: Dia de comerciantes especializados

SGM Ferias & Servicios S.L.
C/Núñez de Balboa, 94 - 1º C
28006 Madrid, Spanien
Tel. +34 (91) 3598455
Fax +34 (91) 3500476
info@koelnmesse.es



DENTISTERIA MINIMAMENTE INVASIVA: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO MULTIDISCIPLINAR



JOÃO BORGES

Licenciado em medicina dentária pela FMDUL
Pós-graduação em Estética Dentária pela UIC – Barcelona
Mestrado de investigação em adesão dentária e biomateriais pela UIC – Barcelona
Professor convidado do Mestrado Oficial de Reabilitação e Estética, UIC – Barcelona
Prática exclusiva em dentisteria e reabilitação oral desde 2004



JOANA RODRIGUES

Mestrado integrado pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz



NUNO BANGOLA

Licenciado em medicina dentária pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz
Diploma universitário em periodontologia pela Universidade Complutense – Madrid
Master em cirurgia oral e implantologia pela EFHRE - Barcelona
Prática exclusiva em cirurgia oral e implantologia desde 2006

A medicina dentária sofreu, nos últimos anos, profundas mudanças com a integração do mundo digital nos processos de avaliação e diagnóstico^{1,2,9} e nos processos de produção laboratorial. Mais especificamente na reabilitação da chamada “área estética”, esta integração teve como consequência direta uma melhoria da comunicação com os pacientes e com os técnicos de laboratório, resultando numa maior previsibilidade dos resultados estéticos.^{1,2,9} No entanto, não obstante os constantes avanços tecnológicos, a escolha de tratamentos orientados para a máxima conservação das estruturas dentárias deve figurar como a base do exercício da medicina dentária, no melhor interesse e saúde do paciente.

O caso clínico apresentado procurará realçar a importância da tomada de decisão e orientação do plano de tratamento e da execução clínica multidisciplinar, de extrema relevância para o resultado estético final. Este caso clínico diz respeito ao tratamento da dentição ântero-superior de um paciente do sexo masculino de 25 anos de idade, numa perspectiva minimamente invasiva e multidisciplinar. O paciente foi visto pela primeira vez há cerca de 8 anos, por indicação de um colega ortodontista. Na altura, o colega deu indicação de encerramento de um diastema mesial, presente no final do tratamento ortodôntico, entre o dente 12 e 11. Nessa mesma consulta, o paciente mostrou-se descontente com a estética geral do seu sorriso mas, após ser informado acerca das possibilidades de tratamento, preferiu tratar exclusivamente o diastema e duas lesões de cárie que apresentava em vestibular dos dentes 13 e 23. Dada a idade do paciente, a saúde geral da dentição, a componente aditiva e não subtrativa de estruturas do ato

clínico e, sobretudo, a indefinição em relação a futuros atos médicos nestes mesmos dentes, optámos por realizar todos os tratamentos propostos por meio de restaurações diretas a compósito. Apesar do dente 12 ter indicação para o tratamento com facetas em cerâmica^{5,7,8} a eventual necessidade de retratar no futuro estes dentes levou-nos a optar, nesta fase, por uma solução menos onerosa.

Passados 8 anos, o paciente voltou à consulta apresentando novamente queixas estéticas relacionadas com os seus dentes ântero-superiores (Fig. 1, 6 e 11). Após a avaliação estética inicial dos dentes 13 a 23^{5,7} foi possível diagnosticar a presença de incorreções nos níveis gengivais, nos eixos dentários, nas segundas inclinações dos dentes (nomeadamente 13, 12, 22 e 23), nos ângulos interincisais, nas proporções altura / largura e ainda na cor dos dentes. Posto isto, tendo em vista a máxima conservação de estruturas, a procura de tratamentos reversíveis e reparáveis ao longo do tempo e o comprovado sucesso clínico a longo-prazo^{3,4,6}, foi proposta a correção estética do 2º sextante novamente por meio de facetas diretas a compósito.

Nesse sentido, o tratamento iniciou-se por um estudo fotográfico mais pormenorizado^{1,2,9}, a que se seguiu um enceramento laboratorial projetando a nova situação estética ântero-superior. Foi então executada uma chave em silicone que permitiu transferir a informação existente no enceramento e avaliar, em conjunto com o paciente, as melhorias estéticas conseguidas, aprovando desta forma o plano de tratamento proposto. Além de permitir uma visualização antecipada do resultado final, o “mock-up” (Fig. 2, 7 e 12) permitiu ainda complementar a

comunicação com a equipa de cirurgia, nomeadamente no que diz respeito à correção das margens gengivais.

Assim, na primeira fase do tratamento, procedeu-se ao alongamento coronário dos dentes 13 e 12 (com redução do volume ósseo vestibular ao nível do dente 13) e à gengivectomia do dente 21. Após 10 dias de pós-operatório procedeu-se à remoção de suturas e controlo tecidual (Fig. 3, 8, 13, 16 e 17). Tendo-se verificado uma correta cicatrização das zonas gengivais, o paciente iniciou então o branqueamento externo em ambulatório bimaxilar com peróxido de hidrogénio numa concentração de 16% (Opalescence 16%®) que se estendeu durante um período de 3 semanas.

A conclusão do branqueamento e o atingir da cor pretendida, cor A1, permitiu dar seguimento ao plano de tratamento e concluí-lo com a execução de facetas diretas a compósito nos dentes 13, 12, 22 e 23 (Fig. 4, 9, 14 e 18), tendo sido utilizados para o efeito os compósitos Enamel HRi® (cores: UD2, UD1, UE2, UE3, OBN, IW). Por forma a seguir o enceramento previamente executado, nomeadamente o correto posicionamento dos bordos incisais, foi utilizada uma matriz de silicone, que permitiu ainda guiar o posicionamento correto dos pontos de contacto, posicionamento esse crucial para o correto crescimento, maturação e localização final das papilas interdentárias.

As fotografias finais (Fig. 5, 10, 15 e 19), tiradas 1 ano após a conclusão do tratamento, permitem-nos verificar não só a melhoria do aspeto estético geral, conseguido sobretudo graças ao equilíbrio de proporções dentárias e ao reposicionamento gengival, como também a estabilidade da cor e brilho das facetas a compósito, validando-as uma vez mais como opção de tratamento.

Em conclusão podemos dizer que, ao optarmos por um tratamento aditivo no qual utilizamos compósito, estamos não só a conservar a totalidade das estruturas dentárias existentes, como

estamos a permitir toda e qualquer correção futura (como nos casos de fraturas). Desta forma mantemo-nos fiéis à perspetiva minimamente invasiva dos tratamentos que executamos em medicina dentária estética, associando materiais e técnicas com sucesso comprovado a médio/longo-prazo. 🌟

“Simplicity is the ultimate form of sophistication” *Leonardo da Vinci*

BIBLIOGRAFIA :

1. Coachman, C., Van Dooren, E., Gurel G., Landsberg, C.J., Calamita, M.A., Bichacho, N. Smile design: from digital treatment planning to clinical reality. In: Cohen M (ed). Interdisciplinary Treatment Planning. Vol 2: Comprehensive Case Studies. Chicago: Quintessence, 2012: 119-174.
2. Coachman, C., Calamita, M. Digital smile design: a tool for treatment planning and communication in aesthetic dentistry. Quintessence Dent Technol, 2012.
3. Coelho-de-Souza FH, Gonçalves DS, Sales MP, Erhardt MC, Corrêa MB, Opdam NJ, Demarco FF. Direct anterior composite veneers in vital and non-vital teeth: a retrospective clinical evaluation. J Dent. 2015 Nov;43(11):1330-6.
4. Gomes G1, Perdígão J. Prefabricated composite resin veneers--a clinical review. J Esthet Restor Dent. 2014 Sep-Oct;26(5):302-13.
5. Gurel, G. Predictable and precise tooth preparation techniques for porcelain laminate veneers in complex cases. Int. Dent. SA. 2007; 9(1): 30-40.
6. Lewis MW, Braxton AD, Wasson W. Prefabricated Composite Veneers. A Conservative Solution for the Aesthetic Zone. Dent Today. 2015 Aug;34(8):100-2.
7. Magne, P., Belser, U. Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition: A Biomimetic Approach. Chicago: Quintessence, 2002.
8. Pini, N.P., Aguiar, F.H.B., Lima, D.A.,

Lovadino, J.R., Terada, R.S., Pascotto, R.C. Advances in dental veneers: materials, applications and techniques. Clinical, cosmetic and investigational dentistry. 2012; 4(10): 9-16.

9. Trushkowsky R, Arias DM, David S. Digital Smile Design concept delineates the final potential result of crown lengthening and porcelain veneers to correct a gummy smile. Int J Esthet Dent. 2016 Autumn;11(3):338-54.



FIGURA 1: Inicial

FIGURA 2: Mock-up

FIGURA 3: 10 dias post-op

FIGURA 4: Final - 10 dias após as restaurações

FIGURA 5: Final - 1 ano após as restaurações



FIGURA 6: Inicial sorriso

FIGURA 7: Mock-up sorriso

FIGURA 8: 10 dias post-op sorriso



FIGURA 9: Final sorriso - 10 dias após as restaurações



FIGURA 10: Final sorriso - 1 ano após as restaurações



FIGURA 11: Inicial intra-oral

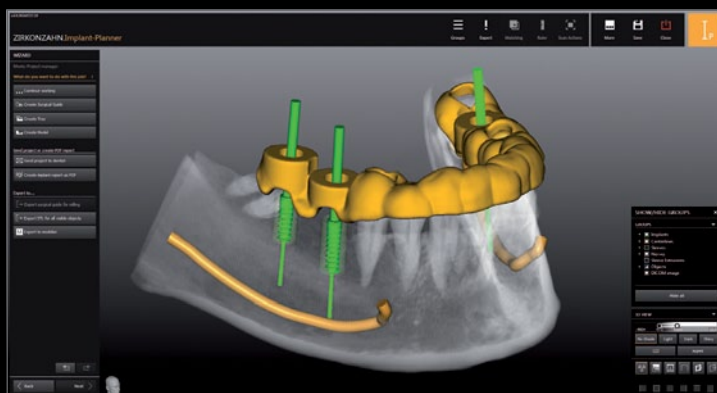
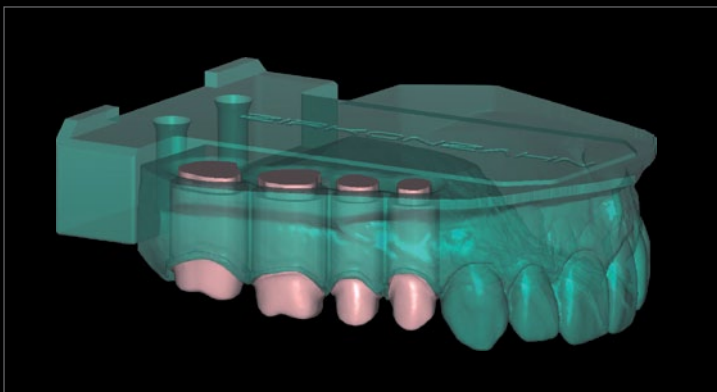


FIGURA 12 : Mock-up intra-oral

ZIRKONZAHN.SOFTWARE

O nosso software CAD/CAM foi desenvolvido por protésicos dentários com objectivo de tornar o fluxo de trabalho digital mais inteligente e mais eficaz. Graças às trocas de experiências contínuas com os nossos clientes e à evolução constante, o software tem dois objectivos: planificar o fluxo de trabalho digital de forma mais intuitiva e simples possível e oferecer simultaneamente diversas opções ao utilizador. O software é modular e extensível, constantemente atualizável e permite que o utilizador digitalize, modele e frese simultaneamente.

ÚLTIMAS INOVAÇÕES



MÓDULO DE SOFTWARE CAD/CAM MODEL MAKER

Módulo para o fabrico de diferentes modelos físicos (modelos Geller, modelos com análogos de implante, estruturas e arcadas completas) baseados nos dados do scanner intra-oral ou das impressões.

Funções do software:

- Possibilidade de registo dos dados digitalizados com diferentes ligações (por exemplo placas de posição especiais para sistema Split-Cast ou mini articuladores)
- Orientação automática dos dados digitalizados em oclusão
- Ajuste personalizável dos parâmetros (distância entre modelo e estrutura, espessura do modelo, etc.)
- Identificação automática das margens de preparação (ditching)
- Possibilidade de fabrico de modelos ocós para impressoras 3D (economia de materiais)

SOFTWARE CAD/CAM ZIRKONZAHN.IMPLANT-PLANNER

Software para o fabrico de guias cirúrgicas e de moldeiras individuais

Funções do software:

- Completamente aberto: permite a importação de ficheiros de digitalização ópticos pré-operatórios, a partir de scanner intra-oral ou de scanner de laboratório
- Bibliotecas de implantes virtuais com os componentes de implantes necessários incluídos
- Conjunto de instrumentos cirúrgicos e protocolos para cada implante disponível
- Exportação multi canal e aberta dos dados de planificação para diferentes sistemas de CAD/CAM
- Os dados exportados são compatíveis com as impressoras 3D



FIGURA 13: 10 dias post-op intra-oral

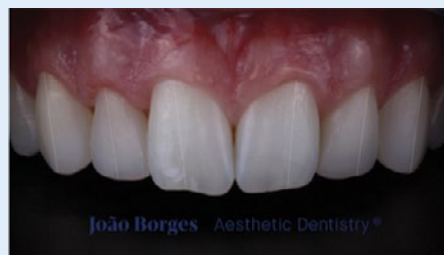


FIGURA 14: Final intra-oral - 10 dias após as restaurações



FIGURA 15: Final intra-oral - 1 ano após as restaurações



FIGURA 16: 10 dias post-op vista lateral



FIGURA 17: 10 dias post-op zoom



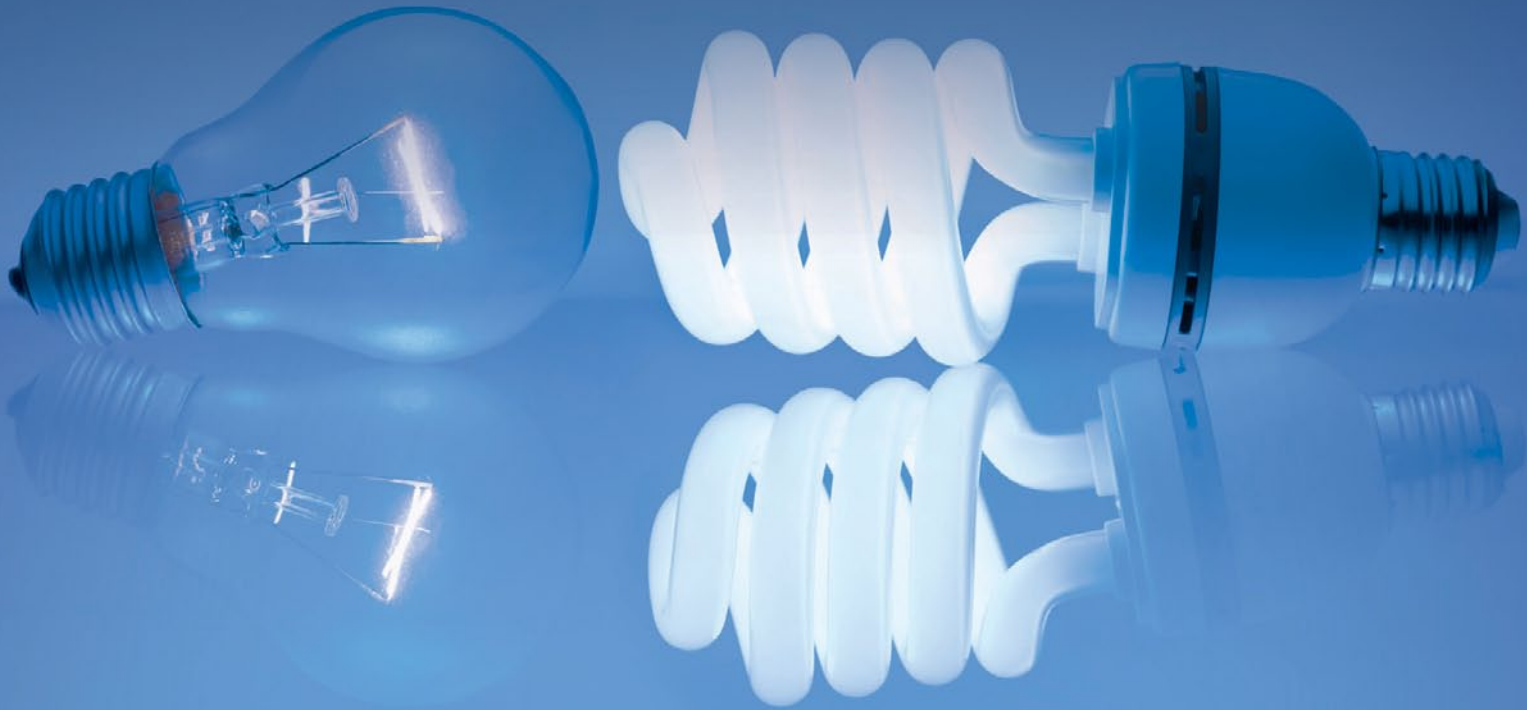
FIGURA 18: Final 10 dias intra-oral - zoom



FIGURA 19: Final 1 ano intra-oral - zoom

AMBAS NOS ILUMINAM A VIDA.
MAS UMA É MAIS INOVADORA.

EXXIV[®]
ETORICOXIB



EXXIV[®], comprimidos revestidos por película contendo 30 mg, 60 mg, 90 mg ou 120 mg de etoricoxib. **Indicações terapêuticas:** Alívio sintomático da osteoartrite (OA), artrite reumatoide (AR), espondilite anquilosante e da dor e sinais de inflamação associados a artrite gotosa aguda. Tratamento de curta duração da dor moderada associada à cirurgia dentária. **Posologia e modo de administração:** Exxiv[®] é administrado por via oral e pode ser tomado com ou sem alimentos. Osteoartrite – 30 mg uma vez por dia. Em alguns doentes com alívio sintomático insuficiente, um aumento da dose para 60 mg, uma vez por dia, pode aumentar a eficácia. Na ausência de um aumento no benefício terapêutico devem ser consideradas outras opções terapêuticas. Artrite reumatoide – 90 mg uma vez por dia. Espondilite anquilosante – 90 mg uma vez por dia. Em situações de dor aguda, o etoricoxib deve ser usado apenas no período sintomático agudo. Artrite gotosa aguda – 120 mg uma vez por dia. Em estudos clínicos para a artrite gotosa aguda, o etoricoxib foi administrado durante 8 dias. A dose para a artrite gotosa aguda não deve exceder 120 mg por dia, limitada a um máximo de 8 dias de tratamento. Dor pós-operatória na cirurgia dentária – 90 mg uma vez por dia, limitado a um máximo de 3 dias. Alguns doentes podem precisar de analgesia pós-operatória adicional. Doses superiores às doses recomendadas para cada indicação não demonstraram eficácia adicional ou não foram estudadas. A dose para cada indicação não deve exceder a dose máxima recomendada. Uma vez que o risco cardiovascular relacionado com a utilização de etoricoxib pode aumentar com a dose e a duração da exposição, deverá usar-se a menor dose diária eficaz, na menor duração possível. **Contraindicações:** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos excipientes. Úlcera péptica ativa ou hemorragia gastrointestinal (GI) ativa. Antecedentes de broncospasmo, rinite aguda, pólipos nasais, edema angioneurótico, urticária ou reações do tipo alérgico após a administração de ácido acetilsalicílico ou anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) incluindo os inibidores da COX-2 (ciclo-oxigenase-2). Gravidez e aleitamento. Disfunção hepática grave (albumina sérica <25 g/l ou pontuação ≥10 na escala de Child-Pugh). Depuração da creatinina estimada em <30 ml/min. Crianças e adolescentes com menos de 16 anos de idade. Doença intestinal inflamatória. Insuficiência cardíaca congestiva (NYHA II-IV). Doentes com hipertensão cuja pressão arterial esteja persistentemente acima de 140/90 mmHg e não tenha sido controlada de forma adequada. Cardiopatia isquémica, arteriopatia periférica e/ou doença cerebrovascular estabelecidas. **Efeitos indesejáveis:** As reações adversas listadas por frequência (muito frequentes: ≥1/10, frequentes: ≥1/100 a <1/10, pouco frequentes: ≥1/1.000 a <1/100, raros: ≥1/1.000 a <1/1.000, muito raros: <1/10.000) foram as seguintes: Muito frequentes: dor abdominal, esteira alveolar, edema retenção de líquidos, tonturas, cefaleias, palpitações, arritmias, hipertensão, broncospasmo, obstipação, flatulência, gastrite, azia/refluxo ácido, diarreia, dispepsia/mal-estar epigástrico, náuseas, vômitos, úlcera da boca, aumentos da AST e/ou da ALT, equimose, astenia/fadiga e doença gripal; Pouco frequentes: gastroenterite, infeções respiratórias superiores, infeção do trato urinário, anemia (principalmente associada a hemorragia gastrointestinal), leucopenia, trombocitopenia, hipersensibilidade, aumento ou diminuição do apetite, ganho de peso, ansiedade, depressão, acuidade mental diminuída, alucinações, disgeusia, insónias, parestesia/hipoestesia, sonolência, visão turva, conjuntivite, acúfenos, vertigens, fibrilhação auricular, taquicardia, insuficiência cardíaca congestiva, alterações não-específicas do ECG, angina de peito, enfarte do miocárdio, afrontamento, acidente cerebrovascular, acidente isquémico transitório, crise hipertensiva, vasculite, tosse, dispneia, epistaxe, distensão abdominal, alteração do vasculite, tosse, dispneia, epistaxe, distensão abdominal, alteração do motilidade intestinal normal, boca seca, úlcera gastroduodenal, úlceras pépticas incluindo perfuração gastrointestinal e hemorragias, síndrome de intestino irritável, pancreatite, edema facial, prurido, erupção cutânea, eritema, urticária, câibra/espasmo muscular, dor/ rigidez musculoesquelética, proteinúria, creatinina sérica aumentada, insuficiência renal/falência renal, dor torácica e azoto ureico no sangue aumentado, creatinafosfoquinase aumentada, hipercalemia, ácido úrico aumentado. Raros: angioedema/reações anafiláticas /reações anafilactoides incluindo choque, confusão, irrequietude, hepatite, insuficiência hepática, icterícia, síndrome Stevens-Johnson, necrose epidérmica tóxica, erupção medicamentosa fixa e natremia diminuída. Foram notificados os seguintes efeitos indesejáveis graves associados à utilização de AINEs, que não podem ser excluídos para o etoricoxib: nefrotoxicidade incluindo nefrite intersticial e síndrome nefrótico. **Apresentação:** Exxiv[®] 60 mg, cx. 7 e 28 comp. Exxiv[®] 90 mg cx. 7 e 28 comp. Exxiv[®] 120 mg, cx. 7 comp. Participação (excepto Exxiv[®] 120 mg, cx. 7 comp.): 37% (Regime Geral) 52% (Regime Especial). Sob licença de Merck & Co., Inc. Para mais informações deverá contactar o titular da AIM: BIAL - Portela & C^ª S.A. - À Av. da Siderurgia Nacional - 4745-457 S. Mamede do Coronado - PORTUGAL Sociedade Anónima. Cons. Reg. Com. Trofa Matrícula n.º 500 220 913. NIPC 500 220 913. Capital Social €50.000.000 - www.bial.com - info@bial.com. Medicamento sujeito a receita médica. DIDSAM130705 Antes de prescrever consulte o RCM.

Antes de prescrever consulte o RCM.

Bial

PORTELA & C^ª, S. A.



DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa

Ah, mas aqui é diferente! Uma perspetiva internacional sobre o negócio da Medicina Dentária

Como consultor de gestão tenho prestado serviços de formação, coaching e mentoria a dentistas britânicos e irlandeses e às suas equipas nos últimos 23 anos. Além disso, tenho tido a oportunidade de trabalhar com clientes em vários países europeus e não só, como na Turquia, na Índia, nos EUA, no Canadá e na Austrália. Considero-me um pouco rebelde e adoro falar sobre inovação em termos de negócio e como podemos aplica-la na Medicina Dentária e num universo de cuidados de saúde mais amplo.

por By Chris Barrow, UK

Neste artigo para a Dental Tribune pretendo transportar o leitor de volta a meados dos anos 90 e à minha primeira experiência de trabalho com dentistas britânicos nos workshops de equipa que realizei por todo o País.

Em cada um desses primeiros workshops chegava inevitavelmente um momento em que um dos formandos punha o dedo no ar e, em vez de colocar uma questão, tecia um comentário dentro deste género: “Chris, isto é tudo muito bom e interessante, mas tem de compreender que aqui em [inserir nome do local] é diferente.”

Os candidatos a “inserir o nome do local” podiam ser oriundos dos vales no Sul do País de Gales ou de West End de Londres, de norte

a sul, de zonas densamente povoadas a locais com poucos habitantes; as referências eram feitas às comunidades cosmopolitas, suburbanas e rurais. O interveniente iria defender e sugerir que qualquer ideia que eu estivesse a propor não iria surtir efeito por causa das idiossincrasias da população local ou das circunstâncias macro e microeconómicas.

Como orador, aprendi a lidar com estas objeções e preocupações com uma escuta empática e de compaixão, mas gradualmente apercebi-me de que em cada um destes locais existiam dentistas que estavam a prosseguir com o seu trabalho e a ter grande sucesso porque ignoravam ou eram imunes a essas crenças autolimitativas.

Não me leve a mal se a sua clínica está situada numa cidade onde uma propor-

ção significativa da população está dependente de um grande empregador que entretanto fecha. Ai, mesmo o mais otimista e positivo dos pensadores teria de enfrentar a realidade e reagir. Felizmente, este tipo de desastres económicos é relativamente raro. Na maioria das vezes, as declarações acima mencionadas são uma profecia autorrealizável por parte de quem coloca a questão. O orador atento tentará encetar com o formando uma conversa com significado, mas a experiência demonstra que, infelizmente, o crítico raramente quer ser convencido a abandonar a sua hipótese inquestionável.

Trazendo este fenómeno para a segunda década do século XXI, o uso mais frequente desta frase – “Ah, mas aqui é diferente” – está relacionado com o

panorama do marketing digital. Sempre que eu refiro, em textos ou em conferências, o crescimento explosivo do digital, há inevitavelmente um participante que quer dizer-me que as pessoas no seu código postal não estão ligadas à Internet, não usam as redes sociais e não têm endereço de e-mail. A exemplo da minha experiência precedente, encontro dentistas na mesma zona que estão felizes a gerar vendas digitais.

Recentemente, uma pesquisa interna junto dos meus principais clientes (localizados em várias zonas geográficas e económicas) revelou que o facto curioso: quase 66 por cento das visitas ao seu website era feita a partir dispositivos móveis – smartphones e tablets— demonstrando assim que a imagem de um site num ecrã de um

Recibos Online

O papel dos Recibos Online é só um, facilitar.

Recibos Online é o novo produto dos CTT para acabar com as faturas em papel. Tudo para facilitar a vida dos retalhistas e consumidores.

a partir de apenas
4,99€ | mês



Com os Recibos Online não só conseguimos reduzir em cerca de 20% o consumo de papel nas lojas, como passámos a obter uma visão sistemática da satisfação dos nossos clientes. Estamos muito satisfeitos com os resultados e com a simplicidade de utilização.

Frederico Carneiro – Administrador Visão do Tempo 2, SA



Saiba mais em recibosonline.pt
Contacte-nos: info@recibosonline.pt



iMac com 27 polegadas já não é tão importante como o aspeto que tem num telemóvel.

Se recordar os locais por todo o mundo onde tive oportunidade de trabalhar não consigo pensar num único país onde diria que a situação é diferente. Talvez o mais marcante desses locais seja Pune, no norte da Índia, onde tive o privilégio de realizar um workshop de dois dias a 50 dentistas dessa cidade e dos arredores de Bombaim, em fevereiro. A meio da manhã do meu segundo dia naquele local, um participante levantou-se, pediu o microfone e eu já adivinha o que viria a

seguir: “Chris, estamos a gostar da sua palestra mas tem de perceber que aqui na Índia é diferente”, disse ele. Ouvi, agradei e prossegui simplesmente, tendo presente que Bombaim é considerada hoje em dia a capital do turismo de saúde, que a tecnologia está a influenciar a sociedade tão rapidamente como em qualquer outro local e que o modelo de negócio tradicional indiano em que o dentista trabalha em nome individual, sem enfermeira, sem higienista nem sócio está rapidamente a ser substituído por empresas e distribuidores na área dentária, como acontece em todo o lado. Na minha

lista de países original, não há nenhum que esteja excluído da revolução de informação e conectividade que está a reformular as nossas vidas. As pessoas são semelhantes. Há 50 anos, um viajante independente teria comentado sobre as diversas culturas. Em 2016, o mesmo viajante comentaria as semelhanças, boas ou más. A aldeia global tem pacientes dentários e estes têm as mesmas necessidades e expectativas de valor. Por isso, se está à procura de conselhos para melhorar o seu negócio dentário, poderá agora obter uma perspetiva global se observar as melhores práticas. Visitei e

trabalhei com os melhores de todos os países da lista e descobri que, no que toca à inovação na atividade, nenhum país está atrás da curva de desenvolvimento e que todos podemos aprender com os outros. Exceto, obviamente, se no seu país for... diferente? [▼](#)

“A aldeia global tem pacientes dentários e eles têm necessidades e expectativas semelhantes”

Chris Barrow é o fundador de 7connections business coaching. Um consultor, formador e coach ativo na profissão de Medicina Dentária no Reino Unido, colabora regularmente com a imprensa na área da medicina dentária, redes sociais e online.

Gestor vs Médico

Como gerir as expectativas em torno do papel de gestão e transformá-las em êxito

por DTI LONDON, UK/LEIPZIG,

No Reino Unido, as expectativas dos médicos sobre o tipo de gestor que pretendem para a sua clínica varia consideravelmente, no que respeita a experiência e competências. Qual será o seu grau de culpa ao promover uma

enfermeira ou rececionista para uma função de gestão sem determinar as diferentes competências e sem prestar a formação necessária? Esta é a uma situação comum na nossa atividade.

Os médicos têm a responsabilidade, relativamente às suas equipas

e ao sucesso financeiro das suas clínicas, de nomear alguém que ou tem as competências necessárias ou tem a capacidade de aprendê-las no período de tempo adequado. Até que ponto são realistas as suas expectativas e como garantir que a gestão tem sucesso?

Criando e gerindo expectativas realistas

As expectativas são difíceis de controlar e impossíveis de “desligar”. Segundo a Brazos Consulting, “as expectativas são mais profundas e vastas do que os ‘requisitos’. A expectativa é a sua visão do estado ou de uma ação futura, frequentemente



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.**

Dispositivo médico. Em caso de suspeita de acontecimento adverso contactar o Departamento de Farmacovigilância da GlaxoSmithKline. Telf.: +351 21 412 95 00. [†]Forma uma camada protectora sobre a área sensível do dente. Escovar duas vezes ao dia para uma proteção contínua. ^{**}vs. Fórmula anteriormente comercializada. ^{**} Com uma escovagem duas vezes ao dia. **Referências:** 1. Greenspan DC *et al.* J Clin Dent 2010; 21: 61-65. 2. La Torre G and Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(3): 72-76. 3. Earl JS *et al.* J Clin Dent 2011; 22(3): 62-67. 4. Parkinson CR *et al.* J Clin Dent 2011; 22(3): 74-81. 5. GSK Data on File, ML498. 6. GSK Data on File, ML584. 7. GSK Data on File, ML589. 8. GSK Data on File, RH01422. 9. GSK Data on File, RH01897. CHPT/CHSENO/0004/16-Jan 16

não declarada mas que é determinante para o sucesso.” Ao aprender a identificar e influenciar aquilo que espera, e a garantir que a expectativa é claramente comunicada, compreendida e aceite pelo seu gestor, pode melhorar exponencialmente a qualidade, impacto e eficácia do seu negócio.

As expectativas são criadas por várias circunstâncias distintas. Pode ser algo que tenha dito ou a forma como o disse, algo que fez ou que outra pessoa fez, ou uma expectativa do seu potencial gestor baseada na sua experiência prévia. O ponto crucial aqui é que as expectativas, estejam certas ou erradas, sejam racionais ou não, não surgem do nada. Deve ter em conta situações em que o seu gestor o deixou ficar mal e perguntar de onde surgiu a expectativa. Terá sido baseada num acordo com o seu gestor depois de uma discussão ou baseada em algo que disse ou que pensou de passagem? Em retrospectiva, pode questionar-se até que ponto as suas expectativas eram realistas e porque pensou que o seu gestor seria a pessoa mais indicada para o concretizá-las. De acordo com a minha experiência, as situações que se seguem são exemplos típicos da forma como se podem criar expectativas irrealistas:

- O médico está ocupado e precisa de alguém

que assuma o comando. Ele ou ela escolhe o melhor da equipa, esperando que ele ou ela aprendam no decorrer da função.

- O novo gestor tem as suas próprias expectativas relativamente ao trabalho e estas revelam-se muitas vezes irrealistas.
- Não foi apresentada qualquer descrição detalhada das funções e objetivos do cargo a desempenhar. O médico simplesmente parte do princípio de que o gestor irá aprender à medida que faz o seu trabalho.
- O gestor está entusiasmado com o seu novo cargo. Para alguns, a atribuição de responsabilidade e poderes, o nome do cargo e o prestígio têm grande significado; para outros, o desafio e as missões a cumprir significam mais. O confronto com realidade leva a que tenha consciência de que os fatores que determinaram a motivação inicial não são tão importantes.
- Tanto o médico como o gestor se mostram reticentes a falar sobre o que não está a funcionar e muitas vezes ignoram os assuntos até que se torna demasiado tarde.
- Aumenta o ressentimento e o aquilo que está em causa — pacientes, clínica, equipa — ultrapassa a verdadeira questão, ou seja as

expectativas mal geridas. É certo que existem muitas clínicas geridas por membros da equipa muito competentes. Contudo, em todas as relações entre médico e gestor que funcionam bem há mais pessoas no cargo que preferem não falar sobre os problemas inerentes e que ficam muito satisfeitas se outra pessoa tratar dos problemas.

Um dos meus objetivos é ajudar as equipas de gestão a avaliar em que ponto se encontram no presente, planear uma mudança adequada e implementar essa mudança. Como resultado, eliminam o peso que trazem nos ombros e focam-se numa parceira unida que trabalha para o sucesso da clínica. Para avançar, no entanto, é necessário reconhecer onde se encontra agora.

Uma abordagem alternativa

O primeiro passo rumo a uma parceria de gestão de sucesso consiste em avaliar honestamente a situação atual. Se algo que eu disse até agora já tocou algum nervo, se existe frustração entre si e o seu gestor ou simplesmente se pensa que as coisas podiam estar melhor é altura de reconhecer esse facto e de agir. Saber o que fazer para melhorar é provavelmente o mais difícil. Os conselhos que se seguem podem ajudá-lo a dar os primeiros passos: Verbalize a sua visão, concor-

de que a sua visão é realista e partilhe-a com a sua equipa. Elabore uma descrição de funções com o seu gestor e defina um plano de formação, assim como identifique lacunas nas competências e defina objetivos inteligentes com a sua ajuda. Agende reuniões one-to-one regulares e organize-se para avaliar e rever as situações com o seu gestor. Mas acima de tudo mantenha a comunicação.

Conduza o seu sucesso

As expectativas existem sempre, mesmo se não sabemos o que são e apesar de serem muitas vezes irrealistas. Os gestores têm expectativas relativamente à sua função e os funcionários têm expectativas sobre a pessoa que tem a responsabilidade de gerir a clínica. O problema está nas expectativas não coincidentes que podem originar mal-entendidos, nervos à flor da pele e penas eriçadas. Falando a sério, estas situações conduzem muitas vezes a sistemas imperfeitos, projetos falhados e um desgaste dos recursos. Não há nada de errado no facto de ter expectativas, o truque está em comunicá-las e chegar a acordo quanto à forma como podem ser satisfeitas ao longo do tempo e com o apoio certo. expectativas geridas conduzem o seu sucesso. [IV](#)



ExpoDentária

EXPONOR - Porto
10, 11 e 12 Novembro 2016

Visite o nosso stand 329

Técnica Cervera

Soluções ortodontia:
do tratamento clássico ao 3D individualizado

84ª Edição

23-24-25
MARÇO 2017

Pós-graduação

Em Ortodontia Funcional, Aparelhos Fixos e Auto-ligáveis



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



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



00 34 91 554 10 29



www.ortocervera.com



cursos@ortoceosa.com

SER OU NÃO SER...



RUI PAIVA

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

É frequente e recorrente assistir a pseudo-polémicas acerca da designação nominativa da nossa profissão. Sempre que surgem notícias em que, de algum modo, enfiam no mesmo saco Médicos Dentistas, centros de estética, salões de beleza e cabeleireiros ou sempre que se levantam dúvidas acerca da habilitação dos Médicos Dentistas para passar atestados médicos ou prescreverem medicamentos ou exames complementares de diagnóstico seguem-se as correspondentes reações mais ou menos oficiais, quer por parte da nossa Ordem, quer por parte de colegas que, individualmente, expressam a sua opinião. Reações essas que vão sempre no sentido de defender o nosso bom nome, a nossa reputação, a nossa imagem e até mesmo o nosso campo de intervenção profissional. E estaria tudo muito bem.

A questão é que frequentemente a argumentação utilizada não me parece a mais correta nem honesta, devo dizê-lo. Que nos insurjamos contra o facto de cabeleireiros ou esteticistas andarem a utilizar produtos de branqueamento dentário é normal e legítimo, pois são necessários conhecimentos na sua utilização que me dispense de enumerar.

Que nos indignemos quando se questiona a nossa capacidade de passar um atestado médico que permita a um paciente nosso justificar alguma falta ao seu trabalho motivado por motivos dentários também me parece normal e legítimo; tal como a nossa possibilidade de requerer exames complementares de diagnóstico relacionados com a nossa esfera de atuação; ou de efetuarmos tratamentos de medicina dentária com sedação consciente, ou ainda de efetuarmos cirurgias orais que atinjam territórios de atuação p.ex. dos otorrinolaringologistas, desde que tenhamos recebido formação e treino específicos para essa atuação. Tudo isto estaria muito bem. O problema é quando se contra-argumenta de tal modo irrefletidamente que se utilizam expressões e se escrevem frases querendo levar os destinatários a considerarem o Médico Dentista como sendo um Médico. Ora um Médico é um indivíduo formado em Medicina, tal como um Médico Dentista é um indivíduo formado em Medicina Dentária, sendo que estas duas palavras são indissociáveis. Querer um Médico Dentista fazer passar-se por Médico é não apenas ilegal, mas imoral e desonesto e revela uma gritante falta de ética. Cada macaco no seu galho, sendo que nestas circunstâncias os galhos onde se encontram os ditos primatas estão muito próximos, o que lhes permite uma fácil intercomunicação.

Neste tipo de discussão até considero contraproducente que os Médicos Dentistas se coloquem nas pontas dos pés querendo confundir a opinião pública, pois dessa forma fornecem argumentos legítimos aos Médicos que tentam passar a mensagem ignorante

que as capacidades técnico-científicas e a idoneidade dos Médicos Dentistas são reduzidas e insuficientes para tudo o que não seja “chumbar dentes ou arrancá-los”. Naquilo que me diz respeito, nunca me senti diminuído de alguma forma por me identificar como Médico Dentista em vez de Médico, e parece-me que há situações flagrantes em que não nos devemos precipitar a defender direitos e competências idênticas aos Médicos. Lembro-me, por exemplo, da pequena polémica da possibilidade ou não dos Médicos Dentistas poderem passar atestados médicos para efeitos de renovação da carta de condução. Na minha modesta opinião, tal prerrogativa deveria ser apenas conferida aos Médicos. Eu, como Médico Dentista consciencioso e competente, não me sinto habilitado para avaliar se um condutor está ou não em perfeita saúde geral para conduzir, constituindo ou não um risco para si próprio e para os outros.

Acrescente-se ainda que a separação das faculdades de Medicina Dentária das de Medicina não trouxe nada de bom para a formação de base dos Médicos Dentistas e, num segundo plano, para estas discussões. No regime pré-Bolonha e em todas as faculdades públicas, os alunos de Medicina Dentária frequentavam os três primeiros anos da sua formação numa faculdade de Medicina sendo sujeitos à mesma aprendizagem e aos mesmos métodos de avaliação. Hoje em dia, com essa modernice de Bolonha, tal já não acontece porque o que se ensina em seis anos não pode ser o mesmo que se ensina em cinco... Apesar de os jovens serem “mestres” e os antigos serem “apenas licenciados” – são as incongruências desta vida. Mas não são inconsequentes... 🍷

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

...significa mudar a vida do seu paciente



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



AJUDA
a falar, comer e sorrir com confiança

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

STORYTELLING... NOS VÍDEOS DA SUA CLÍNICA!



DILEN RATANJI

• Diretor-Geral DentBizz Consulting

No passado já tive oportunidade de vos falar das potencialidades do Vídeo Marketing. Hoje gostaria de vos apresentar algumas dicas de como podem atrair pacientes para as vossas clínicas contando simplesmente uma história.

O consumidor de hoje em dia, moderno e exigente, pretende receber informação de uma forma assertiva e sucinta. Por conseguinte, ao criar um vídeo foque-se numa única mensagem que pretende transmitir ao seu público-alvo, mostre um arco narrativo e aproveite as emoções dos utilizadores para os envolver com a sua marca. No sector dentário tem uma oportunidade de ouro para poder jogar com emoções! Seja a apresentar um caso clínico de sucesso, um sorriso bonito ou um breve esclarecimento sobre uma determinada patologia ou tratamento dentário. Obviamente que pode e deve apresentar conteúdos que demonstrem a dinâmica interna da sua clínica, como sejam as instalações, inaugurações ou mesmo celebrações de aniversário dos seus colaboradores ou acções de *team building*. Tudo isto serve para potenciar o *engagement* à sua marca e partilhar valores como excelência, companheirismo ou qualidade técnica. Mas é fundamental que seja criativo e que apresente um vídeo que seja verdadeiramente memorável. Tente

alcançar o mais difícil: encantar verdadeiramente o seu (potencial) paciente.

Para comunicar eficazmente, os vídeos deverão apresentar uma história que gere estímulos emocionais nos utilizadores. É aqui que surge o conceito de *Storytelling*. Não se limite a apresentar um vídeo, conte uma verdadeira história com um início e um fim, e que faça todo o sentido para quem a visualiza. A introdução de uma música ou um jingle é claramente um elemento que transporta as emoções para um patamar distintivo.

Como fazer um vídeo com base no conceito *Storytelling*?

As histórias são uma ferramenta que qualquer empresa pode usar, porque nós seres humanos estamos feitos para aprender com elas. É isto que torna o content marketing uma componente tão importante para atrair pacientes e porque muitas marcas estão a usá-lo nas suas estratégias. Não sendo um conceito recente, tem tido uma importância cada vez mais crescente no contexto do marketing digital de hoje em dia.

O vídeo é um dos meios mais eficazes para passar esta comunicação às pessoas, porque pode emular a experiência humana no vídeo, passando qualquer história que queira contar. Quanto mais o seu público-alvo se identificar com as suas “personagens”, maior será a sua resposta emocional, e mais eficaz será o respectivo conteúdo.

Todavia, antes de decidir o conteúdo que quer criar para o seu vídeo, tem de saber identificar qual a mensagem a comunicar. O *storytelling* emocional funciona melhor quando é usado para passar uma simples mensagem, de forma clara e precisa. Saber qual a mensagem a passar requer um entendimento daquilo que a sua marca representa para os consumidores: será que eles veem a sua marca como uma forma conveniente de

poupar dinheiro, de ter um serviço de excelência para o tratamento dos seus dentes ou simplesmente alcançar um objetivo de vida? Saúde e bem-estar são palavras-chave no negócio dentário.

Perceber aquilo que motiva o seu público-alvo é importante para criar marketing com o qual eles se podem identificar. As pessoas partilham informação interessante com os seus amigos, de forma gratuita e praticamente espontânea. Quanto maior a criatividade, originalidade e qualidade do vídeo, maior o *buzz* que se gerará nos *social media*. Por exemplo, se eu quiser promover a minha empresa de consultoria de gestão de clínicas dentárias para captação de novos clientes, não devo fazer um vídeo a apresentar meramente os serviços para envolver os meus potenciais clientes. Em vez disso tenho de humanizar o serviço e contar uma história com a qual as pessoas se possam relacionar e identificar. E emocionar, preferencialmente. É fácil? Não, mas é possível com criatividade e forte conhecimento do negócio.

Ao decidir a sua mensagem estratégica deve focar-se naquilo que vai ao encontro dos interesses dos pacientes e não através de uma apresentação linear e racional dos serviços que oferece (características), mas sim da maneira como vai melhorar a vida deles (benefícios). Este é o segredo: foque sempre os benefícios, pois qualquer serviço existe para “resolver” um problema. Apresente, então, soluções. E mais nada. Num mercado digital cada vez mais competitivo, os anunciantes e marcas têm de saber distinguir-se dos outros. E é com o *storytelling* emocional que se consegue envolver as pessoas, para que as empresas e marcas consigam obter mais *top of mind* e, consequentemente, mais vendas. 🍷

O autor escreve de acordo com a antiga ortografia

TACTIS – SERVIÇOS INFORMÁTICOS, LDA

noviGest, O MELHOR SOFTWARE PARA CLÍNICAS DENTÁRIAS

A EMPRESA

Especializada no desenvolvimento de software de gestão para clínicas e com mais de treze anos de experiência em engenharia de sistemas de informação, a Tactis disponibiliza uma gama especializada de software de apoio à gestão que ajuda na agilização dos processos de trabalho das clínicas em geral.

AGRADECIMENTO

Tendo vencido durante os últimos quatro anos consecutivos (2013, 2014, 2015 e 2016) o prémio de melhor software clínico pela revista Saúde Oral, a Tactis sente a sua responsabilidade a aumentar e agradece a todos os seus clientes este reconhecimento.



A equipa da Tactis agradece os prémios Saúde Oral de 2013, 2014, 2015 e 2016

A Tactis pretende continuar a percorrer o caminho inicialmente traçado, orientando a sua atividade face às necessidades do mercado e deseja que o seu futuro seja construído consigo. O objetivo é sempre o mesmo: informática simples, funcional e robusta.

EXPO-DENTÁRIA OMD 2016

Mais uma vez, a Tactis marcará presença na feira comercial realizada no âmbito do Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas e contamos com a visita de todos.

As evoluções e funcionalidades das soluções noviGest estarão disponíveis para apresentação.



UMA NOVA IMAGEM

Para afirmar uma nova posição no mercado e definir novos paradigmas, a Tactis resolveu alterar a sua imagem, partindo para um logotipo mais simples que arrasta toda a simbologia dos seus produtos. Pretende-se assim impulsionar a equipa para um fornecimento de produtos e serviços mais alargado mas mantendo a confiabilidade que os nossos clientes reconhecem.

NOVOS MÓDULOS, NOVOS PRODUTOS

Para além de mudanças progressivas na sua aplicação principal, o noviGest, a Tactis introduz em 2016 uma nova versão da aplicação de prescrição eletrónica, que implementa as denominadas receitas sem papel (RSP).
Introduz uma nova forma de efetuar checkin, através da app noviCheckin. Funcionalidades recentemente introduzidas no noviGest foram melhoradas, tais como a gestão de stocks, exames periodontais ou indicadores de performance.

CARINA ESPERANCINHA, WILMA SIMÕES EUROPEAN INSTITUTE “É MUITO IMPORTANTE VER O PACIENTE COMO UM TODO”

O Wilma Simões European Institute tem como missão difundir e aplicar o conhecimento científico na área da ortopedia funcional dos maxilares. Em entrevista à SAÚDE ORAL, Carina Esperancinha, presidente da direção, explica as várias vertentes onde opera o Instituto.

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem



Como nasceu o Wilma Simões European Institute?

O instituto, inaugurado em junho, nasce com a Professora Wilma Simões e tem como objetivo transmitir, difundir e aplicar o conhecimento científico acumulado por ela durante mais de 50 anos na área da ortopedia funcional dos maxilares. Este é o primeiro instituto na Europa, sendo que vários colegas estão a organizar-se nos seus países para seguir este padrão.

Ortopedia funcional dos maxilares?

Sim, é uma área que estudo há 15 anos. Durante este percurso fui para o Brasil estudar com a Professora Wilma Simões, que tem 76 anos e desenvolveu muito a técnica funcionalista, uma técnica europeia que se iniciou há mais de 50 anos. O desenvolvimento da indústria americana e mesmo europeia levou a que se esquecesse a parte da correção na área



da ortopedia e da função. Cada vez nos aparecem mais disfunções e percebemos que por vezes acabamos por invadir o sistema através de tratamentos com mecânicas complexas. Em consequência, o sistema começou a colapsar e hoje em dia temos uma série de pacientes com dores e problemas que não tínhamos. Estas técnicas são uma mais-valia na prática clínica e não podem morrer com os grandes mestres de há 50 anos. Por outro lado, os tratamentos atuais estão muito protocolados e não há um pensamento

integral e interdisciplinar do sistema. Não prestamos atenção a tudo o que o organismo sofre, por exemplo ao nível da postura e é muito importante ver o paciente como um todo.

Na prática, como funcionam estas técnicas ao nível do adulto e da criança?

No adulto aplicamos os conceitos da reabilitação neuro-oclusal e da ortopedia funcional no âmbito da reabilitação oral. Dando um exemplo prático, não se pode colocar uma coroa numa pessoa de 60 anos do mesmo tamanho de cúspides que se colocaria se tivesse 20 anos, porque deve ter dentes mais gastos, pois as estruturas anatómicas da cavidade articular também são diferentes. Tem de se adaptar a oclusão do dente para que a pessoa fique a mastigar corretamente. Às vezes, com a indústria da estética, esquecemo-nos da função, quando a boca serve, essencialmente, para mastigar e falar. Temos de priorizar as questões da função da boca e o conceito funcionalista tem como objetivo reabilitar de modo a que a articulação fique a funcionar corretamente. Ainda em relação ao adulto, também é útil na área da disfunção e dor pois permite uma mudança da postura e posição mandibular e consequentemente da oclusão. Quanto às crianças pequenas, por vezes são sujeitas a terapia da fala durante um ano, e a língua não se consegue corrigir se existe uma mordida cruzada ou aberta. Assim, não se consegue corrigir a fala enquanto não se consegue corrigir a forma das arcadas e dos dentes. Nestas situações, estas crianças precisam de uma atuação conjunta para corrigir a forma e a função. A nossa preocupação é que a criança tem de crescer a realizar as

quatro funções para as quais o sistema está criado: mastigar, falar, respirar e deglutir.

Além da vertente clínica, quais são as outras vertentes do Wilma Simões European Institute?

O instituto é constituído pela *Lisbon Clinic of Functional Jaw Orthopedics*, a vertente clínica, pelo *Lisbon Research Center of Functional Jaw Orthopedics*, que tem como missão produzir conhecimento científico na área, temos já os projetos de investigação elaborados pela Professora Dra. Wilma Simões e Professora Dra. Patricia Valério. Finalmente, pela *Lisbon School of Functional Jaw Orthopedics*, vocacionada para a área da formação.

A vossa primeira reunião científica aconteceu em junho passado.

Sim e nessa altura tivemos cá a Professora Wilma Simões. Tivemos 100 participantes, entre eles muitos estrangeiros porque há vários países com

grupos da ortopedia funcional formados. Em Espanha, na Universidade de Sevilha e Barcelona, já adotam estas técnicas; em Itália também já há um grupo, e no Brasil e nos países da América do Sul estão já muito desenvolvidos. A nossa segunda reunião científica vai acontecer a 15,16 e 17 de junho de 2017 em Lisboa.

Que outros projetos têm na área da formação?

Temos um curso a iniciar em janeiro de 2017 cujas 12 vagas já estão preenchidas. Vamos abrir, em março, um outro para um grupo de profissionais de uma universidade da Turquia. E ainda temos outro curso internacional agendado. A nossa sala de formação está bem equipada do ponto de vista tecnológico. É um projeto inovador que teve o apoio do Portugal 2020. Além de permitir fazer *streaming*, as formações podem ser gravadas. É uma sala interativa, que disponibilizamos para que outros colegas também possam dar formações e até noutras áreas.

E quanto aos projetos futuros?

Queremos abrir uma consulta de prevenção não só da cárie, mas de prevenção de más-oclusões. Se perguntarmos aos pais como podem prevenir a cárie é do conhecimento geral que devem comer menos doces e ter uma correta higiene oral, mas para prevenir os dentes e/ou maxilares tortos, apenas referem os hábitos de chuchas e há a questão respiratória. As crianças que respiram pela boca, permanecem a maior parte do tempo com a boca aberta, o que significa que crescem com a língua baixa, o palato estreito, a mandíbula recuada, ou seja, temos uma série de estruturas que estão desequilibradas e a crescer erradamente e isto tem de ser tratado precocemente. Outra questão da prevenção tem a ver com a mastigação. Atualmente come-se o hambúrguer ou a pizza, ou seja, tudo o que não exige mastigação, que é tão importante para fazer crescer o osso. Por isso, hoje muita gente tem os dentes tortos. As crianças não têm espaço para os dentes e temos de nos perguntar porquê. 🍷

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 outras promoções (obrigatório envio da fotocópia do cartão de estudante)

SO 111

SAÚDE ORAL

IDENTIFICAÇÃO

Empresa _____ Profissão/Cargo _____

Nome _____

Morada _____

Código Postal / Localidade _____ telefone _____

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

MODO DE PAGAMENTO

- Junto envio cheque/vale do correio n.º _____ no valor de _____ do Banco/EC _____ a 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) 210 033 800

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 Saúde Oral, por favor, contate-nos.

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



CURSO ESTÉTICA FACIAL
Aplicação de Toxina Botulínica e preenchimento com Ácido Hialurónico

md
Formação em Medicina Dentária

Aprenda a melhorar a estética do sorriso do seu paciente

24-25 de março de 2017
Ministrado por Dra. Alexandra Marques, Médica Dentista e Dr. Joaquim Seixas Martins, Cirurgião Plástico

Porquê um curso de toxina botulínica e ácido hialurónico leccionado por uma Médica Dentista e por um Cirurgião Plástico?

Através do olhar do cirurgião plástico, aprenda a avaliar e melhorar a estética facial do seu paciente, indicações e contra-indicações, dos injectáveis e a resolver possíveis complicações que possam surgir. Com a ajuda da médica dentista vai aprender a aplicar estes injectáveis na sua prática clínica do dia a dia, a melhorar ainda mais os seus resultados, e a utilizar em casos de patologias como o bruxismo, disfunção temporomandibular entre outros.

Quais as vantagens de fazer este curso e utilizar estas técnicas?

O desejo humano de melhorar o seu aspecto tem uma história tão grande quanto a história da humanidade. Os nossos pacientes preocupam-se cada vez mais, não só com a estética dentária mas também com a estética facial. Um sorriso estético e agradável é aquele em que a forma, o tamanho, e até a posição dos dentes está em harmonia com as feições circundantes e quando a simetria se conserva. Muitas vezes realizamos realiações ortodonticas que não conseguem o impacto desejado por existir uma assimetria dos tecidos faciais, uma perda de dimensão vertical, sorriso gengival ou porque os lábios não melhorarammente. Foco. Este curso terá a conhecer a utilização da toxina botulínica e ácido hialurónico na estética facial e na medicina dentária.

Curso: 650€ (por dia) Inscricões: 100€ (a descontar do valor total) Inclui material para a realização das sessões práticas. Número de vagas limitado.

Data: 24 e 25 de março de 2017 (9h às 18h) Local: Rua Castilho, 99, 4º 1200-068 Lisboa
Para mais informações contacte-nos através do 213 828 550 ou por email: formacao@mdclinica.com

CERTIFICADA

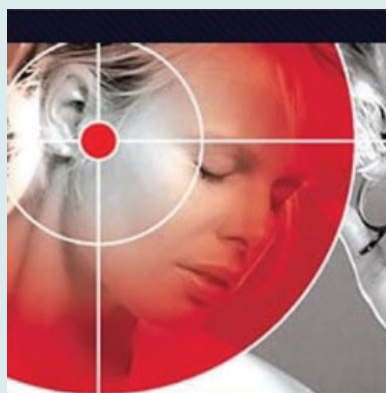
MD FORMAÇÃO PROMOVE CURSO DE ESTÉTICA FACIAL

A MD Formação vai realizar nos dias 24 e 25 de março de 2017 um 'Curso de Estética Facial'. De acordo com a organização, esta formação irá focar-se na aplicação de toxina botulínica e preenchimento com ácido hialurónico. O programa inclui a abordagem de temas como: Anatomia da face; Fisiologia da toxina; Avaliação do paciente; Critérios de eleição do produto; Manipulação da toxina e doses; Indicações e contra-indicações; Resolução de complicações; Envelhecimento da face e cutâneo; Anatomia do lábio e tipos de lábio. O curso tem um custo de 650 euros e inclui material para a realização das sessões práticas. Saiba mais em <http://www.mdclinica.com/formacao.asp>



APLICAÇÃO CLÍNICA DO AVANÇO MANDIBULAR PARA TRATAMENTO DA SAHS

A Ortocervera vai realizar uma nova edição do curso de 'Aplicação Clínica do Avanço Mandibular para o tratamento da SAHS'. O curso, para um máximo de quatro alunos, será ministrado por Mónica Simón Pardell e pretende ajudar os profissionais da medicina dentária nos tratamentos e terapêuticas adequadas para os transtornos respiratórios obstrutivos do sono e inclui a abordagem de temas como 'Protocolo Diagnóstico Odontológico da SAHS', 'Tomada de registos e individualização de parâmetros para o desenvolvimento de um dispositivo de avanço mandibular'. Para mais informações sobre as formações contacte o Telemóvel **91 554 10 29** ou o email curso@ortocervera.com



Dor Oro-Facial, DTM
Oclusão e Postura

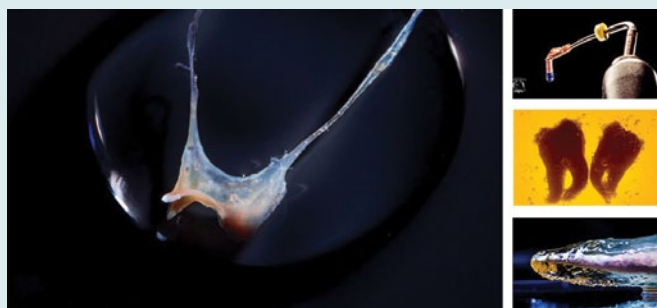
LUIS REDINHA



DOR ORO-FACIAL, DTM, OCLUSÃO E POSTURA

No próximo dia 19 de novembro vai decorrer, na Rua Rodrigo da Fonseca, 62, o curso Dor Oro-Facial, DTM, Oclusão e Postura. Conduzido por Luís Redinha, a formação inclui abordagens à Dor Oro-Facial e DTM (Fatores Etiológicos na DOF, Parafunção e DOF), Diagnóstico Diferencial (cefaleias, dor neurogénica, patologia articular, dor cervicogénica), Disfunção da ATM (biomecânica da ATM, mapa da dor articular, imagiologia), Disfunção Postural (dor cervicogénica

e cervicocefaleias, posição postural da cabeça, avaliação radiológica c1/c2) e Tratamento da DTM (abordagem multidisciplinar). O curso tem um custo de 325€. Mais informações em geral@luisredinha.pt



RESIDÊNCIA EM ENDODONTIA

Tem início em janeiro de 2017 a Residência em Endodontia conduzida por Hugo Sousa Dias. A formação, da Foramen Dental Education, decorre durante 32 semanas e é destinada a médicos dentistas que procurem formação teórica e prática em Endodontia, bem como diferenciarem-se nesta área. Os formandos têm a oportunidade de desenvolver um portefólio com os casos que efetuarem. Mais informações em <http://www.foramendentaleducation.com/>

XXXVI

Congresso anual

SPEMD

13 e 14 OUTUBRO 2017
CONVENTO SÃO FRANCISCO
COIMBRA



SPEMD
SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

Faça-se sócio da SPEMD, online
em <http://www.spemd.pt>

Congresso Anual

SPEMD

PRÊMIO DE INVESTIGAÇÃO

SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

FORMAÇÃO

SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

PRÊMIO CONGRESSO

SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

BOLSA

SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

PATROCÍNIO CIENTÍFICO

SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

EVENTOS

SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

PARCERIAS

SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

NOITES DA SPEMD



LISBOA · PORTO · COIMBRA

1

Revista Portuguesa
de Estomatologia,
Medicina Dentária e
Cirurgia Maxilofacial

SPEMD

CARTA DE UM ESTAGIÁRIO EM INÍCIO DE CARREIRA

“Tudo o que aprendi durante este estágio levarei comigo para o resto da vida. Graças a este estágio sou hoje uma pessoa mais confiante e com novos horizontes. Foi uma verdadeira rampa de lançamento para o meu futuro profissional”. O relato faz parte da carta que Tony Domingues, estudante do 5º ano de Medicina Dentária na Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, enviou a Hugo Madeira no final do estágio na Clínica de Implantologia Avançada.

Texto: Sónia Ramalho

“O ponto mais forte deste estágio foi sem dúvida todo o apoio e atenção que recebi de toda a equipa, desde assistentes e médicos dentistas até às pessoas do *staff*. Desde o primeiro dia que todos se mostraram disponíveis a ajudar na minha integração, e rapidamente percebi que esta equipa é constituída por pessoas altamente profissionais, confiáveis e simpáticas, que baseiam as suas relações na amizade e na ajuda, o que proporciona um ambiente de trabalho excelente”.

“Qualifico este estágio como sendo a experiência mais gratificante que tive até ao dia de hoje. Enquanto estudante de Medicina Dentária sempre tive a ambição de adquirir conhecimento que vai além dos programas lecionados na universidade, e de ver como é de facto o dia-a-dia de uma clínica com o estatuto da Clínica Hugo Madeira. Seria errado pensar que aquilo que nos é transmitido durante o curso é suficiente, dado que a Medicina Dentária engloba ciências, mecanismos e até filosofias que até então desconhecia. Foi com esse espírito de descoberta que decidi aceitar este desafio. E quando cá cheguei, apercebi-me logo que este estágio ultrapassaria todas as minhas expectativas. Vi-me confrontado com uma equipa extremamente jovem e eficaz, com uma doutrina de trabalho baseada na inovação e no rigor, tendo sempre em mente um único objetivo: restabelecer sorrisos e satisfazer as necessidades dos pacientes”.

Segundo Tony Domingues, na faculdade o curso é lecionado por docentes “de extrema qualidade e com grande capacidade de ensino. Porém, por falta de



tempo é impossível que nos transmitam tudo o que têm para ensinar. O facto de acompanhar o dia-a-dia de uma clínica dentária de prestígio torna-se deveras importante pela existência de uma grande variedade de casos clínicos, dando a perceber que existem tipos de tratamentos que vão além do que aprendemos na universidade”.

As universidades estão desfasadas da realidade?

Devido ao número de solicitações que recebem para estágios, Hugo Madeira é o primeiro a admitir não conseguir aceitar estagiários com regularidade “porque isso iria interferir com o normal funcionamento da clínica”. A convivência com Tony Domingues provou a opinião que Hugo Madeira já tinha: “os alunos aprendem muito pouco nas universidades e inclusive são-lhes transmitidos ensinamentos e conteúdos desadequados para a realidade atual

ou, mais especificamente, desadequados para a perspetiva de uma medicina dentária *premium* de excelência”.

“O Tony ficou surpreendido com alguns dos métodos, protocolos e técnicas de tratamento da nossa clínica. Foi interessante esse *feedback*, para podermos confirmar o nosso posicionamento e vanguardismo no que de melhor se faz em medicina dentária e do lado do Tony penso que conseguimos alargar os seus horizontes e ajudá-lo a afunilar as áreas de especialização que pretende seguir depois de terminado o curso”.

Para os jovens médicos dentistas a terminar os cursos, Hugo Madeira deixa uma mensagem: “Se este é o vosso sonho não deixem de acreditar, não deixem de sonhar e não pensem que aquilo que aprendem na faculdade é verdade absoluta, há muito mais além disso. As universidades facultam conhecimentos um pouco limitados e muito teóricos, depois do curso é preciso investigar, estudar muito, conhecer a medicina dentária que se faz noutros países, conhecer outras perspetivas. Ter também em mente que este é um ramo que está em constante mudança e desenvolvimento e que aquilo que aprendem na faculdade hoje pode não se adequar à medicina dentária de amanhã”.

“Por outro lado, e como todos sabemos, o enorme número de médicos dentistas em Portugal gera cada vez mais competição e consequentemente os pacientes começam a estar mais informados e exigentes. Se se quiserem destacar de entre os cerca de 8000 dentistas portugueses precisam de trabalhar arduamente e pensar um pouco *out of the box*”. 🧠

Lidonostrum®

O SEU ALIADO NA ANESTESIA LOCAL DAS GENGIVAS

- > PROCEDIMENTOS ORAIS
- > PROCEDIMENTOS DENTAIS



FRASCO DE 80G



PULVERIZA ATÉ À ÚLTIMA GOTA



SIDEFARMA
Prodizimos Saúde.

GERAL@SIDEFARMA.PT
WWW.SIDEFARMA.PT

Sociedade Industrial de Expansão Farmacêutica, S.A.
NIF: 500 717 419 | Rua da Guiné, nº 26
2689-514 Prior Velho – Portugal
Tel.: (+351) 21 942 61 00 – Fax: (+351) 21 941 62 05

Lidonostrum Bomba-Spray 10%. Composição qualitativa e quantitativa: 1 dose de Lidonostrum Bomba-Spray 10% contém 10 mg de lidocaína base. Forma farmacêutica: Solução para pulverização cutânea. Indicações terapêuticas: Procedimentos orais e dentais (ex. anteriores à injeção), procedimentos nasais (ex. punção do seio maxilar), procedimentos na orofaringe (ex. endoscopia gastrointestinal), procedimentos no trato respiratório (ex. inserção de instrumentos e tubos), procedimentos na laringe, traqueia e brônquios, procedimentos em obstetria e ginecologia (ex. parto vaginal, sutura de ruturas nas mucosas e biópsias cervicais). Posologia e modo de administração: As recomendações de dosagem que se seguem devem ser consideradas como uma orientação, sendo a experiência do clínico e o conhecimento do estado geral do doente fundamentais para a determinação da dose. Cada pulverização aplica 10mg de lidocaína. Não é necessário secar o local antes da aplicação.

Área	Dose recomendada (mg)	Dose máxima para intervenções curtas ¹⁾ (mg)	Dose máxima para intervenções prolongadas ²⁾ (mg)
Intervenções nasais, p.ex. punção do seio maxilar	20-60	500	600
Intervenções orais e dentais, p.ex. antes da injeção.	20-200	500	600
Intervenções na orofaringe, p.ex. endoscopia gastrintestinal.	20-200	500	600
Intervenções no trato respiratório, p.ex. inserção de instrumentos e tubos.	50-400	400	600
Intervenções na laringe, traqueia e brônquios.	50-200	200 ³⁾	400
Intervenções em obstetria, p.ex. parto vaginal, suturas das mucosas e biópsias cervicais.	50-200	400	

1) Para intervenções pouco demoradas o fármaco é administrado para menos de 1 minuto; 2) Para intervenções prolongadas a duração da aplicação é superior a 5 minutos; 3) Durante ventilação controlada a dose deve ser reduzida. Nas crianças as doses não devem exceder os 3 mg/kg para uso laringotraqueal e os 4-5 mg/kg para uso nasal, oral e orofaríngeo. Em recém-nascidos e bebés são recomendadas soluções de lidocaína menos concentradas. Contraindicações: Hipersensibilidade aos anestésicos locais do tipo amida ou a outros componentes da solução spray. Efeitos indesejáveis: Estão descritos casos de irritação no local de aplicação. No caso de aplicação na mucosa da laringe antes de intubação endotraqueal, estão descritos sintomas reversíveis como "garganta inflamada", "rouquidão" e "perda de voz". A utilização de Lidonostrum Bomba-Spray 10% proporciona anestesia superficial durante os procedimentos endotraqueais mas não previne a irritabilidade pós intubação. As reações alérgicas (nos casos mais graves choque anafilático) aos anestésicos locais do tipo amida são raras. A lidocaína pode causar efeitos tóxicos agudos se ocorrerem elevados níveis sistémicos devido a absorção rápida, por exemplo por aplicação em áreas situadas abaixo das cordas vocais ou por sobredosagem. Texto aprovado em Fevereiro de 2013. Medicamento sujeito a receita médica. Para mais informação deverá contactar o titular da Autorização de Introdução no Mercado.

NSK

CREATE IT.

Surgic Pro⁺

Micromotor para Implantologia



- POTENTE
- SEGURO
- PRECISO

MAIOR POTÊNCIA Até 80 Ncm

Surgic Pro

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1001934**

- Inclui Contra Ângulo SG20
- Sem Luz · Redução 20:1



2.990 €*
5.207 €*

Surgic Pro **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1001933**

- Inclui Contra Ângulo X-SG20L
- Com Luz · Redução 20:1



3.990 €*
6.966 €*

Surgic Pro⁺ **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1002096**

- Inclui Contra Ângulo X-DSG20L
- Com Luz · Redução 20:1 · Desmontável
- Armazenamento de dados · USB



4.490 €*
7.433 €*

OFERTA: 2º Contra Ângulo do mesmo modelo

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 • Ofertas válidas até 31 de dezembro de 2016 • Ofertas limitadas ao stock existente