

Saúde Oral

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

BIMESTRAL | N.º 101 | MARÇO/ABRIL 2015 | 8,70EUR. (IVA INCLUIDO)

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

SDS, Lda:

Rua Central Park, 6, 1ºB, 2795-242 Linda-a-Velha, Portugal

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

info@sds.pt

LOCAL: EPIC SANA
***** Lisboa

EPIC SANA Lisboa Hotel

Av. Engenheiro Duarte Pacheco 15

1070-100 Lisboa, Portugal

sds



BONE AUGMENTATION:
BIOLOGY AND SURGICAL
TECHNIQUES

António Barone
DDS, PhD, Msc



REGENERAÇÃO ÓSSEA
E SOBREVIVÊNCIA DE
IMPLANTES

Francisco Salvado
Médico Estomatologista



UMA VIAGEM AO
MUNDO DA
IMPLANTOLOGIA E DA
ESTÉTICA

João Pimenta
Médico Dentista



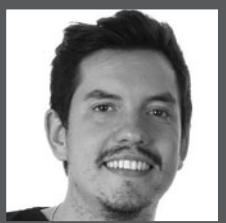
NOVAS TECNOLOGIAS
EM ENXERTOS DE SEIO
MAXILAR

Marco Infante da Câmara
Médico Dentista



REGENERAÇÃO E
COLOCAÇÃO DE
IMPLANTES NA ZONA
ESTÉTICA: FACTORES
DETERMINANTES.

Miguel de Melo Costa
Médico Dentista



CIRURGIA DE
IMPLANTES DE A a Z

João Mouzinho
Médico Dentista

LISBOA
9 DE MAIO
2015

ANTÓNIO
BARONE

FRANCISCO
SALVADO

JOÃO
PIMENTA

MARCO
INFANTE DA CÂMARA

MIGUEL
DE MELO COSTA

JOÃO
MOUZINHO

sds

MIS

PHILIPS
ZOOM!

OsteoBiol®
by Tecross

AMANNGIRRBACH

Colaboração:

SAMS
PRESTAÇÃO INTEGRADA DE CUIDADOS DE SAÚDE

samsdental

Saúde Oral

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

BIMESTRAL | N.º 101 | MARÇO/ABRIL 2015 | 8,70EUR. (IVA INCLUIDO)



**MIGUEL STANLEY, MÉDICO DENTISTA
E DIRETOR DA WHITE CLINIC**

**“O diagnóstico baseado
na capacidade financeira
do paciente está a matar
a medicina dentária”**



**CARRYING ON THE LEGACY:
NOBEL BIOCARE RUMA AO ALGARVE
PARA VOLTAR A SURPREENDER**

Dental Bizz

ENCONTRO ANUAL DE GESTÃO PARA
PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA

**DENTALBIZZ E PRÉMIOS SAÚDE ORAL 2015
CONHEÇA O PROGRAMA DESTA ANO**



DOSSIER DENTISTERIA ESTÉTICA

- Estética e função
- Novas técnicas e materiais
- O panorama nacional visto por duas “gerações” de médicos dentistas

Ficha técnica

Saúde Oral

101
MARÇO/ABRIL
2015

Diretor: Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)

Colaboraram nesta edição: Carmen Silva e Manuela Vasconcelos

Fotografia: David Oitavem, Depositphotos.com

Sub Diretora Comercial Unidade

de Publicações: Sónia Albuquerque

(salbuquerque@ife.pt)

Publicidade: Ana Pereira (apereira@ife.pt)

Assinaturas: assinaturas@ife.pt

Paginação: Luís Gregório

(lmj.gregorio@gmail.com)

Conselho Editorial: António de Vasconcelos Tavares,

Carlos Falcão, Fátima Duarte, Henrique Luís, João

Caramês, João Pimenta, Luís Jardim, Manuel Neves,

Miguel Meira e Cruz, Paulo Malo, Paulo Monteiro, Pedro

Nicolau e Ricardo Faria e Almeida



By ABILWAYS

Propriedade: IFE - Edições e Formação, SA - Rua Basílio

Teles, 35 1º Dto. 1070-020 Lisboa Tel: 210 033 800 Fax:

210 033 888 E-mail: geral@ife.pt

NPC: 504 700 669

Órgãos sociais: IFE 100%

Country Manager: Raquel Rebelo

Diretora Comercial: Sónia Albuquerque

Pré-impressão, impressão

e acabamento: Lidergraf - Sustainable Printing - Artes

Gráficas SA

Tratamento de base de dados

e envelopagem:

Routeage Service, Lda - Tel.: 219 385 692

Publicação bimestral

Tiragem deste número:

6.500 exemplares

Depósito Legal: 125087/98

ICS 121656/98

Vendas por assinaturas (6 números):

Portugal Continental, Açores e Madeira: 52,20€ (IVA

incluído, 6%)

Revista fundada em 1998 por A. Esteves



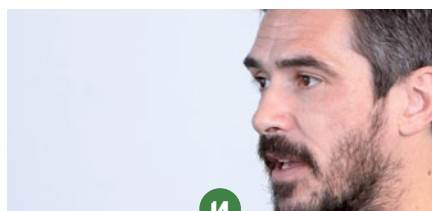
As aparências na medicina dentária

A evolução da medicina dentária em Portugal, particularmente nos últimos anos, tem sido assinalável e graças ao avanço da tecnologia, aliado à formação dos médicos dentistas, conseguem-se resultados surpreendentes. Mas numa sociedade onde as aparências muitas vezes falam mais alto, assistimos a situações em que a estética se impõe quase como objetivo último, deixando para segundo plano aspetos como a biologia ou a fisiologia, e que podem colocar em causa a saúde oral. Nesta situação qual o papel do médico dentista? Dar aquilo que o paciente procura ou seguir os princípios da profissão? Nesta edição, no *dossier* dedicado à dentisteria estética, duas “gerações” de médicos dentistas falam sobre esta questão e analisam oportunidades e desafios da Estética Dentária em Portugal. Destaque ainda para a entrevista com Miguel Stanley, onde o diretor da White Clinic aborda esta mesma questão e confessa que prefere não tratar o paciente quando está em causa os princípios da profissão. Durante o mês de março assinalou-se mais uma edição do Dia Mundial da Saúde Oral. Estivemos presentes na cerimónia onde a Ordem dos Médicos Dentistas comemorou a data juntamente com a Direção-Geral de Saúde e

contamos os esforços que Orlando Monteiro da Silva tem vindo a fazer para alargar o programa do cheque-dentista a toda a população. Nesta edição encontra ainda uma reportagem sobre a edição deste ano da IDS, com uma visão dos portugueses que tiveram oportunidade de visitar a maior feira de medicina dentária do mundo.

O início do ano tem sido muito animado no que diz respeito reuniões científicas ou congressos de medicina dentária e nas primeiras páginas pode acompanhar o que já aconteceu e o que está programado para os próximos meses. Mas há um dia em especial que queremos que marque na sua agenda: 30 de junho. Esta é a data em que vamos organizar mais uma edição do Dentalbizz, o Encontro Anual de Gestão para Profissionais de Medicina Dentária e que este ano vai ser dedicado à importância do *customer experience* e de como um serviço de excelência pode marcar a diferença para a concorrência. Este ano o evento regressa ao Porto e no final do dia irá realizar-se já aguardada entrega dos Prémios Saúde Oral 2015. Só falta referir o local: Porto Palácio Hotel. Contamos consigo!

SÓNIA RAMALHO



14

Entrevista
Miguel Stanley, médico dentista
e diretor da White Clinic



26

Dossier Dentisteria Estética
Estética e função:
as duas faces da medicina dentária

DentalBizz

ENCONTRO ANUAL DE GESTÃO PARA
PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA

34

DentalBizz 2015
Conheça o programa deste ano

ceramill®



 ceramill® mind

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



 ceramill® map400

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



 ceramill® motion 2

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



AMANN GIRRBACH

sds

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

XXVII Reunião Científica Anual SPODF

O que é realmente novo em Ortodontia?

A XXVII Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial (SPODF) realiza-se entre os dias 23 e 25 de abril, na Figueira da Foz. A edição deste ano será subordinada ao tema “Atualidades em Ortodontia: O que é realmente novo?”

Texto: SÓNIA RAMALHO



Este ano, a Figueira da Foz foi o palco escolhido para debater o que é realmente novo a nível da Ortodontia. Este foi o mote escolhido para a reunião deste ano presidida por Sónia Alves, para quem “as diversas apresentações científicas e a presença de conferencistas de elevado prestígio e renome aportarão tópicos da maior atualidade, pondo em análise e discussão o conhecimento e as práticas mais recentes e inovadoras da Ortopedia Dento-Facial”.

Perante a dúvida Inovação incremental ou fraturante, Sónia Alves refere: “é minha convicção que identificaremos estas características nos trabalhos que irão ser apresentados ao longo dos três

dias da reunião”. Entre os oradores internacionais, o destaque vai para Cesare Luzi, especializado em Ortodontia pela *Aarhus Universitet*, que vai abordar os Dispositivos de ancoragem temporária e micro-implantes, Raffaele Spena que irá apresentar uma palestra sobre Ortodontia periodontalmente facilitada – corticotomia e David Sarver, co-autor de um dos livros de maior relevância na Ortodontia atual – “Contemporary Orthodontics”, que vai fazer uma Análise estética da face.

Entre os oradores nacionais destaque para a presença de Ana Teresa Corte Real com a palestra Análise de Imagens de Tomografia de Feixe Cónico – Planeamento em Ortodontia

e Enquadramento Médico-Legal, Artur Ferreira com a Cirurgia Ortognática no Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Rui Pereira com Aparelhos funcionais fixos e João Pedro Marcelino com Complementos em Cirurgia Ortognática.

A organização preparou ainda dois cursos à margem do programa de conferências. No dia 23 de abril realiza-se o Curo pré-reunião com David Sarver sobre “A Importância do planeamento ortodôntico na estética facial” e no dia 25 de abril terá lugar o Curso Hands-on de Cesare Luzi sobre “Ancoragem com mini-implantes: uma revolução na Ortodontia moderna”.



A evolução é unicCa®

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



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

Aderente e ativadora de plaquetas
Reduz os tempos de regeneração

Osteogénica
Induz a formação de tecido ósseo

Pró-coagulante
Oferece uma estabilidade instantânea

Antibacteriana
Minimiza significativamente o risco de peri-implantite

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

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



A EVOLUÇÃO É O CÁLCIO

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

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

www.bti-biotechnologyinstitute.pt
bti.portugal@bticomercial.com



Referências científicas

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

Recém-criada, SPDOF prepara primeiro congresso em maio “Patologias multifatoriais têm que ser discutidas num contexto multidisciplinar”

Após a criação da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular Dor Orofacial em 2014, a SPDOF prepara-se para organizar o seu primeiro congresso entre 14 e 16 de maio, em Coimbra. Falámos com David Sanz, presidente da SPDOF e Júlio Fonseca, vice-presidente, que explicam o porquê do evento e qual a importância de haver uma verdadeira abordagem multidisciplinar da dor orofacial.

Texto: SÓNIA RAMALHO



Sociedade Portuguesa
de Disfunção Temporomandibular
e Dor Orofacial

Realiza-se no próximo mês de maio a primeira edição do congresso da SPDOF. Como surgiu a oportunidade de realizar este evento?

David Sanz: A SPDOF está a organizar, juntamente com o serviço de Cirurgia Maxilo-Facial do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC), o 1º Congresso de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial em Coimbra nos próximos dias 14, 15 e 16 de Maio de 2015. Este congresso pretende ilustrar uma abordagem multidisciplinar da Dor Orofacial, com a presença de palestrantes de referência nacional e internacional em diversas especialidades médicas (Cirurgia Maxilo-Facial, ORL, Neurologia, Anestesiologia, Estomatologia, Psiquiatria entre outras), Medicina Dentária, Fisioterapia, Psicologia e outros profissionais das áreas da saúde pública e privada, bem como a integração com docentes das diferentes Faculdades Médicas e Dentárias do país. Nas palestras serão apresentados protocolos terapêuticos das diferentes

especialidades com o objetivo de aumentar o conhecimento interdisciplinar e melhorar o tratamento destes pacientes. O público-alvo são os profissionais das áreas da Medicina Dentária, Cirurgia Maxilo-Facial, Estomatologia e Medicina Geral e Familiar entre outros profissionais.

Porquê a cidade de Coimbra para receber o evento?

DS: O grupo de trabalho inicial que originou a SPDOF surgiu em Coimbra, embora abranja colegas de todo o país. Além disso, o Congresso é uma organização conjunta com o serviço de Cirurgia Maxilo-Facial do CHUC, que impulsionou este projeto. Assim, por questões logísticas escolhemos esta cidade. No entanto, a SPDOF pretende ser uma associação de âmbito nacional e transversal a várias áreas da saúde, como demonstrado nos seus corpos sociais e no programa científico do congresso, com a presença de oradores nacionais de vários pontos do país e de várias especialidades. Felizmente temos uma grande abertura de vários colegas do resto do mundo, estando presentes no congresso palestrantes do Brasil, Espanha, Alemanha e Itália.

Júlio Fonseca: Esperamos receber um grupo alargado de colegas oriundos de várias especialidades neste congresso, que será o maior evento científico nacional de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial do ano.

Quais os principais objetivos da organização para este evento?

DS: O evento pretende ser um exemplo da interação de diversas áreas profissionais

em prol do benefício dos doentes.

Esperamos receber um grupo alargado de colegas oriundos de várias especialidades médicas e áreas de saúde. Vamos contar com a presença de conferencistas de elevado prestígio e renome oriundos de diversas especialidades ligadas à Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial (DOF) tais como Cirurgia Maxilofacial, Medicina Dentária, Neurologia, Anestesiologia, Estomatologia, Psiquiatria, Medicina Física e Reabilitação, Fisioterapia e Psicologia. Aportarão, sem dúvida, toda a atualidade sobre os protocolos de tratamento nesta área. Nas palestras vão ser apresentados protocolos terapêuticos das diferentes especialidades com o objetivo de aumentar o conhecimento interdisciplinar e melhorar o tratamento destes pacientes. Patologias multifatoriais têm que ser discutidas num contexto multidisciplinar.

Quais os momentos a gostaria de destacar, ou quais os momentos a não perder?

DS: Sem querer estar a menosprezar nenhum palestrante gostaríamos de sublinhar a presença de alguns colegas estrangeiros que aportarão, sem dúvida, uma mais-valia ao programa científico, como Francisco José de Moraes Macedo que vai falar sobre ‘Relações Anatómicas disco-côndilo na DTM e Dor Orofacial’ ou Guglielmo Ramieri que irá proferir uma palestra sobre ‘Cirurgia Ortognática e ATM’. Destaque ainda para a palestra de Florencio Monje Gil sobre ‘Cirurgia minimamente invasiva da articulação



▲ Júlio Fonseca

temporomandibular’ e Gonzalo Facal, que irá apresentar o tema ‘ATM na Classe I funcional. Um conceito necessário’.

Esta é uma área que envolve várias especialidades da medicina dentária. Quantas pessoas estão à espera de ter no evento?

DS: Pelo grande interesse dos temas tratados, pela elevada incidência e prevalência deste tipo de patologias, pela transversalidade a diferentes áreas médicas esperamos ter sala cheia. O auditório tem uma lotação máxima de 500 pessoas e esperamos atingir esse número. As expectativas da Organização e o feedback inicial que temos tido são os melhores.

Como vê a situação atual da Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial no país?

JF: Como é do conhecimento geral, 2014 foi o Ano Global contra a Dor Oro-Facial da *Internacional Association for the Study of Pain* (IASP). Nesse sentido, a IASP contactou e motivou os seus associados no sentido de disseminar informação nesta área específica nos mais diferentes canais; promover ações educativas das diferentes áreas médicas e procurar aumentar o conhecimento de profissionais e de outros investigadores científicos, dos media, do público em geral e dos decisores públicos e políticos. Existia em Portugal um certo vazio no que diz respeito à inexistência de uma Sociedade Científica, dinâmica e operacional, dedicada à Dor Orofacial



▲ David Sanz Lopez

e às Disfunções Temporomandibulares. Foi esse também um agente motivador de um conjunto de colegas para a criação da SPDOF no final de 2014. A DTM é a causa mais frequente de dor não dentária na região oro-facial e para tratá-la é necessário compreender a sua etiologia e estabelecer um processo sistemático para o diagnóstico diferencial. Os estudos internacionais dizem-nos que as DTM’S apresentam uma incidência de cerca de 9–13% da população em geral (com um ratio mulher:homem de 2:1), mas apenas cerca de 4–7% procuram tratamento. Os sinais e os sintomas apresentam um pico entre os 20 e os 30 anos. Apesar destes dados serem obtidos a partir de amostras populacionais doutros países, e de não existirem muitos estudos na população portuguesa, acredito que por não existirem razões epidemiológicas objetivas que nos diferenciem, e também pela realidade com que contacto todos os dias na clínica, os números portugueses não serão diferentes. A comunidade médica está moderadamente informada sobre este tipo de patologias. No entanto, devido a condicionalismos do SNS, a algum desconhecimento ou imprecisões de diagnóstico, os pacientes são frequentemente mal referenciados ou esse referenciamento é tardio, conduzindo a gastos desnecessários e a agravamento cronológico das patologias. De ressaltar que a complexidade dos mecanismos envolvidos na dor oro-facial e nas DTM’s e a influência de fatores

QUEM É A DIREÇÃO DA SPDOF

Presidente: David Sanz Lopez - Cirurgia Maxilo-Facial

Vice-Presidente: Júlio Fonseca – Médico Dentista

Secretário-geral: Gabriela Videira – Médica Dentista

Secretário-adjunto: Ricardo Dias – Médico Dentista

Tesoureiro: Mário Martins – Médico Dentista

Mais informação

Toda a informação disponível em www.spdof.pt

psicológicos requerem, frequentemente, uma abordagem por uma equipa multidisciplinar. Com a combinação dos diversos tratamentos de que dispomos obtêm-se resultados favoráveis na maioria dos casos (em 85% dos casos de dor e disfunção segundo Cross e os seus colaboradores num estudo de 15 anos de seguimento). Os temas da Dor Oro-Facial, das DTM’s começam cada vez mais a ter um espaço próprio e consistente na maioria dos congressos generalistas de Medicina Dentária, e a invadir outros congressos de áreas médicas da Neurologia e Otorrinolaringologia por exemplo.

Esta área vai conhecer uma evolução ainda maior nos próximos tempos?

DS e JF: Sem sombra de dúvida. Aliás, já esta a ter. São também esses os objetivos desta sociedade, que tem como finalidade promover o desenvolvimento do estudo e intervenção na Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial (DOF) ao serviço da saúde da população portuguesa, o que deverá concretizar-se através do estímulo ao estudo e investigação de problemas científicos relacionados com a DTM e DOF, estudo dos aspetos sociais da DTM e DOF e apoiar a sua prevenção, assistência e apoio aos pacientes. Esperamos que este congresso e a SPDOF conduzam a uma maior visibilidade desta área e, consequentemente, a uma maior sensibilização de todos os profissionais.

Reunião anual da SPPI 2015

No passado dia 21 de fevereiro realizou-se na sede da Ordem dos Médicos, no Porto, a reunião anual da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes. No dia anterior teve lugar o curso Hands-on para 20 pessoas que tiveram oportunidade de ouvir o professor Giulio Rasperini falar sobre regeneração óssea.

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: CEDIDAS PELA ORGANIZAÇÃO



A reunião deste ano da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI), que contou com um total de 253 inscritos, começou com uma palestra de Susana Noronha intitulada de "Complicações no tratamento com implantes", a que se seguiu a palestra de Pedro Nicolau sobre "Gengiva prostodonticamente guiada do possível ao substituível". As restantes duas palestras foram proferidas por Giulio Rasperini sobre "Técnicas cirúrgicas e seleção de procedimentos ideias na cirurgia plástica periodontal" e "Técnicas cirúrgicas e seleção de procedimentos ideias na regeneração periodontal". Cristina Trigo Cabral, responsável pelo evento, sublinhou a importância do curso ministrado *Hands-on* por Giulio Rasperini, "uma oportunidade única para apreender ou aperfeiçoar estas técnicas com uma das maiores referências mundiais na área da Periodontologia".

E o vencedor da inscrição no Europerio é...

Este ano, a organização elevou a fasquia e o vencedor do prémio Melhor Poster recebia uma inscrição para o Europerio 8, um dos maiores congressos mundiais na área da Periodontologia e Implantes. Orlando Martins foi o vencedor com o poster intitulado "Influência da placa bacteriana no espaço biológico –



avaliação histométrica em cães Beagle". O prémio viria a ser recebido pela co-autora, Isabel Piores Baptista, dada a ausência de Orlando Martins. Já o melhor poster clínico foi entregue em ex aequo a Tonyo Rolo com o poster "Enxerto combinado na regeneração periodontal infraósseo – caso clínico" e a Alexandre Santos com o poster "Tratamento multidisciplinar de um doente com periodontite agressiva generalizada".

Para Cristina Trigo Cabral, "a organização de eventos como este é extremamente difícil. Atualmente, a oferta de eventos científicos no nosso país é imensa, o leque de formação oferecida aos colegas médicos dentistas é cada vez maior e de melhor qualidade. Por outro lado, as empresas patrocinadoras têm também elas inúmeras solicitações e como tal são obrigadas a tomar opções. No entanto, e graças ao trabalho que vem sendo desenvolvido no âmbito da SPPI, temos conseguido organizar dois eventos por ano com mais de 150 inscritos, a Reunião Anual da SPPI e a reunião da SPPI Jovem. Duas uniões com perfis distintos, mas de uma qualidade científica reconhecida por todos e que tem vindo a marcar pontos no panorama nacional de Periodontologia e dos Implantes".

Na opinião da responsável pelo evento, "somos a única Sociedade Científica que organiza dois eventos anuais deste tipo,

DESAFIOS PARA O FUTURO

Periodontologia: Na opinião de Cristina Trigo Cabral, o principal desafio passa por "compreender todas as associações e implicações com as doenças sistémicas que se começam a descobrir e a comprovar até que ponto o tratamento das doenças periodontais pode prevenir ou diminuir as outras patologias".

Implantes: Já no caso dos implantes, o desafio está no estudo das "patologias que vão comprometer e diminuir a viabilidade e durabilidade dos implantes, as doenças peri-implantares. Vai haver a necessidade de conhecer as técnicas mais atuais sobre como tratar cada uma destas patologias quando elas infelizmente ocorrem. Obviamente que além disto, a necessidade de conhecer e de se continuar a investigar novos biomateriais e as técnicas cirúrgicas que possam ajudar a resolver casos que hoje em dia ainda não encontramos solução".

desde de 2012. O grande dinamismo e entusiasmo, assim como um trabalho árduo e organizado por parte dos colegas da Comissão Organizadora e das empresas patrocinadoras, são vitais para o sucesso".

No final da reunião teve lugar a Assembleia Geral da SPPI onde foi aprovado o relatório de contas de 2014. Foram também abordados temas de relevo à sociedade, as parcerias com as sociedades médicas, a SPPI jovem e as diversas atividades programadas pela sociedade. Ficou ainda definido que o local da próxima reunião anual será na zona centro, possivelmente em Coimbra.

I^a Reunião de Medicina Oral

Decorreu no passado mês de fevereiro a primeira Reunião de Medicina Oral, que durante dois dias recebeu cerca de 200 participantes que discutiram a problemática do cancro oral, as novas tecnologias e a interdisciplinaridade da ligação medicina oral/medicina geral e familiar.

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: CEDIDAS PELA ORGANIZAÇÃO



Coube ao Serviço de Estomatologia a organização da I Reunião de Medicina Oral nos dias 6 e 7 de fevereiro, no Edifício Egas Moniz da Faculdade de Medicina de Lisboa do Hospital de Santa Maria. No final, a organização fez um balanço “muito positivo quer a nível de presenças, quer de palestras e de satisfação final de todos os presentes”. Apesar do evento ter sido inicialmente planeado para realizar-se de dois em dois anos, face aos resultados obtidos Francisco Salvado e Silva, que presidiu ao evento, “está a ponderar a possibilidade de transformar a Reunião de Medicina Oral num evento anual”.

Esta foi uma reunião abrangente, que contou com a presença de 24 palestrantes nacionais que fizeram a ligação entre a Medicina Oral e outras áreas, como a micro-cirurgia facial, dermatologia, otorringolaringologia, cirurgia oncológica e reconstrutiva da cabeça e pescoço, entre outras. As atenções estiveram especialmente focadas nas questões liadas aos problemas de cancro oral, mas também às novas tecnologias e interdisciplinaridade da ligação medicina oral/ medicina geral e familiar.

Entre os posters apresentados, o primeiro prémio foi atribuído a David Ângelo com o tema “Artrocentese com Lise e Lavagem na Disfunção Temporomandibular – Resultados Preliminares” e o segundo prémio foi entregue a Adélia Ramazanova com o tema “Marsupialização de Lesões Mandibulares”. Destaque ainda para uma menção honrosa que distinguiu o poster “Metástases Oraais de Neoplasia Pulmular Maligna – Caso Clínico” entregue a Mariana Moreira.

W&H

ECO-B
CICLO CURTO

CLASSE B

ESTERILIZADOR LINA
Esterilizador Classe B

LINA 17 LITROS
3.950€
PVP LINA 17 litros 5.899€
Inclui MULTIPOINT

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

lina

Só
+1€
22litros
Por só 3.951€
PVP LINA 22 litros 6.404€
Inclui MULTIPOINT

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

wh.com

125
ANOS DE INOVAÇÃO
W&H

Ofertas válidas de 1 de Fevereiro até 31 de Maio de 2015 salvo erro tipográfico.
IVA e transporte NÃO INCLUIDOS

IRO – INSTITUTO DE REABILITAÇÃO ORAL

“QUEREMOS INVESTIR SOBRETUDO NA RELAÇÃO COM O PACIENTE”

O IRO – Instituto de Reabilitação Oral prima por um investimento constante ao nível da relação com o paciente, o que reflete a preocupação de estar sempre na vanguarda do conhecimento, de modo a poder oferecer os melhores tratamentos para cada caso. Daí a formação (permanente) da sua equipa ser um pilar fundamental na filosofia do instituto.

Texto: CARMEN SILVA Fotos: DAVID OITAVEM



▲ Paulo Mascarenhas quer criar infraestruturas necessárias para poder proporcionar formação tanto a colegas, como a outros profissionais no âmbito da saúde oral

Depois de terminar a licenciatura em 1997, Paulo Mascarenhas trabalhou como médico dentista generalista durante dois anos até que decidiu partir em busca de conhecimentos mais específicos, com o intuito de se especializar. “Fui para os Estados Unidos da América especializar-me na área da periodontologia e dos implantes”, conta o diretor-clínico do IRO – Instituto de Reabilitação Oral, em Lisboa.

Quando regressou, em 2003, juntou-se a Alexandre Cavalheiro e José Carracho e os três fizeram nascer o IRO. O objetivo era criar uma clínica onde reinasse a multidisciplinariedade, pois tendo cada um dos sócios se dedicado a uma área de interesse diferente, “conseguíamos

oferecer aos nossos pacientes tratamentos que se complementassem”, acrescenta o médico dentista.

Ao fim de todos estes anos, o balanço que Paulo Mascarenhas faz é “muito positivo. Quando as pessoas delineiam objetivos e orientam as suas ações por eles começam a colher os frutos”. E assim tem sido no IRO, onde se procurou criar “um espaço agradável, que não tivesse a imagem comum de um consultório, mas que ao mesmo tempo refletisse uma preocupação muito grande no tipo de serviço prestado. Daí investirmos imenso em cada responsável das diferentes áreas para que seja o mais qualificado possível”, explica o diretor-clínico.

O instituto caracteriza-se por

possuir serviços que abrangem todos os campos da medicina dentária “havendo uma interligação através das reuniões clínicas”, salienta o médico dentista. A forma de organização do IRO, em matéria de consultas planeadas, assenta num primeiro momento de atendimento do paciente por “um dos três sócios que recolhe a informação. Se estivermos perante um caso que obrigue a uma intervenção multidisciplinar efetua-se uma reunião clínica em que se determinam hipóteses de tratamento, assim como se tenta perceber as expectativas do paciente para ir ao seu encontro”, explica Paulo Mascarenhas, acrescentando que “só depois desta reunião o plano de tratamento é entregue e devidamente explicado ao paciente”.

Sem medos

Situado no centro de Lisboa, o IRO está implementado numa zona de serviços, mas muitas vezes os pacientes chegam porque viram o site do instituto na Internet ou são reencaminhados por outros pacientes ou mesmo por outros médicos dentistas. Da perspetiva de Paulo Mascarenhas, hoje em dia “as pessoas aceitam melhor a vinda ao dentista”. Uma realidade fruto do esforço que a própria classe tem desenvolvido nos últimos anos: “os médicos dentistas têm tentado corrigir esta situação, investindo desde logo nas camadas mais jovens para desmistificar a ‘vinda ao dentista’. Por isso hoje procura-se que a primeira consulta ocorra quando não há problemas, de modo a que as crianças não associem a consulta,



por exemplo, à anestesia ou à dor”, sublinha o diretor-clínico.

Por outro lado, para uma deslocação ao consultório do médico dentista sem medos também tem contribuído o facto de se recorrer à sedação, “que não era habitual ser utilizada fora do meio hospitalar”. Presentemente, os profissionais têm ao seu dispor a sedação consciente, que “ajuda as pessoas a tolerarem melhor os tratamentos”.

A gestão

Focados em devolver o sorriso ao paciente, tanto no que diz respeito à função, como à estética, no IRO investe-se especialmente na relação com o paciente. “Queremos investir sobretudo na relação com o paciente e nos tipos de tratamentos disponibilizados”, reitera o médico dentista. Aqui dedica-se o máximo de tempo possível ao paciente e tendo em atenção que, além do tempo passado a desenvolver a prática profissional no instituto, “também somos bastante ocupados em termos do nosso trabalho na faculdade”.

No IRO, toda a parte de gestão está a cargo de uma gestora. “Fazer uma gestão de números eficaz e de recursos humanos demora muito tempo e há pessoas com formação para isso, ou seja, que têm cursos nesta área”. Deste modo, para o diretor-clínico não faz sentido “nos dedicarmos a

algo para a qual não estamos habilitados e que nos vai roubar tempo, que deveria ser do paciente”. Daí os sócios terem optado por delegar a tarefa de gerir o instituto a uma pessoa com formação na área.

Aposta na formação

Além de investir no paciente, há outro campo no IRO em que o investimento é constante: a formação. Tanto no que respeita à formação da própria equipa, como aquela mais vocacionada para o ‘exterior’. Neste sentido “adquirimos o espaço do lado para investir mais na valência da formação contínua”, revela o diretor-clínico que irá assegurar a formação nas áreas da periodontologia e implantologia. A formação em Estética vai estar a cargo de Alexandre Cavalheiro, a área de Periodontologia e Implantologia será assegurada por Paulo Mascarenhas e Susana Noronha, enquanto a Prostodontia Fixa e Removível será da responsabilidade de José Carracho”.

Criar as infraestruturas necessárias para poder proporcionar formação tanto aos colegas, como a outros profissionais que trabalhem no âmbito da saúde oral é um dos projetos a realizar a curto prazo no IRO. No entanto pretende-se expandir o espaço clínico “no sentido de proporcionar mais condições às valências existentes, como ao nível do laboratório”, refere Paulo Mascarenhas. Outra das

MEDICINA DENTÁRIA COM MAIS QUALIDADE

Na Medicina Dentária, o conhecimento não é estanque e está em constante evolução. Olhando para o nosso país, em termos de qualidade, para Paulo Mascarenhas a Medicina Dentária “está indiscutivelmente melhor do que há dez anos. Na altura não havia formação pós-graduada em Portugal e as pessoas tinham de ir para fora para se especializarem, o que diminuía muito o número de profissionais que o faziam”. Hoje em dia, as faculdades nacionais já disponibilizam este tipo de formação e, por isso, “começa a haver mais médicos dentistas, não digo especialistas porque as especialidades ainda estão numa fase muito embrionária no nosso país, com conhecimentos muito profundos em cada uma das suas áreas de interesse e isto transparece para o paciente ao nível da oferta de tratamentos”, explica o diretor-clínico. Já do ponto de vista das condições de trabalho, “a situação não é tão fácil como já foi há uns anos, pois se o número de profissionais aumentou, a população manteve-se ou diminuiu”. Se por um lado pode ser sinónimo de falta de emprego, por outro pode até ser positiva: “com menos ocupação, o jovem médico dentista tem mais tempo para continuar a apostar na sua formação e, em consequência, na sua especialização”, conclui Paulo Mascarenhas.

ideias passa pela criação de um espaço onde, “além da sedação consciente que já fazemos, possamos reunir condições para recorrer em alguns casos à anestesia geral, administrada por um médico anestesista”. A necessidade de se recorrer a este tipo de anestesia “é algo muito pontual, daí hoje ainda não recorrermos a ela, mas pode ser útil em pacientes polimedicados, ou seja, em pessoas de idade mais avançada que pretendam tratamentos mais invasivos. Como, por norma, sofrem de múltiplas doenças, como cardíaca ou diabetes, que associadas à ansiedade aumentam o risco de a parte sistémica durante o tratamento descompensar, sobretudo em tratamentos mais demorados, poderá fazer sentido recorrer à anestesia geral nestas situações”.

MIGUEL STANLEY, MÉDICO DENTISTA E DIRETOR DA WHITE CLINIC “O DIAGNÓSTICO BASEADO NA CAPACIDADE FINANCEIRA DO PACIENTE ESTÁ A MATAR A MEDICINA DENTÁRIA”

É um dos médicos dentistas que mais divide opiniões e cujo percurso tem sido alvo dos mais diferentes comentários, ou pelo programa de televisão que apresentou, ou pelo desaire financeiro que enfrentou em 2012 e que obrigou ao encerramento da clínica em Santos. Miguel Stanley está de volta com o conceito White Clinic em Miraflores, está a preparar um evento em setembro com a nata da medicina dentária e quer desafiar outros profissionais a juntarem-se no projeto Dentists of Portugal.

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: DAVID OITAVEM

Em janeiro de 2012, após uma fase conturbada, abriu a White Clinic em Miraflores. Porquê esta zona? Pelo conceito da clínica? Quando estava à procura de um espaço o que queria?
Este projeto tem um investidor e o propósito era estarmos numa clínica e num espaço que refletisse o projeto que estávamos a criar. Foi uma continuação do que tentámos fazer em Santos com o conceito White Clinic, e foi uma evolução da clínica que tivemos na Lapa. Temos de estar sempre a evoluir para melhor. Sai da Lapa porque a clínica era pequena, o estacionamento era complicado, estávamos com um crescimento fenomenal, isto em 2007/08 e queríamos ter dimensão. É legítimo querer crescer. Fizemos uma aposta numa zona nobre de Lisboa, aposta que não correu bem e é público o porquê. Apesar do muito que se falou, uma coisa é aquilo que afeta o negócio, outra é aquilo que afeta a clínica, são coisas distintas e que as pessoas nunca conseguiram separar. Houve um problema financeiro, fui alvo de um roubo, e recentemente conseguimos provar isso. Para quem está a tentar construir um

projeto e depois surge a crise económica, num ano de grande contração de gastos, foi muito difícil. Mas não obstante, a nossa clínica esteve sempre bem. A prova é que os nossos dentistas continuam todos a trabalhar no projeto.

Como encarou a situação?

Com toda a naturalidade e com a maior calma do mundo.

Conseguiu manter a calma mesmo sabendo que tinha sido enganado por uma pessoa de sua confiança?

O que é que de positivo me iria trazer perder a minha calma? Como cirurgiões e como dentistas somos treinados a operar sob grande stress. Imagine que estamos no meio de uma cirurgia e acontece uma hemorragia ou a pessoa desmaia. Não podemos entrar em pânico, temos de manter a calma. Uma das minhas qualidades é ter muita calma no meio do caos. Tinha a integridade e a honestidade do meu lado.

Como descobriu?

Ele (o contabilista) acabou por confessar.

Isto afetou muito a relação com os fornecedores, durante 14 anos pagava tudo a pronto e de repente começámos com alguma dificuldade porque primeiro tínhamos de pagar os impostos, tive de limpar essa dívida que não contraímos. Foi muito difícil. Foram quatro anos de muito trabalho, mas vejo isto como uma curva de aprendizagem.

Teve o apoio da sua equipa durante esse período?

Sempre. Porque trabalhamos de forma honesta. Hoje em dia tenho uma firme noção de quem nos apoiou e de quem não esteve ao nosso lado. A prova é que hoje em dia temos uma boa clínica, os nossos pacientes de longa data continuam connosco e para o público português simplesmente mudamos três vezes de morada. Os dentistas é que gostaram de criar um filme à volta desta situação. Houve até dentistas que fizeram provocações no Facebook, mas não olho para baixo, só olho para cima.

O que responde a essas críticas?

Não respondo.



Na White faz questão de exibir os seus diplomas e as palestras que faz a nível mundial. Mas em Portugal é alvo de muitas críticas.

Também tenho muitos amigos dentistas em Portugal que não vou citar, mas esses são os que viajam, os que estudam e que realmente têm contactos internacionais. Os que criticam são os que não têm acesso a essa informação, mas não estou minimamente preocupado com isso. Digo mais: é perfeitamente natural. Isso acontece em qualquer área, temos de olhar para isso como algo perfeitamente natural. As pessoas sentem-se ameaçadas porque o mercado português é pequeno. Temos mais dentistas per capita do que qualquer país da Europa e vai ficar pior. As pessoas têm de ter calma porque há muitos bons dentistas em Portugal e são seguramente criticados pelos dentistas que mais se sentem ameaçados por eles. Quero que as pessoas saibam que não sou uma ameaça para ninguém. Não tenho *franchises*, não tenho uma rede de clínicas, só tenho duas mãos, na minha equipa somos oito dentistas, há 10 milhões de pessoas em Portugal, não percebo porquê tanto stresse.

Diz que a maior parte dos seus clientes são estrangeiros que vêm à procura dos seus tratamentos.

Cada vez mais. Não fazemos publicidade internacional, mas cada vez mais temos clientes que vêm de fora. O principal mercado é o angolano, depois temos clientes da Rússia, China, Noruega, EUA...

O facto de fazer palestras internacionais potencializa a vinda de clientes estrangeiros?

Acho que ninguém se mete num avião para vir ao encontro de alguém se não tiverem 100% seguros das suas capacidades. Investi dez anos da minha vida para estar nos sítios mais recônditos do mundo, longe dos amigos e da família, são 28 os países onde já estive para promover a medicina dentária portuguesa. É natural que tenha algum retorno.

Como surgem esses convites?

As marcas com quem trabalho potenciam esses convites e o facto de o inglês ser a minha primeira língua, de ter uma boa capacidade de comunicação, associada ao facto de termos uma clínica a fazer um trabalho pluridisciplinar, suscitou interesse de muitos sítos. Hoje em dia recebo entre 20 a 25 convites sérios, só posso escolher até 12/13 senão depois não tenho tempo para estar em Portugal.

Como escolhe os eventos onde vai estar presente?

Pelo lado financeiro e pelo prestígio. Por exemplo fui convidado para falar em Harvard, obviamente não vou olhar para a parte monetária para ter essa oportunidade. Mas continuo a perder dinheiro com cada palestra que dou, mesmo sendo bem pago. Onde se ganha dinheiro é na clínica, mas é um investimento. Tenho de ter consciência do meu percurso enquanto dentista. Estiquei o pescoço, fiz programas de televisão em que mostrei o que a medicina dentária podia fazer. As pessoas podem achar que era *show off*, mas o facto é que revolucionou a medicina dentária em Portugal. *It kicked started the industry* por assim dizer. Mas tendo feito essa exposição mediática, sempre achei importante ter a dualidade científica. Hoje em dia gostava de ver alguém criticar-me por não ter evidência científica do meu lado. Podem achar que é uma manobra de marketing, mas o facto é que as horas estão gastas e o investimento foi feito. Estou contente por esse percurso.

Foi através do programa de televisão que nasceu o conceito de medicina dentária pluridisciplinar? Não só tratar o dente, mas a pessoa no seu todo?

Para mim ou para os dentistas portugueses? Eu já o fazia, uma das razões principais porque decidi fazer o programa foi porque estava cansado de investir tanto dinheiro na minha formação, aprender a fazer regeneração óssea guiada, implantologia avançada e o público não estava interessado. O

programa de televisão foi um veículo para minimizar a distância entre aquilo que o público achava que o dentista fazia e aquilo que eu sabia fazer. Obviamente eu e mais mil dentistas em Portugal. Quando o programa veio à luz do dia muitos dentistas beneficiaram com essa exposição porque deixaram de ter de explicar o conceito do tratamento global. Foi benéfico para a classe e para a indústria. Hoje em dia, na prática, 70% do trabalho que fazemos na clínica é reabilitação oral total, mas o resultado é sempre o sorriso completo. Pode passar pela higiene oral numa pessoa, por uma restauração noutra pessoa ou até pela extração total com implantes, o resultado é sempre o mesmo: um sorriso natural, a saúde na boca, ver a saúde como um todo. A ideia era incluir a medicina dentária em tratamentos de bem-estar, ver a medicina dentária como um complemento à saúde. Se alguém prefere gastar seis mil euros em próteses mamárias do que tratar a boca, porque consegue esconder os dentes atrás do lábio, isso está errado. Se essa pessoa estiver aqui, o nosso cirurgião plástico convence-a a arranjar os dentes.

E consegue convencer?

Claro que sim, porque nós mandamos, somos um grupo.

Mas o paciente é que decide ou não?

Então não tratamos a pessoa. Dizemos que não a muitas pessoas.

“O diagnóstico baseado na capacidade financeira do paciente está a matar a medicina dentária”

Imagine que tem um paciente com uma ideia feita do que quer fazer?

Se não for correto para o paciente não tratamos. Posso dizer que recusamos em média 40% dos nossos pacientes, maioritariamente por causa da questão financeira. O diagnóstico baseado na capacidade financeira do paciente está a matar a medicina dentária. Porque não aprendemos a encaixar um *budget* dentro do problema, aprendemos a tratar o problema. Se a D. Maria tem 27 problemas nos dentes, tem acordo

com uma seguradora e dispõe de 1000 euros para gastar durante x meses, o que podemos fazer por ela? Não temos culpa que as pessoas tenham o problema, não temos culpa que não tenha capacidade económica, temos uma responsabilidade com a ciência, com a evidência científica e com aquilo que é correto na medicina dentária. Temos uma responsabilidade, como médicos dentistas, de fazer o que está correto dentro da lei e da deontologia. Prefiro perder dinheiro do que aceitar o dinheiro que a pessoa tem e fazer aquilo que a pessoa quer e não o que precisa. Não faço o que a pessoa quer. Não tenho *franchises*, não tenho redes de clínicas para alimentar, não tenho dez andares nem clínicas em todo o mundo. Tenho a concentração da excelência nesta clínica.

Segue todos os casos?

Sim, não somos uma clínica grande, temos sete gabinetes, quatro deles dedicados à reabilitação oral, não

tratamos muitos pacientes. Tenho meses muito fracos e meses muito bons. Os meus meses muito bons são um fenómeno, posso ganhar o mês com um paciente. Essa é a minha filosofia: *no half smiles*, é a palestra que dou em todo o mundo. É preferível dizer não às situações que podem vir a trazer problemas, porque queremos ganhar o retorno imediato, e esperar até ter aquele caso em que podemos fazer tudo bem feito. Porque existe mercado para isso. Muitas vezes, quando tentamos usar materiais mais baratos ou fazer procedimentos mais rápidos e tentar ir ao encontro do bolso da pessoa, acabamos por não tratar a pessoa e a saúde oral não pode sair prejudicada por causa do *budget*. O dia em que tiver de trabalhar à borla fecho a clínica e dedico-me à música. Somos livres de praticar a medicina dentária que queremos, temos uma licença para praticar de forma idónea e livre aquilo que entendemos ser correto para os nossos pacientes. Temos um código de

conduta ético e deontológico que diz que temos de proteger sempre o interesse dos nossos pacientes, proteger-nos a nós próprios e ao nosso corpo clínico. O que não podemos fazer é induzir problemas na boca dos nossos pacientes porque queremos poupar no tempo e dinheiro da consulta.

Hoje em dia, com a quantidade de clínicas que existem no país, há muitas a apostar no *low cost*. Disse que não tem qualquer problema com o *low cost* e que considera-o uma opção.

Sim, há mercado para tudo. A meu ver, o que tem de deixar de acontecer na medicina dentária é ter dentistas a regularem dentistas. Desde que se façam as coisas dentro da ética e deontologia científica, se há dentistas que optam por trabalhar rápido e com materiais baratos, se trabalham só para uma equação financeira e se este é o seu modelo de sucesso desejo-lhes sorte. Há sempre lugar para todos, não podemos dizer que



Curso de estética facial

Aprenda a melhorar a estética do sorriso do seu paciente



22 a 23 de maio de 2015

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 temporo-mandibular 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.

www.mdformacao.com

Data: 22 e 23 de maio de 2015 (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: info@mdformacao.com





este é que é bom ou aquele é que é mau. Nunca me ouviram criticar diretamente alguém e sou capaz de ter sido dos dentistas mais criticados em Portugal. Se quisesse entrar em guerra com as pessoas, mas não é a minha filosofia, não tenho de me defender. Faço tudo de acordo com a lei, tenho o meu nicho de mercado. A prova está que depois de ter sido alvo de um roubo em que perdi tudo cá estou com uma clínica a funcionar a 100%. Devo estar a fazer bem alguma coisa.

Nessa altura, quando foi alvo de roubo, como pensou reerguer o seu projeto?

Com a ajuda de um investidor. O programa de televisão tinha dado uma reputação muito forte à clínica, tinha uma carteira de clientes de 14 anos e os clientes não deixam de procurar o seu médico dentista porque foi roubado e porque o negócio correu mal. Sou médico dentista, não sou empresário e infelizmente em Portugal há muita gente

que confunde as duas coisas. Volto a reiterar: porque não tenho *franchises* ou redes de clínicas, só trabalho num sítio. É prova que sou médico dentista, os meus pacientes respeitam-me porque tomei a decisão de ser médico dentista. Acho que foi o que me salvou e o que vai salvar qualquer dentista que invista na sua capacidade de trabalho, na sua excelência, na sua formação. Acredito na excelência de qualquer indústria, acredito que há um mercado que tende sempre a procurar a excelência. Há mercado para tudo e o meu plano de marketing é uma clínica de excelência onde os médicos são bem remunerados, trabalhamos com o tempo que for necessário para o tratamento estar bem feito. Não temos cronómetros e o paciente entende a diferença. A tecnologia, os laboratórios, os produtos, as marcas, as relações comerciais que temos com os fornecedores, fora a ciência e o facto que não tomamos atalhos. Se um paciente não pode pagar o tratamento correto não tratamos o paciente. É isto que as pessoas não conseguem entender.

O paciente entende quando recusam o tratamento?

Imagine que uma pessoa quer ter dentes fixos, o tratamento indicado pode passar pela aplicação de implantes e pode custar dez mil euros. A pessoa só tem cinco mil e sugiro fazer uma prótese removível, pois é mais barato. Mas a pessoa quer dentes fixos e esse valor não me cobre as despesas, pela qualidade e excelência do laboratório, dos implantes. Não vou trabalhar gratuitamente. Dou opções de tratamento e a pessoa procura o tratamento fixo noutra clínica, mas isso é o mercado de concorrência. Ainda bem que há clínicas e dentistas que podem tratar esta pessoa. Mas o meu intuito nunca foi tratar os portugueses, mas sim tratar os meus pacientes. Não quero, nem posso tratar toda a gente. Apostamos tudo em médicos qualificados, médicos felizes, bem-dispostos, horários de trabalho decentes, todos têm assistente, apostamos na qualidade no trabalho. Venho de uma cultura diferente e acredito que, se temos funcionários felizes, então tudo corre melhor.

As nossas assistentes têm contrato, os higienistas oraís trabalham com assistente, nunca há falta de material. Apostamos nos juniores para fazer formação, aliás vamos começar a apostar na formação. Não é só falar de excelência, é preciso vivê-la e aplicá-la. Em Portugal e em qualquer país há sempre lugar para todos os tipos de mercado e acho que a generalidade dos dentistas tem de relaxar um pouco. Vivemos num país livre, os bons vão ter sempre lugar, os maus também, há sempre lugar para todos.

A nível de gestão, como está organizada a White Clinic. Uma vez que não quer ser gestor, só médico dentista, como é feita a gestão?

Temos uma empresa externa a tratar da contabilidade e, como aprendemos com os erros, hoje em dia não quero meter-me em grandes voos. O nosso *core business* é tratar pacientes. Temos uma nova CEO que tem uma experiência de 20 anos a gerir uma empresa com o mesmo volume de negócios que a White Clinic e que vem gerir todo o grupo a partir de julho deste ano. A resposta tem sido positiva porque liberta-me dessa parte, sou um péssimo gestor. Estou com 42 anos, acho que esta vai ser uma década de consolidação. Fiz os erros que tinha que fazer no passado, ninguém pode dizer que não cometeu erros. Escrevi um post no Facebook a dizer que não somos a soma dos nossos problemas, mas a forma como os resolvemos. Tenho muito orgulho na forma como resolvi os meus, com bons princípios e ética. Os nossos médicos estão felizes, temos um negócio sustentável.

E planos para o futuro?

Sename 2015. Este é um evento que vai acontecer a 17, 18 e 19 de setembro pelo *South European North African Middle Eastern Implantology & Modern Dentistry Association* fundada em 1999 pelo Prof. Gilberto Sammartino, de Itália, e que tem 17 países membros. Portugal não fazia parte porque diziam que não era um país mediterrânico. Estava na Palestina a dar uma palestra e expliquei que Portugal era um país mediterrânico pela cultura e

herança dos nossos antepassados. Hoje em dia Portugal é membro, sou o *board of directors* português e apostamos muito nos jovens e na formação académica. Em setembro, no Centro de Congressos do Estoril vamos ter a presença das mentes mais fortes da comunidade dentária do mundo. Entre alguns nomes vamos ter o Michael Apa, de Nova Iorque, um dos líderes em Estética Dentária do grupo Larry Rosenthal, Christian Coachman, líder do Digital Design e muito famoso entre jovens dentistas, Marco Esposito, Jack Krauser, um guru em medicina dentária, Sam Lee, professor de Harvard e UCLA, um génio e grande orador, Henry Salama, EUA, e Marius Steigmann da Alemanha, além de algumas surpresas. Estes nomes nunca estiveram juntos num evento em Portugal e tenho a certeza que vai atrair muitas pessoas. Convidei a Célia Alves, do Porto, para ser membro do comité científico porque só tenho boas referências dela. Tem um currículo invejável, é jovem, é mulher, representa a demografia de jovens talentos e fiz-lhe o convite, que amavelmente aceitou. Não a conheço, pelo que é a prova de que o mérito tem lugar em Portugal. Este é um evento em que as pessoas com mérito se vão destacar. Esperamos cerca de 300 convidados internacionais, só há lugar para mil pessoas e 300 lugares já estão vendidos. Vai custar 350€ o acesso aos três dias, vai haver um *selfie booth* para as pessoas tirarem fotos com os seus médicos favoritos, vou convidar um orador motivacional de Nova Iorque para vir falar sobre motivação, a Carminho vai cantar na sessão de inauguração, vai ser um evento único.

Mas tem outro novo projeto em mãos certo?

Sim, o projeto Dentists of Portugal. Em janeiro deste ano criei uma associação com alguns colegas com o intuito de criar uma rede de clínicas e dentistas portugueses (Continente e Ilhas), para promover a medicina dentária portuguesa a nível internacional. Inglaterra e Irlanda exportam mais de mil milhões de euros anuais em tratamentos dentários para os países

como Lituânia, Hungria ou República Checa). Portugal recebe uma ínfima parte e é ridículo andarmos a exportar os nossos dentistas para Inglaterra. O site já está operacional (<http://dentistsofportugal.com>) e vamos usar o Sename como rampa de lançamento. Neste momento somos cinco dentistas, são os membros fundadores, mas queremos expandir. É uma associação paga e existe uma joia anual cujo valor vai ser aplicado para promover a medicina dentária portuguesa a nível internacional. Apenas dentistas que fazem um bom investimento na sua formação, nas condições clínicas e nos materiais é que podem fazer parte. Vamos apostar em publicidade e depois é o mercado livre que vai decidir. A pessoa vem a Portugal e escolhe qual o dentista que quer, dentro da lista que está no projeto. Esperamos ter mais de 500 dentistas na associação, pode escolher um deles, mas garantimos que esses 500 são mesmo bons. Não há o risco de representarem mal a medicina dentária portuguesa.

Passa por promover o nosso trabalho a nível internacional para captar o turismo dentário?

Sim, estamos a contar com o apoio da secretaria de estado Turismo pois entendo que a medicina dentária portuguesa precisa disto. Ou começamos a exportar dentistas ou a aumentar o volume de pacientes. Se continuarmos como estamos algo vai partir. As pessoas andam muito agressivas. Há duas formas de ver o problema: criticar ou fazer. A minha opção é fazer pois nunca fui pessoa para criticar. Sou muito positivo, venho de uma família muito positiva, honesta e durmo descansado. A prova é que estes nomes que acabei de falar vêm por mim, orgulho-me disso e de representar a medicina dentária portuguesa. Tenho um novo *hashtag*: *#bepartofabiggergame*. Passa pela minha filosofia de não criticar, de ser sempre positivo, de tentar criar mais-valia.

Como consegue ser tão positivo?

Porque sou feliz.

Carrying on the legacy

Nobel Biocare rumo ao Algarve para voltar a surpreender

A Nobel Biocare vai homenagear o 50º aniversário do primeiro tratamento com implante dentário do Professor Brånemark nos dias 24 e 25 de abril com a realização do evento 'Carrying on the legacy - Nobel Biocare Congress', a realizar no Algarve.

Texto: SÓNIA RAMALHO



“Vamos continuar o legado e não podíamos deixar de fazer referência ao fundador da implantologia, Professor Per-Ingvar Brånemark. Estamos a preparar uma homenagem que será singela, já que deixou escrito que não queria que fossem feitas grandes homenagens em sua memória. Será uma lembrança”. É assim que António Moutinho, diretor ibérico da Nobel Biocare, resume o evento que a marca está a preparar este ano no Algarve, no Grande Real Santa Eulália Resort & Hotel Spa.

Depois da edição anterior ter decorrido em Sintra, a organização volta a rumar ao sul do país para um evento que pretende repetir o sucesso das edições anteriores. “Procurámos um local para acolher entre 200 e 300 pessoas, com várias salas, e que tivesse um serviço cinco estrelas, aliado ao que tecnicamente é necessário

para executar o que está planeado, como sessões de *Hands-on* e sessões práticas. O Algarve tem uma oferta muito boa e quisemos aliar a vertente social à parte prática”.

Os lançamentos de dois novos implantes, que estiveram em grande destaque na IDS 2015, vão ser ‘cabeças de cartaz’, nomeadamente “o duplo conceito vencedor de paredes paralelas, mas com conexão cónica, que vai ser a conexão de futuro. “Parece ser o melhor de dois mundos e colocamos no mercado essa possibilidade, as paredes paralelas, o conical connection”, refere António Moutinho, que destaca ainda uma nova variante do Nobel Active Platform – Posterior Solution. “É uma solução para extrações posteriores, com um implante mais ‘largo’, que vai permitir novas soluções para molares”.

NOVO ACIONISTA, NOVA POSTURA? FOI MUITO COMENTADA A COMPRA DA NOBEL BIO CARE PELA DANAHER CORP, MAS O QUE MUDOU NA PRÁTICA? ANTÓNIO MOUTINHO RESPONDE:

“O novo comité da Danaher quer consolidar o valor da marca Nobel Biocare no mercado e dentro da sua plataforma dental – que inclui marcas como a Kavo ou a Kerr – dispõe de um conjunto de soluções que vão além dos implantes. Estamos a estudar de que forma essas sinergias podem ser aplicadas para perceber o que cada empresa pode fornecer às outras e isso vai começar a ser implementado. Vai haver uma otimização de oportunidades entre as empresas do grupo”.

A organização já confirmou a presença de Stefano Gracis, que irá fazer uma apresentação subordinada ao tema ‘*Prosthetic Material Selection for Rehabilitations in the Esthetic Zone*’, bem como Giorgio Tabanella, que irá abrir o evento com a sessão “*Increments in tissue volumes in zones adjacent to teeth with a damaged periodontium*”. O programa definido para o dia 24 de abril inclui sessões de *Teamwork* (com vagas limitadas) e vai contar com as palestras sobre “Assepsia no campo cirúrgico”. Realizar-se-ão várias sessões práticas, além de uma cirurgia ao vivo com destaque para o novo implante - NobelParallel CC.

Tal como aconteceu em edições anteriores, o programa vai voltar a incluir temáticas ligadas à gestão e ao marketing. Marketing”.

Único protocolo com FLUORESCENCIA

SOPRUCARE



1
DIAGNÓSTICO



ACTEON é a única empresa que fornece uma solução assistida por fluorescência, completa e patenteada, para um tratamento eficaz da profilaxia e comodo para o paciente.

Seguindo o protocolo de fluorescência, obtém um diagnóstico fiável das patologias de higiene, um tratamento mais guiado e curto, assim como uma maior motivação e implicação do paciente.

A fluorescência proporcionará uma nova visão ao seu exercício profissional diário.

2
TRATAMENTO



NEUTRON
P5 XS B.LED

+ FLAG
FOR B.LED



4
RESULTADO
FINAL



3
POLIDO



AIR N GO



www.es.acteongroup.com

ACTEON MEDICO-DENTAL IBERICA, S.A.U.
Pol. Ind. Can Clapers • Avda Principal Nº 11H • 08181 SENTMENAT (Barcelona)
Tel + 34 93 715 45 20 • Fax + 34 93 715 32 29
E-mail: info@es.acteongroup.com • www.es.acteongroup.com

ACTEON
IBERICA

Dia Mundial da Saúde Oral

“É preciso que o cidadão comum tenha acesso à saúde oral”.

No passado dia 20 de março, a Ordem dos Médicos Dentistas e os ministérios da Saúde e da Educação e Ciência juntaram-se para celebrar o Dia Mundial da Saúde Oral. Uma missão conjunta entre várias áreas e que está finalmente a mostrar bons resultados entre os mais jovens, como mostra o III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais.

Texto: SÓNIA RAMALHO COM CLÁUDIA PINTO Fotos: OMD



▲ Rui Calado, da DGS, durante a apresentação dos resultados do III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais

O auditório do Infarmed, em Lisboa, foi o cenário escolhido para assinalar mais um Dia Mundial da Saúde Oral, uma comemoração que juntou a Ordem dos Médicos Dentistas e os ministérios da Saúde e da Educação e Ciência. Cada vez mais esta é uma missão que envolve várias áreas da sociedade, como explicou à SAÚDE ORAL Orlando Monteiro da Silva. “O Dia Mundial da Saúde Oral é uma oportunidade para, em colaboração com outras profissões da saúde oral e com a vertente educacional (professores, educadores de infância, rede de bibliotecas) todos juntos mostrar aquilo que vai sendo feito em Portugal. Existem

muitos dados positivos que vão sendo alcançados”.

Cristina Sousa Ferreira apresentou os resultados do III Estudo Nacional de Prevalência das Doenças Orais (6, 12 e 18 anos), elaborado pela OMD em parceria com a Direção-Geral da Saúde, e os números são animadores: em 2013 cerca de 54% das crianças com seis anos de idade estavam livres de cáries dentárias, assim como 53% das crianças com 12 anos, que até esse ano nunca tinham tido uma cárie dentária. Este é um trabalho conjunto, como explica o bastonário da OMD. “É um trabalho transversal que pretende envolver os principais interessados pela saúde oral, que são as próprias pessoas.

Claro que as crianças e os adolescentes têm de ter um acompanhamento, mas essa literacia é fundamental. Estas datas são uma oportunidade para mostrar aquilo que foi feito, e que foi sendo alcançado, com ambição. Todos queremos fazer mais, mas já muito se faz ao nível da promoção e prevenção do tratamento a vários níveis”. Para Orlando Monteiro da Silva, quando estamos a avaliar o estudo de prevalência da cárie dentária “estamos a avaliar o contributo de todos: dos médicos dentistas, do programa de saúde oral, dos higienistas orais e dos técnicos de prótese dentária. É um trabalho conjunto e registamos uma evolução cada vez mais positiva, nomeadamente desde 2000 até à data. Os recursos que estão colocados para o programa mostram resultados e a nossa ambição leva-nos a querer alargar o programa e a promover o acesso da generalidade da população à saúde oral”.

Planos de saúde

Para Fernando Leal da Costa, secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, “é obrigação do Ministério criar condições para que a saúde oral preventiva seja cada vez mais acessível a um maior número de portugueses”. Uma realidade que até agora tem sido dificultada pela ausência da medicina dentária do SNS, mas que pode vir a mudar com o tempo. Como explicou Orlando Monteiro da Silva, já existem grupos especiais (população mais idosa e portadores do HIV) que estão a ser contemplados e é preciso criar mecanismos para a generalidade da população. “É preciso que o cidadão

que não está incluído em nenhum destes grupos tenha acesso à saúde oral”.

Os planos de saúde são uma das alternativas encontradas pela população para garantir o acesso ao médico dentista, mas para o bastonário da OMD “como foi publicado no mais recente estudo da ERS, os planos de saúde não passam de cartões de desconto cujo papel é mais nocivo do que positivo relativamente ao acesso à saúde oral. Defendo mecanismos efetivos de acesso à saúde oral e não mecanismos de desconto, que apenas se destinam, da forma como estão, a ser comercializados, não têm um papel relevante, bem pelo contrário. Distingo seguros deste tipo de mecanismos que parasitam o médico dentista e outros profissionais e que obrigam a praticar determinados preços e determinado tipo de abordagem”. Na perspetiva de Orlando Monteiro da Silva, o mercado dos seguros de saúde, nomeadamente a saúde oral, “tem um caminho longo a percorrer e pode ter um papel importante nessa promoção do acesso à saúde oral, mas são necessárias políticas públicas que participem as consultas, que facilitem o acompanhamento regular por parte do médico dentista à generalidade da população, supervisionando e fazendo uma monitorização e acompanhamento da população para referência. O ministério da Saúde tem propostas várias da OMD e estamos certos que progressivamente irá acontecer.

Atividades comemorativas das empresas do setor

No âmbito do Dia Mundial da Saúde Oral, o mês de março é muito ativo para algumas empresas do setor. A Colgate mantém a missão de cuidar da saúde oral dos portugueses ao comemorar este ano o 15º aniversário do projeto “Missão Saúde Oral Colgate”. Neste âmbito foram apresentadas as conclusões de um inquérito realizado para identificar a rotina de higienização das crianças. Conduzido pela agência de research Toluna em janeiro deste ano, e aplicado a uma amostra de 500 mulheres portuguesas com um ou mais filhos, com idades compreendidas entre os 2 e os 7 anos, o

inquérito veio demonstrar que muitas crianças não escovam corretamente os dentes e conseqüentemente existe um empobrecimento da saúde oral da população infantil portuguesa. Segundo Carlos Pereira, higienista oral e responsável pelas Relações Profissionais da Colgate em Portugal “é muito importante evitar as doenças orais. Com atos de prevenção simples, que devem ser diários e partilhados em família, podemos conservar a nossa saúde oral para toda a vida”. 31,4% das mães revelou que tem alguma ou muita dificuldade em fazer com que os seus filhos lavem os dentes de forma regular e quase metade das inquiridas (47,6%) referiu que os filhos não escovam os dentes durante tempo suficiente. Mais de 12% dos filhos das inquiridas já teve um ou mais dentes extraídos e 40% das crianças apenas escova os dentes da frente. “É importante ensinar desde cedo às crianças os cuidados de higiene oral corretos. Os pais devem começar por dar o exemplo: cuidar bem dos seus próprios dentes passa a ideia de que a saúde oral é algo a valorizar. Para facilitar a aquisição dos hábitos de lavagem de dentes, os pais podem experimentar tornar este momento numa brincadeira”, refere Carlos Pereira considerando que investir numa boa rotina de higiene oral desde a infância “é um investimento para a saúde das crianças com resultados visíveis no futuro”.

Oferta de produtos e folhetos informativos

A Pierre Fabre associou-se à Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD) na realização do evento na Junta de Freguesia de Alvalade. A empresa ofereceu um kit com escova e dentífrico a todas as crianças participantes. Além desta comemoração, a Pierre Fabre apoia ações particulares realizadas por clínicas dentárias, fornecendo amostras de dentífricos e colutórios, sempre acompanhados de material informativo para um melhor esclarecimento da população para os cuidados a ter em termos de higiene oral. “O Dia Mundial da Saúde Oral é sempre importante na medida em que

as iniciativas que são postas em prática contribuem para uma melhor saúde pública da nossa população. É uma área que requer uma boa higiene oral ao longo de toda a vida, bem como a vigilância, acompanhamento e tratamento por especialistas, dentistas, estomatologistas e higienistas orais para preservar a saúde oral e a saúde do nosso corpo em geral”, defende a Pierre Fabre.

Já a GlaxoSmithKline procura proporcionar uma solução terapêutica para cada caso “através das marcas Sensodyne®, Corega®, Parodontax® e Aquafresh®. Procuramos ir ao encontro das necessidades de cada paciente, trabalhando em parceria com os profissionais de saúde nesta missão. Mais uma vez a GSK, através da marca Aquafresh®, comemorou o Dia Mundial da Saúde Oral através da participação no projeto SOBE (Saúde Oral, Bibliotecas Escolares), desenvolvido em parceria pela Direção-Geral da Saúde, o Plano Nacional de Leitura e a Rede de Bibliotecas Escolares, contando com o privilégio de uma parceria ‘ad hoc’ com a Ordem dos Médicos Dentistas”, explica Filipa Meneses, responsável pelo Departamento de Oral Care, GSK CH Portugal. A marca Aquafresh® contribuiu para a produção de uma Antologia de Contos sob o mote ‘Escrever um conto, sorrir para a vida...’, resultante de um concurso aberto a todos os alunos 3º ciclo e do ensino secundário das escolas públicas, aos alunos universitários das Faculdades e Institutos de Medicina Dentária, aos professores bibliotecários, aos docentes e a profissionais de saúde. Esta Antologia foi lançada no Dia Mundial da Saúde Oral e distribuída a todas as bibliotecas escolares. “É mais um material de aprendizagem dinâmica que irá permitir aos alunos explorar o mundo da saúde oral”, reforça Filipa Meneses. Estas iniciativas permitem contribuir positivamente para a discussão dos cuidados de alimentação e higiene indispensáveis “à manutenção de uma boca saudável, bem como a necessidade de acompanhamento regular por parte de profissionais de saúde”, reforça a responsável.



Dentisteria Estética

Estética e função: as duas faces da medicina dentária

Área em franca expansão e que atrai cada vez mais profissionais e pacientes, a Dentisteria Estética parece afirmar-se como uma nova esfera da Medicina Dentária. Falámos com várias gerações de médicos dentistas, dos mais novos aos mais experientes, que traçam um retrato da estética em Portugal.

Texto: MANUELA VASCONCELOS

Indissociável da prática clínica dentária, na opinião unânime dos especialistas entrevistados, a abordagem estética está marcada pela inovação e constitui hoje um desafio, tanto a nível técnico como ético, para os profissionais envolvidos. Como constata João Carlos Ramos, médico dentista e autor do livro “A Estética em Medicina Dentária” (2009): “Nos últimos anos, o conhecimento científico, a evolução tecnológica, a formação dos profissionais e a sensibilização social para o tema elevou esta área para patamares clínicos de excelência. Contudo, e infelizmente, num mundo com tendências sociais no mínimo questionáveis, em que o parecer substitui o ser com demasiada facilidade e frequência, encaro com alguma preocupação o facto de muitos pacientes, e até profissionais, colocarem a estética quase como objetivo último (ou mesmo único), relevando para planos secundários aspetos cruciais, como a biologia e fisiologia, colocando em causa a saúde oral e geral e muitos dos princípios nucleares da nossa profissão”. Nas páginas que se seguem, duas “gerações” de médicos dentistas analisam as oportunidades e desafios da Estética Dentária em Portugal.

Em busca do ideal estético dentário

O sorriso perfeito é um desejo antigo que, agora, assume especial relevância. “A estética de um sorriso está

intimamente conotada com o sucesso profissional e das relações pessoais. Além disso, a pressão que os meios de comunicação exercem é avassaladora e promove a busca de um ideal estético dentário exibido por várias figuras mediáticas à escala global. Tal facto acaba por criar uma necessidade junto de parte importante da população”, descreve Rui Isidro Falacho, médico dentista. Segundo João Pimenta, médico dentista, “a procura estética dos pacientes é cada vez maior devido a uma certa pressão mediática. Não devemos considerar essa procura com desdém, pois viver com um sorriso “desgraçado” é verdadeiramente uma dor, mesmo que não seja uma dor física. A nossa profissão tem como objetivo aliviar os pacientes e dar-lhes bem-estar. Se, para suprimir uma dor psicológica, temos que fazer uma dentisteria estética, porque não? Em geral, os bons profissionais faziam já ‘sorrisos estéticos’ há muito tempo.” Uma experiência partilhada por Rui Isidro Falacho: “Após o tratamento são normalmente evidentes profundas melhorias na autoestima e no estilo de vida, sendo assim uma área cada vez mais procurada.”

A importância crescente da área estética não se reflete apenas na prática clínica, como descreve João Carlos Ramos: “Os tratamentos “estéticos” ocupam já uma percentagem importante do tempo de exercício clínico dos médicos dentistas. Uma prova deste

facto reside na quantidade de eventos formativos que, de forma exclusiva ou parcial, abordam esta temática e na quantidade de jovens profissionais que procuram e aderem facilmente a esta área.” Com um percurso de quase três décadas, João Pimenta acredita que “o momento de viragem principal deu-se na consciencialização de que é fundamental trabalharmos com bons técnicos e ceramistas, em simbiose complementar. Agora vemos que os bons profissionais assim o fazem. Quando comecei, [...] o ‘técnico de prótese’ era visto como alguém que tinha que corrigir os nossos erros e adivinhar formas, cores e transparência...e muitas vezes linhas de acabamento. [...] Agora é diferente e ainda bem”.

Gerir expectativas

Um dos principais desafios apontados pelos profissionais entrevistados está em encontrar o equilíbrio certo num contexto em que a subjetividade é patente, tanto no desejo e expectativas manifestadas pelos pacientes, como na avaliação das necessidades e soluções por parte do médico dentista e nas repercussões que têm as opções tomadas. “O principal desafio consiste na obtenção de uma estética de excelência, uma vez que os pacientes são cada vez mais exigentes nesta matéria, mas devidamente alicerçada em boas práticas médico-dentárias que respeitem ou reponham o equilíbrio fisiológico,

AGENDA

Em maio terá lugar o congresso da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária. João Carlos Ramos, presidente da comissão organizadora, faz uma antevisão da 8ª edição:

“Iremos dar notoriedade a duas das componentes major da estética oral: a dentária e a dos tecidos moles. Teremos também um programa dedicado às tecnologias adesivas conservadoras, ao CAD-CAM, à fotografia oral e ao planeamento. Muitas das temáticas serão complementadas por workshops onde os participantes poderão ter uma experiência mais real com os materiais e técnicas. Para o efeito vamos contar com um painel de quatro conferencistas internacionais com destaque, sem qualquer demérito para os demais, para o Dr. Mauro Fradeani pelo seu trajeto, experiência e importância editorial nesta área (autor de um dos melhores livros de sempre dedicado à reabilitação oral estética). Paralelamente teremos mais de 20 profissionais portugueses de grande valor, médicos dentistas e técnicos laboratoriais de prótese, que complementam de forma valiosa e incontornável o programa científico.”

8º Congresso da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária
Dias 29 e 30 de maio
Centro de Congressos de Aveiro
Para mais informações: www.sped2015.pt

biológico e morfológico. Adicionalmente exige-se a obtenção de bons resultados, com técnicas conservadoras, económicas e rápidas, o que, em muitas situações, se revela uma equação de difícil resolução”, comenta João Carlos Ramos.

Em vez de conseguir um sorriso perfeito, o objetivo da Medicina Dentária “é corrigir ou restabelecer o sorriso copiando os dentes naturais seguindo alguns parâmetros de estéticos universais, correntemente chamados de biomiméticos”, recorda Alexandre Cavalheiro, apontando no entanto que

estes parâmetros têm uma enorme latitude e permitem grande dose de subjetividade. “A principal dificuldade é de realizar um trabalho estético que corresponda não aos critérios objetivos da estética, mas à imagem que o paciente tem na sua cabeça. E algumas vezes é simplesmente impossível sob o ponto de vista técnico”, reconhece João Pimenta, ilustrando que “o jogo subtil [do médico dentista] consiste em ‘adivinhar’ o que o paciente quer verdadeiramente, mas que por vezes não sabe explicar ou dizer.” Para interpretar a subjetividade inerente às suas opções “é imprescindível perceber o paciente como um ser complexo na forma como interage física e emocionalmente com os amigos, colegas, familiares, com o ambiente, connosco e consigo mesmo, tentando apreender a importância que consciente ou involuntariamente atribui à sua imagem, à sua estética e os reflexos que esta poderá efetivamente ter na sua saúde”, exemplifica João Carlos Ramos.

Comunicar para educar

Dado o contexto atual e a influência dos media não é de estranhar que “muitos pacientes apresentem objetivos irrealistas motivados por pesquisas online ou fomentados por programas televisivos de caráter deontológico duvidoso que nada mais fazem do que contribuir para a desinformação da população acerca dos temas da saúde oral”, lamenta Rui Isidro Falacho. Cabe ao médico dentista informar o paciente. “O profissional de saúde oral tem, mais que nunca, um papel fundamental no aconselhamento e clarificação dos tratamentos estéticos, mas deve também proporcionar ao paciente toda a informação necessária para que compreenda o seu caso em particular e seja parte ativa na decisão terapêutica final”, continua o médico dentista.

Na perspetiva de João Pimenta “só podemos alcançar bons resultados dialogando e interagindo muito. No triângulo da comunicação estão: o técnico num dos vértices, no outro a equipe dentista/assistente e no terceiro o paciente. Se não houver comunicação em

todos os sentidos, a gestão do processo reabilitador é praticamente impossível.” Esta gestão de expectativas e a satisfação final do paciente assenta “na comunicação com os doentes. Na maioria dos casos é mesmo necessário incluir como forma de comunicação maquetes de prova ou *mock-ups* executados a partir dos quase obrigatórios enceramentos de diagnóstico”, sugere Rui Isidro Falacho, para quem “o maior desafio e a maior satisfação da Medicina Dentária Estética é a abrangência da área. Um médico dentista que se dedique à estética dentária deve dominar e agregar conhecimentos de grande parte das áreas da Medicina Dentária para que possa, assim, reabilitar o paciente de forma integrada”.

Preocupado com os riscos que podem advir de uma mediatização social e profissional do conceito de Estética Dentária, este especialista considera “fundamental reforçar que a prática clínica em Estética Dentária centra-se numa reabilitação oral holística em que o profundo conhecimento da função e o domínio de várias valências da medicina dentária são imprescindíveis, sendo que a vertente visual estética deverá apresentar-se como um complemento sempre presente”.

Tratamentos mais procurados

Com um vasto leque de tratamentos e soluções, o médico dentista dispõe das ferramentas necessárias para realizar o seu trabalho com êxito. “Branqueamentos dentários, facetas em resina composta e facetas em cerâmica são os tratamentos mais procurados porque são muito pouco ou nada invasivos. Estes tratamentos são tão conservadores da estrutura dentária que nalguns casos são mesmo reversíveis”, revela Alexandre Cavalheiro. Atualmente “as reabilitações com recurso a técnicas adesivas são as mais populares”, embora impliquem o recurso a outras técnicas, revela Rui Isidro Falacho, médico dentista, acrescentando: “No ambiente clínico onde exerço é comum consultar pacientes referenciados que procuram tratamentos diferenciados

6% NOVA
FÓRMULA
UE

sds




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

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

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

Pergunte-nos hoje por Philips Zoom WhiteSpeed.
+351 963288589, 214175017 ou info@sds.pt

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



PHILIPS
ZOOM!



JOÃO CARLOS RAMOS



JOÃO PIMENTA



ALEXANDRE CAVALHEIRO



RUI ISIDRO FALACHO

PRESENTE E FUTURO

O PANORAMA NACIONAL DA ESTÉTICA DENTÁRIA VISTO POR DUAS “GERAÇÕES” DE MÉDICOS DENTISTAS

Como vê a nova geração de médicos dentistas que se dedica a esta área?

João Carlos Ramos: “Vejo com um misto de satisfação e preocupação. Satisfação porque é muito estimulante para nós, mais velhos, ver o entusiasmo e empenho dos nossos jovens colegas em seguir esta área fazendo já trabalhos excelentes. Contudo, como em quase tudo na vida, existe uma curva de aprendizagem que envolve não só as competências técnicas e o conhecimento científico, mas também a experiência, uma componente emocional, uma maturação e uma modulação de comportamentos que assumem uma quota crucial quando se trabalha na área da saúde. Por conseguinte, a ânsia por superespecializações dos mais jovens, no que concerne à focalização das áreas de atuação e rapidez, sem antes passarem por uma fase de verdadeiro crescimento como médicos dentistas mais generalistas, pode inclusivamente amputar muito do seu próprio potencial. Cabe-nos também a nós, mais velhos, tutores, formadores, dirigentes, a ‘responsabilidade’ de tentar orientar de forma ponderada estes colegas, ajudando a lapidar da melhor forma este diamante da juventude.”

João Pimenta: “O presente está muito bem e o futuro estará melhor. Cada vez há mais profissionais que compreenderam o que é a Medicina Dentária. Agora há uma maior partilha de conhecimentos e uma verdadeira revolução tecnológica. [...] Temos alguns médicos dentistas e ceramistas que são dos melhores do Mundo em Estética Dentária. Permitam-me realçar os nomes de João Desport, João Fonseca, Joana Garcês, Paulo Monteiro, Pedro Couto viana, Manuel Neves, Luís Macieira, Harry Levy, Pedro Brito e outros que vão perdoar não os mencionar.... Por isso acho inacreditável que nenhum deles tenha ocupado ainda o palco principal do congresso da OMD. Preferem trazer, a peso de ouro, nomes que apresentam as mesmas coisas há cinco anos. A Medicina Dentária tem duas vertentes que andam de mãos dadas: estética e função...quem não compreender isto é melhor mudar de profissão.”

O que distingue a sua geração da anterior?

Alexandre Cavalheiro: “Não creio que as diferenças sejam necessariamente de geração. O que existe é uma grande e rápida transformação na própria profissão cuja causa está nos substanciais avanços tecnológicos que estão a ocorrer e que nos forçam a mudar a forma de trabalhar. Se recuarmos 20 ou 30 anos veremos que quase podemos dizer que é uma outra profissão.”

Rui Isidro Falacho: “Creio que a minha geração está desperta para a tecnologia e especialmente para a necessidade de uma atualização teórica e técnica constante, provavelmente resultado de um mercado de trabalho competitivo e do natural desejo de sucesso, bem como da preocupação sempre presente com o bem-estar do paciente. Quanto à qualidade de trabalho, acredito que a nossa obrigação é aprender com o que nos é oferecido pelas gerações anteriores e, desta forma, conseguir atingir um nível de excelência profissional mais rapidamente e em idades mais jovens. A verdade é que temos a sorte de ter por base gerações cujo trabalho científico e técnico nos proporciona um *baseline* facilitador da curva de aprendizagem e permite uma evolução mais rápida e centrada em alicerces sólidos.”

“NUNCA NOS DEVEMOS ESQUECER QUE AS RESTAURAÇÕES DENTÁRIAS DEVEM SER PERFEITAMENTE FUNCIONAIS ANTES DA PRETENSÃO ESTÉTICA. É UMA QUESTÃO DE ÉTICA, “ JOÃO PIMENTA

de reabilitação complexa funcional e estética com recurso a elementos dento e implanto-suportados. Cada vez mais habitual é a busca de tratamentos que promovam marcadas alterações estéticas faciais. Assim proliferam as reabilitações anteriores que necessitam de um estudo digital adequado da estética facial e do equilíbrio e harmonia das restaurações a instalar, quer sejam em cerâmica ou resina. Outro dos procedimentos com procura crescente são os branqueamentos dentários que devem, no entanto, ser cautelosamente efetuados para que se evite o sobretratamento.”

De acordo com João Carlos Ramos, “as preocupações mais frequentes dos pacientes prendem-se com a cor, forma, dimensões ou posição dos dentes. Contudo, a estética relacionada com os tecidos moles (gengiva e lábios) e a integração mais abrangente na área oro-facial assumem já um lugar de destaque.” Na topo da lista de tratamentos encontram-se “os branqueamentos dentários, diversos tipos de restaurações estéticas em resina composta ou cerâmica, tratamentos ortodónticos, substituição de dentes ausentes por próteses fixas, e mesmo alguns tratamentos de cirurgia maxilo-facial e/ou plástica oro-facial”, ilustra.

Inovação técnica

A tecnologia tem acompanhado as necessidades desta área, como novas técnicas e materiais mais eficazes permitindo obter resultados muito positivos em termos funcionais, estéticos e de durabilidade. Alexandre Cavalheiro destaca dois exemplos: “a melhoria das

New **BROKEN SCREW** Extractor Kit



SOLUÇÃO SEGURA E SIMPLES PARA EXTRACÇÃO DE PARAFUSOS PARTIDOS EM IMPLANTES

COMPATÍVEL COM TODAS AS MARCAS DE IMPLANTES E PLATAFORMAS!



Ter um parafuso partido dentro de um implante requer um procedimento seguro para a sua extracção para assegurar que o implante não perca as suas características e funcionalidade. A Rhein'83 desenvolveu recentemente o novo "Broken Screw Extractor Kit", fabricado de modo a ser compatível com todas as marcas de implantes e plataformas (hexágono externo e interno).

Uma peça cilíndrica para centrar as brocas de extracção e facilmente adaptável para assegurar a melhor conexão com o implante. Duas diferentes brocas irão permitir a extracção do parafuso partido. Broca de garra, a girar no sentido contrário ao ponteiro do relógio irá alcançar o parafuso partido e extrai-lo com sucesso. Este processo poderá requerer o uso de uma broca de corte invertido o que criará condições para o processo de remoção.

Depois da remoção do parafuso partido, o implante irá manter as suas características e funcionalidades, estando então pronto para um novo parafuso.

SALVE A FUNCIONALIDADE DOS IMPLANTES!

 **MEGAGEN** PORTUGAL

resinas compostas em termos de gama de cor, resistência à fratura, resistência à pigmentação, manipulação, que vieram permitir executar restaurações policromáticas virtualmente invisíveis e com enorme longevidade; a melhoria das cerâmicas e suas técnicas que vieram permitir realizar casos em que é possível utilizar o mesmo tipo de cerâmica em coroas totais, coroas implanto-suportadas e facetas em dentes adjacentes, melhorando o acerto na cor, ou ainda, permitir executar facetas tão finas que permitem prescindir da preparação dentária.”

Na perspetiva de João Carlos Ramos “além dos materiais (de onde se destacam os procedimentos adesivos, as resinas compostas e as cerâmicas) as técnicas de CAD-CAM, fotografia, análise e planeamento digital abriram horizontes com muito potencial, embora algo perigosos. Paralelamente houve um grande incremento nas competências dos médicos dentistas e técnicos laboratoriais de prótese nesta área. Em minha opinião, e centrado-me num passado muito recente (e presente) acho que a maior inovação esteve relacionada com todo o *work-flow* digital disponível atualmente.” Uma opinião partilhada por Rui Isidro Falacho, que destaca “a dedicação que os médicos dentistas têm dado a áreas como a fotografia, o planeamento digital, a comunicação com o doente, a integração do técnico de prótese dentária no *workflow* diário e um rol de técnicas médico-dentárias distintas desde o mais primário, como por exemplo uma boa técnica de adesão, a procedimentos mais avançados que visem uma atuação o mais conservadora possível”. A evolução dos “sistemas Cad-Cam alteraram a forma de trabalhar, mas a presença do ceramista dentro da clínica é fundamental”, defende João Pimenta, para quem esta a técnica e o desenvolvimento nos últimos anos do conceito sem metal são as inovações a assinalar, a par com a evolução dos compósitos, que permitem “realizar bonitos trabalhos de média duração”.

O futuro passará por aqui?

O papel de relevo da Estética no seio

NO MERCADO

DENTES MAIS BRANCOS

O branqueamento dentário é uma das técnicas mais procuradas. SDS, distribuidor exclusivo da marca Philips em Portugal, apresenta dois produtos inovadores que cumprem a nova legislação em vigor sobre o branqueamento dentário em consultório ou ambulatório.



Philips Zoom 6%: Tratamento a realizar em consultório com luz LED, em quatro sessões de 15 minutos consecutivas e que inclui um kit para manutenção em ambulatório. O aparelho Zoom Whitespeed, cuja nova tecnologia LED emite o espectro de luz ideal, com 100% maior intensidade de luz quando comparada com os seus anteriores concorrentes. A luz ativa o gel e acelera o seu processo de libertação para melhorar os resultados do branqueamento e garantir excelentes resultados numa só visita ao consultório.



Philips NiteWhite/Day White: Branqueamento dentário a realizar em casa até 18 dias. Com uma apresentação e organização únicas que permitem maior eficiência e aproveitamento do produto.

Fórmula ACP + Resultados de Philips ZOOM

Todos os kits de branqueamento dentário Philips em consultório ou ambulatório (ZOOM 6% ou NiteWhite e Day White) contém a fórmula ACP (Fosfato de Cálcio Amorfo, Flúor e Nitrato de Potássio), clinicamente comprovados para repor a hidroxiapatita, reconstruir o esmalte, restaurar o brilho e fortalecer os dentes através do processo de remineralização e reduzir a sensibilidade dentária.

Numa hora e numa visita ao consultório, os dentes ficam mais brancos e é possível facultar a manutenção ou aperfeiçoamento do branqueamento em ambulatório. Os resultados são rápidos a alcançar e bastante satisfatórios, podem ser de longa duração ou inclusivamente intensificados.

da Medicina Dentária é evidente para João Carlos Ramos, embora admita que possam surgir mudanças: “O futuro da Medicina Dentária passará sempre pela área da estética. Contudo, a forma como os profissionais e os pacientes a vão entender poderá variar com as mutações culturais e sociais características das

sociedades atuais. O próximo passo deve passar não somente pela obtenção de tratamentos com elevados padrões de estética, mas por assegurar a efetividade dos mesmos e a sua previsibilidade a médio e longo prazo.”

O aumento da procura por parte dos pacientes e os avanços tecnológicos



são as razões apontadas por Alexandre Cavalheiro para a crescente importância desta área: "Irá desenvolver-se a um maior ritmo, ocupando grande parte do tempo dos médicos dentistas. Sem dúvida que o futuro da Medicina Dentária passará pela Estética e, apesar de existir alguma resistência dentro da profissão, penso que será inevitável que a Dentisteria Estética, mais tarde ou mais cedo, constitua uma especialidade formal reconhecida pela Ordem dos Médicos Dentistas." Para Rui Isidro Falacho, perante esta evolução constante "torna-se fundamental fomentar a perceção de que o profissional não deve incorrer em tendências mediáticas ou conhecimentos apreendidos em redes sociais, mas sim compreender a necessidade funcional, científica, teórica e técnica subjacente a uma reabilitação holística do paciente que vise uma melhoria estética. O Médico Dentista que se proponha a desempenhar atividade clínica neste âmbito deve ter uma formação sólida, cientificamente sediada, balizada, especializada e reconhecida."

Já João Pimenta considera que "o futuro da Medicina Dentária não passa pela estética. A Medicina Dentária é Estética. Um médico dentista que não se emocione ao ver um Picasso ou a Pietà é melhor que seja uma 'outra coisa'. Disse isto numa conferência há 25 anos e repito-o agora com mais vigor".



FORMAÇÕES
ACREDITADAS POR



Saúde Oral

Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária

Recomenda-Ihe...

MANAGEMENT E DESENVOLVIMENTO PESSOAL

B

BEST OF

Rapid training para managers

As 6 competências chave do manager

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

Lisboa e Porto: 04-05 mai.15

Assertividade e liderança

Desenvolva as suas capacidades de líder!

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

Lisboa: 18 mai.15

Negociação win-win

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

Lisboa: 15 jun.15

ATENDIMENTO

Gestão de cobranças e recuperação de créditos

- Utilizar as melhores técnicas para reduzir incobráveis

Lisboa: 05 mai.15

INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

Telefone: 210 033 892 | Fax: 210 033 888

www.ife.pt

International Dental Show 2015

A visão dos dentistas portugueses da maior feira dentária do mundo

Cerca de 138 500 pessoas de 51 países marcaram presença na edição deste ano da IDS, que decorreu de 21 a 25 de março em Colónia, na Alemanha. No total estiveram presentes 2201 expositores de 56 países, um crescimento de 6,9% segundo a organização. A SAÚDE ORAL falou com alguns profissionais portugueses presentes no evento, que relataram o que viram em primeira mão.

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: IDS



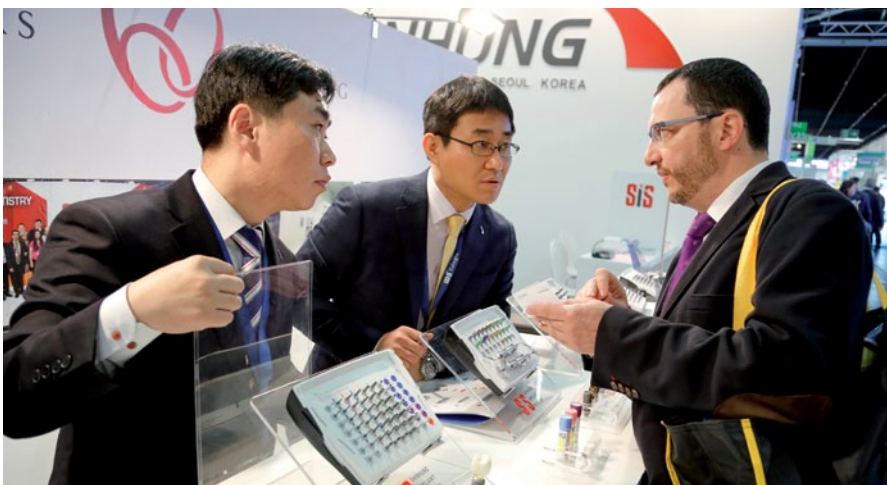
“Fomos bem-sucedidos ao tornar a IDS ainda mais atrativa, tanto a nível nacional, como internacional. Foi a edição mais bem-sucedida de sempre. Foram mais os contactos internacionais presentes e a visitar os stands do que em 2013. Os visitantes da América Latina estavam particularmente bem representados, assim como da Ásia. Além disso recebemos novos compradores da Arábia e África do Sul”, referiu Martin Rickert, Chairman da Association of German Dental Manufacturers (VDDI). De acordo com a organização, os visitantes deste ano estavam especialmente interessados nos produtos inovadores e nas novas tecnologias, nomeadamente nos sistemas digitais usados para diagnóstico e produção de

componentes. Segundo Markus Heibach, “a IDS encaixa perfeitamente no ciclo de inovação da indústria no que diz respeito ao desenvolvimento de novos produtos, materiais e serviços, a cada dois anos”.

Ainda assim, e segundo os profissionais portugueses contactados pela SAÚDE ORAL e que tiveram a oportunidade de visitar a exposição, a edição deste ano destacou-se por uma menor afluência de público. “Este ano achei que não havia grandes novidades tecnológicas, mas sim um grande enfoque na parte protésica”, refere Sónia Santos, da Medsupport. “Também notei um grande enfoque no Cad-Cam, com muitas empresas a desenvolverem novas soluções, e menos apostas na área da ortodontia”. Esta foi a terceira vez que

Sónia Santos visitou o evento e desta vez encontrou o espaço menos confuso. “Notei que havia menos visitantes e menos eventos acessórios organizados pelos expositores, ou seja, a feira estava mais ‘visitável’, era mais fácil caminhar nos corredores e estava um ambiente mais tranquilo. Para mim foi bom pois notei que tanto os visitantes, como os expositores estavam mais focados no negócio. Os eventos sociais passaram para segundo plano”.

Já Nuno Costa Santos, CEO da SDS, não podia estar mais satisfeito com o balanço da sua quinta visita à IDS. “Esta foi provavelmente a melhor IDS que já participei em termos de inovações e novidades” e destaca duas áreas de desenvolvimento tecnológico e inovação: “em primeiro lugar a introdução e desenvolvimento de novos produtos clínicos através da digitalização e informatização de uma parte significativa dos workflows de tratamentos dentários. E em segundo lugar, a forte aposta em produtos e soluções ao nível da prevenção e da profilaxia na Medicina Dentária”. Na visão de Nuno Costa Santos, o que mais o impressionou foi a “vasta linha de novos materiais e soluções para os



APOSTA NOS RECURSOS HUMANOS

A edição de 2015 da IDS, a maior feira dedicada à medicina dentária, contou com a introdução de um novo tema para discussão com a criação do Career Day, dedicado aos recursos humanos. Além da partilha de oportunidades de emprego para jovens dentistas, ficou claro que a indústria dentária valoriza cada vez mais os recursos humanos. Cinco empresas - Sirona, Ivoclar Vivadent, Vita, Schütz Dental e Medit - fizeram apresentações focadas nesta temática e defenderam que a indústria dentária está cada vez mais preocupada com os métodos de recrutamento e com a importância deste tema nas suas organizações. “Há dois anos, na IDS, já tínhamos percebido que os visitantes estavam interessados no campo dos Recursos Humanos. Por isso estamos felizes pelo facto de este ano ter existido o Career Day”, revelaram as empresas participantes. Patente ficou ainda a tendência de procura de médicos dentistas a nível global através da oferta de possibilidades de carreira atrativas. “A IDS está tornar-se cada vez mais internacional. Isto refletiu-se em algumas das apresentações feitas durante o Career Day, que foram feitas em inglês. Conseguimos falar com visitantes de Portugal, Índia e Arábia Saudita”, revela a Sirona, uma das empresas presentes.

VASCO GUIMARÃES, DA BASTOS VIEGAS, VOLTOU A MARCAR PRESENÇA NA IDS, “O LOCAL IDEAL PARA CONTACTOS DE EXPORTAÇÃO NA ÁREA DENTÁRIA” E FICOU IMPRESSIONADO COM “QUANTIDADE DE STANDS CHINESES COM MATERIAL DE TERCEIRA CATEGORIA”

sistemas de Cad-Cam, bem como todos os desenvolvimentos ao nível de software transversal a quase todas as especialidades da medicina dentária”.

Aposta na área protésica

João Desport, outro dos médicos dentistas

que aproveitou para visitar a IDS e ficar a conhecer algumas novidades do sector, revelou à SAÚDE ORAL ter ficado surpreendido com a dimensão do evento. “Como fui pela primeira vez não tenho um termo comparativo, mas achei impressionante a dimensão da feira. É um evento muito bem organizado e dá para ficarmos com uma noção mais realista sobre a importância e o peso que tem a indústria ligada à medicina dentária a nível mundial”. Ainda assim, o que mais chamou a atenção de João Desport foi “a nítida tendência para a aposta na tecnologia digital, quer a nível de toma de impressões, quer a nível de execução das estruturas protéticas. Acho que vale a pena visitar a feira pelo menos uma vez na vida”.

Já para Miguel Stanley foi uma estreia

e confessa que “nunca tinha visto nada assim, em termos de dimensão. Vou a várias feiras dentárias e vou estando a par das novidades, mas nunca tinha estado num evento com tantas pessoas, é realmente impressionante”. Do que teve oportunidade de ver, o médico dentista destaca “o Cad-Cam cada vez mais generalizado, muitas marcas a apostar no digital na medicina dentária, novos scanners intra orais e uma grande concorrência a nível das marcas de implantes. Já não são as marcas clássicas que estão a liderar e aparecem algumas marcas suíças que apostam no valor, e não apenas no preço”.

Dentalbizz e Prémios SO 2015

A gestão em medicina dentária está de regresso ao Porto

A importância do customer experience em medicina dentária é o mote da edição deste ano do Dentalbizz, que está de regresso ao Porto para discutir as mais variadas temáticas de gestão aplicadas à medicina dentária. No final do dia vão ser entregues os Prémios Saúde Oral 2015. Marque na agenda o dia 30 de maio.

Texto: SÓNIA RAMALHO



▲ Vencedores dos Prémios Saúde Oral 2014

Sabe aquela sensação de ficar de tal forma satisfeito ou surpreendido com um serviço que só lhe apetece exclamar WOW!?! Esse é o expoente máximo do *customer experience*, quando um cliente fica de tal forma impressionado com um serviço que quer recomendá-lo à família, aos amigos e aos conhecidos. Será que a sua clínica tem um serviço WOW? Sabe como diferenciar-se da concorrência e conseguir que o cliente deseje voltar? Este são alguns dos pontos que vão estar em análise na sessão de abertura do Dentalbizz, o Encontro Anual de Gestão para Profissionais de Medicina Dentária, que este ano está de regresso ao Porto, mais propriamente ao Porto Palácio Hotel.

Tal como nas edições anteriores, o programa inclui algumas áreas que continuam a suscitar dúvidas na gestão de uma clínica dentária, como a certificação dos espaços ou o que pode comprometer a rentabilidade de um projeto. No painel *Let's talk numbers* vão ser analisados os fluxos financeiros e os rácios para avaliar a rentabilidade de um projeto e se será ou não seguro deixar tudo nas mãos do contabilista.

E uma vez que o mundo digital continua a suscitar dúvidas, apesar de estar cada vez mais presente no dia a dia do médico dentista, na parte da tarde o programa inclui uma palestra sobre a web, a cloud e os blogues. Como se deve comunicar na web? Como elaborar um

plano eficaz? Como é possível integrar a presença nas redes sociais na cultura organizacional da clínica? E será seguro colocar documentos na cloud? Estas e outras dúvidas vão ser abordadas na palestra *Digital Communication*.

O dia de conferências termina com a entrega dos Prémios Saúde Oral 2015, que distinguem as melhores empresas e os clínicos que mais se destacaram ao longo do ano nas mais diversas especialidades. Se os prémios empresariais são eleitos por votação de Médicos Dentistas, Estomatologistas, Higienistas Orais e Técnicos de Prótese Dentária, os prémios clínicos são da responsabilidade do júri dos Prémios Saúde Oral 2015.

**DENTALBIZZ
E PRÉMIOS SAÚDE ORAL
2015**

30 de junho
Porto Palácio Hotel
09h30 - 18h00

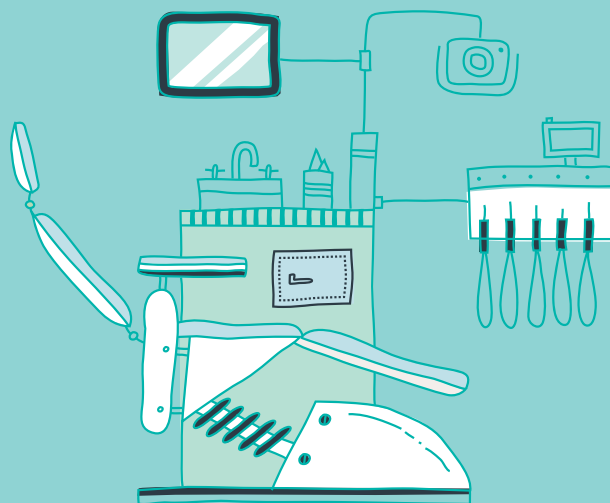
 PRÉMIOS
SAÚDE ORAL

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

Dental Bizz

ENCONTRO ANUAL DE GESTÃO PARA
PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA

4.ª EDIÇÃO



O CUSTOMER EXPERIENCE
NA MEDICINA DENTÁRIA

30 DE JUNHO DE 2015

Porto Palácio Hotel

www.saudeoral.pt

5.ª Edição



PRÉMIOS
SAÚDE ORAL

Candidaturas
até 20 de maio

PARA MAIS INFORMAÇÕES:
Ana Pereira tel.:914808827
email: apereira@ife.pt

PLATINUM SPONSOR



SILVER SPONSORS



ORGANIZAÇÃO



ABILWAYS

A UTILIZAÇÃO DE SOLUÇÕES RHEIN'83® PARA UMA REABILITAÇÃO ORAL COMPLEXA COM IMPLANTES NUM MAXILAR SUPERIOR EDÊNULO

Autora:

CORINA MARILENA CRISTACHE

FORMAÇÃO

- Dental School - graduated with a diploma paper on "Considerations on Fixing of Frontal Teeth "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.
- General Medicine - graduated with a diploma paper on "The Trauma of the Nasal Pyramid Diagnosis and Treatment Problems" - "Carol Davila" University of Medicine and Pharmacy, Bucharest, Romania.
- PHD "Edentulous Mandible Restoration in Serious Alveolar Ridge Atrophy"
- Implant Dentistry master by Centre for Implant Dentistry, University of Florida, Gainesville, USA

GRADUAÇÕES

- Implantology and Prosthesis Application teacher by University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", F.M.A.M. (2007-2014)
- Oral and maxillofacial surgeon, Implantologist, clinic coordinator - Concordia Dent Clinic Bucharest, Romania (2006-2014)
- Oral and Maxillofacial surgeon specialist, surgical department coordinator, Eforie Clinic - 1996-2006
- Senior Lecturer by Carol Davila "University of Medicine and Pharmacy, F.M.A.M 2004-2014
- Teacher - Courses and hands-on for doctors - Competence in Dental Implantology by University of Medicine and Pharmacy "Carol Davila", Dental School, Department of Oral Implantology 1997-2007

Relato do caso

A reabilitação de um maxilar superior edêntulo com implantes é desafiante devido à reabsorção óssea, à quantidade óssea disponível para a colocação de implantes e ao papel desempenhado pela maxila na fonação e na estética, sendo o plano de tratamento especialmente complexo quando se pretende optar por uma reabilitação fixa. Muitos investigadores sugerem, como alternativa em casos complexos, a confecção de uma "overdenture" removível (1-3). Este caso relata a reabilitação de um maxilar superior com recurso a uma "overdenture" sobre soluções protéticas Rhein'83® em implantes com angulações divergentes devido a atrofia óssea do maxilar superior edêntulo numa paciente do sexo feminino com 61 anos de idade, em estado de saúde estável (Fig. 1) e sem contra indicações para este tipo de procedimentos.

A paciente apresentava como tratamento anterior uma prótese total, realizada há aproximadamente dez anos. No que diz respeito ao tratamento da mandíbula, esta encontra-se reabilitada com duas pontes metal cerâmicas sobre implantes (34 a 36 e 45 a 47) e uma ponte metal cerâmica sobre dentes (33 a 44) (Fig. 2). A paciente apresentava manifestações de desadaptação da prótese superior e de extensa cobertura do palato, encontrando-se à procura de uma

solução com recurso a prótese fixa. Após a avaliação da Cone Beam Computerized Tomography (CBCT) e verificada a necessidade de compensar a atrofia significativa da crista óssea para que os implantes pudessem ser colocados numa posição correta, foi sugerida a realização de uma cirurgia com recurso a enxerto ósseo autógeno, oriundo da crista ilíaca, sob anestesia geral (Fig. 3). Contudo, a paciente não aceitou realizar este procedimento devido, essencialmente, ao prognóstico da região dadora, preocupando-a o tempo de cicatrização, desconforto, aumento do custo da cirurgia e possível morbidade cirúrgica.

Com efeito foi considerada aceitável uma solução de colocação de implantes angulados dadas as suas conhecidas taxas de sucesso a longo prazo 4-6. Rosén et al. (2007) concluíram, após follow ups de 8 a 12 anos, que a colocação de implantes angulados se constitui como uma alternativa bem-sucedida em casos em que não é possível realizar enxerto ósseo. Assim sendo, foram colocados oito implantes (Straumann SLA® bone level) nas regiões 16, 14, 23, 24, 26 (10 mm) e 13, 11, 21 (8 mm), utilizando uma técnica de ancoragem bi cortical, com o intuito de obter uma melhor estabilidade primária (7). Durante o período de cicatrização, com a duração de seis meses, a paciente continuou a utilizar a sua prótese

As próteses dos seus pacientes estão realmente limpas?



A superfície da prótese contém poros em que os microorganismos se podem multiplicar e desenvolver.¹ Até 80% dos pacientes usam pasta de dentes para limpar as suas próteses.^{2,3} As próteses são aproximadamente 10x mais delicadas que o esmalte⁴ e a natureza abrasiva da pasta de dentes pode causar arranhões. Estes danos podem resultar no aumento da colonização bacteriana⁵ e consequente irritação das gengivas e halitose.

Os métodos de limpeza inadequados podem causar a deterioração das próteses bem ajustadas e especialmente feitas para o seu paciente, bem como afetar a sua experiência de utilização e satisfação.

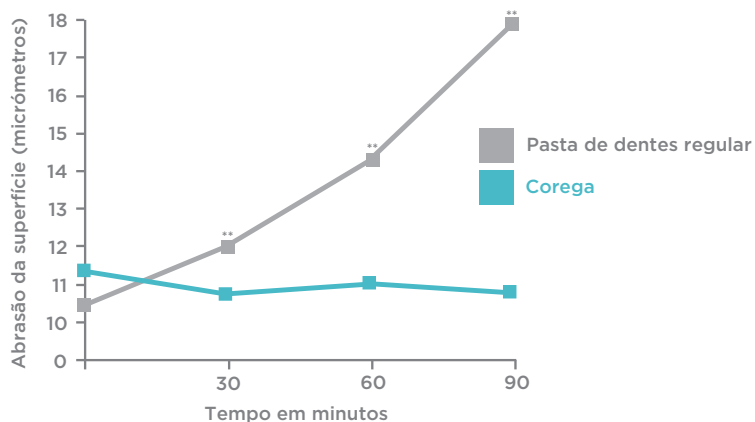
Corega Pastilhas de Limpeza é especialmente concebido para as próteses do seu paciente

- Oferece o duplo benefício da limpeza mecânica e química*
- Penetra no biofilme e mata os microorganismos, mesmo nos poros de difícil acesso na superfície da prótese⁶
- Fórmula não-abrasiva,⁷ ao contrário da pasta de dentes, que causa arranhões e resulta no aumento da colonização microbiana



Ofereça ao seu paciente proteção diária com Corega Limpeza

A limpeza com Corega Pastilhas está associada a uma significativa ($p \leq 0.005$) redução na profundidade da abrasão, em comparação com uma pasta de dentes regular.



Estudo cego, aleatório, cruzado, em 26 indivíduos, simulando a escovagem durante 90 minutos usando pasta de dentes (Crest cavity protection RDA - 95) e usando Corega Limpa e Protege em protótipos de próteses acrílicas. Alterações observadas na superfície aos 0, 30, 60 e 90 minutos. o desgaste foi avaliado utilizando um perfilômetro de superfície. ** $p < 0,005$.



Ajude os seus pacientes a comer, falar e sorrir com confiança

*Quando usado como recomendado † biofilme de espécies individualizadas depois de 5 minutos de imersão

Referências : 1. Glass RT et al. *J Prosthet Dent.* 2010;103(6):384-389; 2. Marchini L et al. *Gerodontol.* 2004;21:226-228; 3. Barbosa L et al. *Gerodontol.* 2008; 25:99-106; 4. GSK Data on File; Literature review. August 2013; 5. Charman KM et al. *Lett Appl Microbiol.* 2009;48(4):472-477; 6. GSK Data on File; Lux R. 2012; 7. GSK Data on File; L2630368. October 2006.

Dispositivo Médico. Em caso de suspeita de acontecimento adverso contactar o Departamento de Farmacovigilância da GlaxoSmithKline - Telf: +351 21 412 95 00. CHPT/CHPLD/0006/15(1)/Março2015

antiga rebasada com acondicionador de tecidos. Em seguida, os implantes foram carregados (Fig. 4) com diferentes pontes fixas provisórias em acrílico (Fig. 5A e 5B). No entanto, o resultado estético, fonético e de capacidade de higienização não se revelou satisfatório. Com o intuito de procurar uma melhor solução protética, foi realizado um mock-up de diagnóstico no modelo de trabalho montado em articulador não-arcon (Amann Girrbach®) em relação cêntrica, utilizando-se uma placa base de acrílico e pilares para estabilização (Fig. 6, 7 e 8). Na figura 9 pode observar-se a existência de uma divergência severa dos implantes 14, 13, 23 e 24 em relação ao plano oclusal.

O *mock-up* foi testado clinicamente (Fig. 10A e 10B) e alguns elementos estéticos e fonéticos não se encontravam em conformidade com os critérios definidos por Bidra e Agar (2010), que determinam que, aos 60 anos, a exposição dos incisivos centrais deve ter o máximo de 1 mm em repouso (9) e que os bordos incisais dos incisivos centrais devem juntar-se suavemente ao lábio inferior na pronúncia dos sons “F” e “V” (10). Uma vez que foi preciso acrescentar cera rosa na transição entre a região cervical dos dentes protéticos e dos tecidos gengivais, a presença de gengiva artificial na prótese final viria a revelar-se como necessária, sendo, no entanto, importante considerar a sua não exposição durante o sorriso (8). Dada a posição do lábio superior, a linha do sorriso foi considerada como uma classe média. A projeção do lábio trata-se do elemento mais subjetivo em relação à estética facial e depende de vários fatores para que se consiga obter um suporte labial ideal: o contorno cervical dos dentes antero superiores deve apresentar uma inclinação axial de 28° com o plano sagital (11); pelo facto do maxilar superior apresentar uma reabsorção centrípeta, no sentido superior e medial (12, 13), os dentes não devem ser posicionados diretamente sobre o rebordo alveolar

atrófico; o comprimento do nariz; o ângulo nasolabial muito aumentado pode criar uma percepção de falta de suporte (no sexo feminino, o valor médio deve variar entre 100° e 105°) (8) e a angulação excessiva da região mentoniana, ao evidenciar um tipo de perfil côncavo, pode criar uma ilusão de falta de suporte do lábio superior (8).

Após a prova de mock-up na cavidade oral da paciente, considerados os devidos ajustes necessários, assim como a divergência dos implantes (Fig. 9 e 11) e a capacidade de higienização, foi desenvolvida uma solução protética de estrutura tripla composta por:

1. Implantes e componentes:

- 4 Pilares OT Equator (regiões 16, 11, 21, 26) criados para Straumann RC® bone level, de acordo com a altura medida pelo Cuff Height Measurer (Rhein '83®) (Fig. 12).
- 4 pilares UCLAS calcináveis (posição 14, 13, 24, 23) com esferas de tamanho micro - 1,8mm (Rhein'83®) (Fig. 13A e 13B). Estas peças foram fabricadas de acordo com o plano de inserção determinado no mock-up (Fig. 14).

2. Estrutura intermédia:

- Barra (16 a 26) conectada aos pilares OT Equator com o sistema Elastic Seeger (Rhein '83®) (posição 16, 11, 21, 26). A orientação correta da barra é guiada com a ajuda das micro esferas (Fig. 15A a 15E). Para obter uma maior retenção da estrutura a sobrepor, foram utilizadas 7 esferas de tamanho normal, distribuídas de forma equilibrada (Fig. 16A e 16D).

3. Supraestrutura com duas opções protéticas possíveis:

- Removível em acrílico com infraestrutura metálica (Fig. 17A e 17D)
- Fixa em metal cerâmica (Fig. 18A e 18D). Estas duas opções protéticas apresentam um conjunto de vantagens consideráveis, nomeadamente:

- Distribuição uniforme das cargas oclusais com os implantes unidos através de uma barra;
- Redução de forças horizontais, tendo em vista que a angulação dos implantes é considerável;
- O sistema Elastic Seeger (Rhein '83®) cria uma conexão passiva para as barras, corrigindo pequenas imperfeições que podem ocorrer durante as técnicas de impressão ou durante o processo de fundição em laboratório.
- Este tipo de reabilitação protética poliédrica confere ao paciente duas opções de tratamento: uma removível, facilmente ajustável, fácil de higienizar e menos dispendiosa, e outra opção fixa para pacientes com elevados requisitos estéticos. Tendo em conta a dificuldade do caso, especialmente do ponto de vista estético e fonético, a opção escolhida foi a de reabilitar a paciente com uma “overdenture” removível durante 12 meses (Fig. 19A a 19J, 20A a 20D e 21), sendo que durante este período devem ser realizados ajustes periódicos na forma do palato, na oclusão para evitar a sobrecarga dos implantes e nos incisivos centrais e laterais para uma melhor adaptação fonética.

Conclusões

Este caso clínico descreve uma solução de reabilitação com uma prótese sobre implantes que foram colocados com angulações divergentes devido à quantidade óssea disponível. As soluções Rhein'83® permitiram que esta paciente obtivesse um resultado final de sucesso. O sistema Elastic Seeger permite uma conexão passiva dos implantes, tratando-se de uma opção de confiança, passível de evitar a necessidade de outros tipos de procedimentos cirúrgicos mais complexos e acoplados a maior desconforto, aumento de custos e possibilidade de morbilidade cirúrgica. com linha do sorriso alta e biótipo gengival grosso. Após uma queda sofreu fratura da maxila e avulsão do 11 e 21.

BIBLIOGRAFIA

1. Kl. Zitzmann NU, Marinello CP. Fixed or removable implant-supported restorations in the edentulous maxilla: literature review. *Pract Periodontics Aesthet Dent*. 2000; 12(6):599-608.
2. Taylor TD. Fixed implant rehabilitation for the edentulous maxilla. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 1991; 6(3):329-337.
3. Bosse LP, Taylor TD. Problems associated with implant rehabilitation of the edentulous maxilla. *Dent Clin North Am*. 1998; 42(1):117-127.
4. Aparicio C, Perales P, Rangert B. Tilted implants as an alternative to maxillary sinus grafting: a clinical, radiologic, and periosteal study. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2001; 3(1):39-49.
5. Sethi A, Kaus T, Sochor P, Axmann-Krcmar D, Chanavaz M. Evolution of the concept of angulated abutments in implant dentistry: 14-year clinical data. *Implant Dent*. 2002; 11(1):41-51.
6. Rosén A, Gynther G. Implant treatment without bone grafting in edentulous severely resorbed maxillas: a long-term follow-up study. *J Oral Maxillofac Surg*. 2007; 65(5):1010-1016.
7. Maló P, de Araújo Nobre M, Lopes A, Moss S. Posterior maxillary implants inserted with bicortical anchorage and placed in immediate function for partial or complete edentulous rehabilitations. A retrospective clinical study with a median follow-up of 7 years *Oral Maxillofac Surg*. 2014 Feb 28. [Epub ahead of print]
8. Bidra AS (I), Agar JR A classification system of patients for esthetic fixed implant-supported prostheses in the edentulous maxilla *Compend Contin Educ Dent*. 2010 Jun; 31(5):366-8, 370, 372-4 passim
9. Spear FM, Kokich VG, Mathews DP. Interdisciplinary management of anterior dental esthetics. *J Am Dent Assoc*. 2006; 37(2):160-169
10. Fradeani M. *Esthetic Analysis: A Systematic Approach to Prosthetic Treatment*. Hanover Park, IL: Quintessence; 2004:52-124
11. Zitzmann NU, Marinello CP. Treatment plan for restoring the edentulous maxilla with implant supported restorations: removable overdenture versus fixed partial denture design. *J Prosthet Dent*. 1999; 82(2):188-196
12. Tallgren A. The continuing reduction of the residual alveolar ridges in complete denture wearers: a mixed-longitudinal study covering 25 years. *J Prosthet Dent*. 1972; 27(2):120-132.
13. Atwood DA. Bone loss of edentulous alveolar ridges. *J Periodontol*. 1979;50 (4 spec no):11-21.



FIG. 1: Vista da crista óssea no maxilar superior edêntulo, evidenciando a sua reabsorção



FIG. 2: Fotografia anterior da prótese total do maxilar superior e das pontes mandibulares sobre implantes e sobre dentes

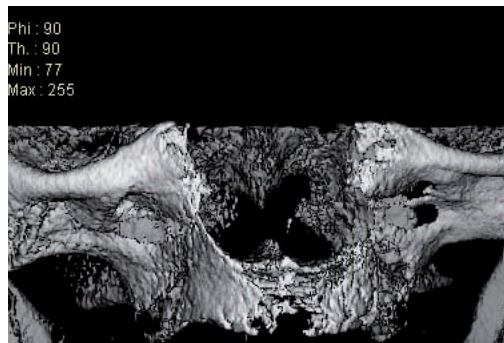


FIG. 3: Vista anterior do maxilar superior – CBCT



FIG. 4: Ortodontomografia aquando da colocação da prótese acrílica provisória



FIG. 5A: Diferentes próteses acrílicas provisórias, nunca alcançando um resultado estético e fonético satisfatório



FIG. 5B: Diferentes próteses acrílicas provisórias, nunca alcançando um resultado estético e fonético satisfatório

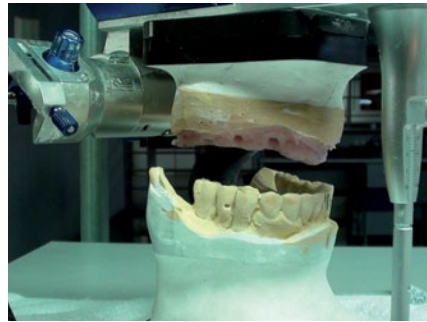


FIG. 6: Modelos de trabalho montados em articulador semi-ajustável



FIG. 7: Pilares utilizados para estabilizar a placa base de acrílico aquando da prova.



FIG. 8: *Mock-up* de diagnóstico



FIG. 9: Posição vestibular dos implantes 14, 13, 23 e 24



FIG. 10A: Avaliação e ajustes estéticos e fonéticos na consulta de prova



FIG. 10B: Avaliação e ajustes estéticos e fonéticos na consulta de prova



FIG. 10C: Avaliação e ajustes estéticos e fonéticos na consulta de prova

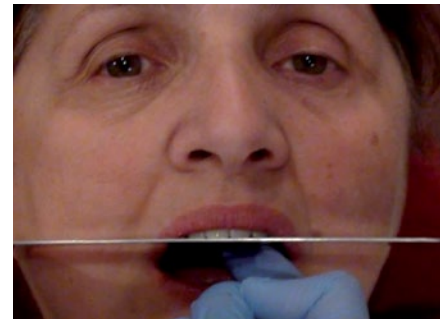


FIG. 10D: Avaliação e ajustes estéticos e fonéticos na consulta de prova



FIG. 11: A angulação divergente dos implantes

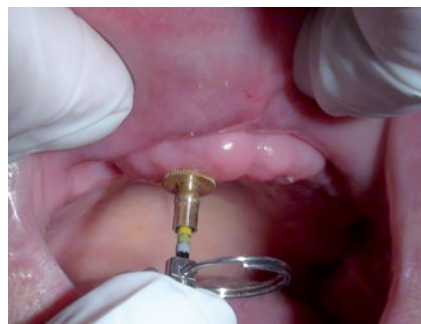


FIG. 12: Altura medida com Cuff Height Measurer (Rhein '83')

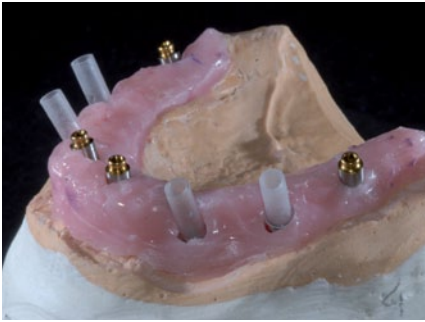


FIG. 13A: Pilares UCLAS calcináveis

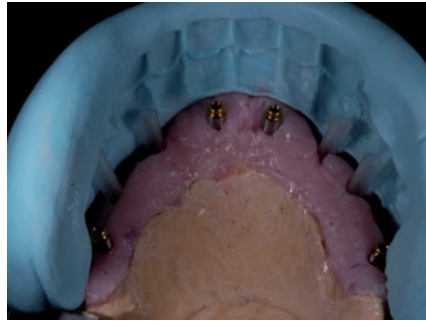


FIG. 13B: Pilares UCLAS calcináveis

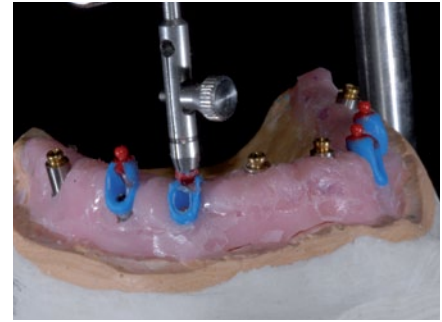


FIG. 13C: Pilares UCLAS calcináveis



FIG. 13D: Pilares UCLAS calcináveis



FIG. 14: Vista do plano de inserção com auxílio de paralelômetro (Rhein '83®)



FIG. 15A: A orientação correta da barra é guiada com a ajuda das micro esferas

I enjoy a rewarding career

Dentists – Opportunities throughout the UK

Excellent relocation support

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

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

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

Domingos Mamede – Associate Dentist

{my}dentist™
helping the nation smile

Find out more

Visit mydentistcareers.co.uk
or call +44 1204 799 699

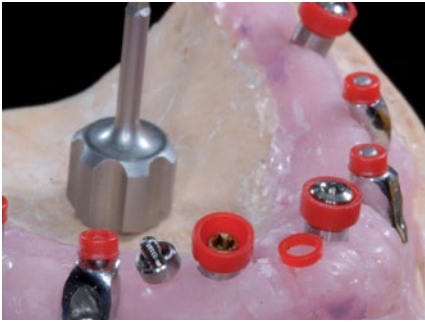


FIG. 15B: A orientação correta da barra é guiada com a ajuda das micro esferas

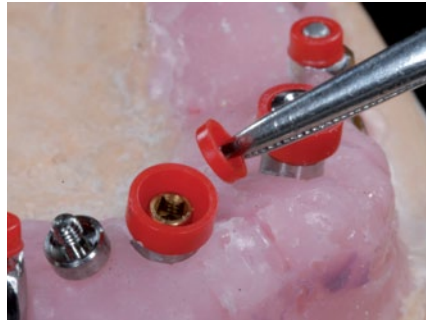


FIG. 15C: A orientação correta da barra é guiada com a ajuda das micro esferas



FIG. 15D: A orientação correta da barra é guiada com a ajuda das micro esferas



FIG. 15E: A orientação correta da barra é guiada com a ajuda das micro esferas



FIG. 16A: Barra (16 a 26) conectada aos pilares OT Equator com o sistema Elastic Seeger (Rhein '83®)



FIG. 16B: Barra (16 a 26) conectada aos pilares OT Equator com o sistema Elastic Seeger (Rhein '83®)



FIG. 16C: A orientação correta da barra é guiada com a ajuda das micro esferas



FIG. 16D: Barra (16 a 26) conectada aos pilares OT Equator com o sistema Elastic Seeger (Rhein '83®)



FIG. 17A: Opções protéticas para a supraestrutura: "overdenture" removível em acrílico com infraestrutura metálica



FIG. 17B: Opções protéticas para a supraestrutura: "overdenture" removível em acrílico com infraestrutura metálica



FIG. 17C: Opções protéticas para a supraestrutura: "overdenture" removível em acrílico com infraestrutura metálica



FIG. 17D: Opções protéticas para a supraestrutura: "overdenture" removível em acrílico com infraestrutura metálica



FIG. 18A: Opções protéticas para a supraestrutura: prótese fixa metal cerâmica



FIG. 18B: Opções protéticas para a supraestrutura: prótese fixa metal cerâmica

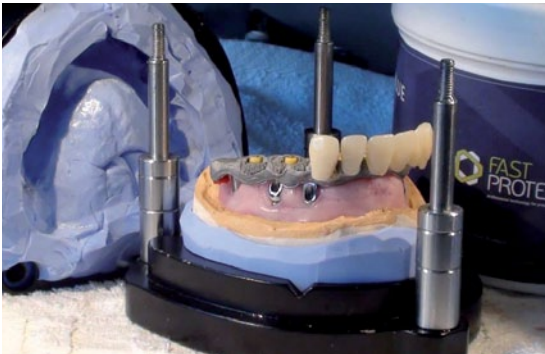


FIG. 19A: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 19B: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 19C: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 19D: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 19E: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 19F: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 19G: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 19H: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 19I: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 19J: Confeção e colocação da "overdenture" na paciente



FIG. 20A: Vista final da paciente com a prótese colocada



FIG. 20B: Vista final da paciente com a prótese colocada



FIG. 20D: Vista final da paciente com a prótese colocada



FIG. 20C: Vista final da paciente com a prótese colocada



FIG. 21: Vista interna da "overdenture"

CASAMENTO FELIZ

Eficiência digital >



< Ergonomia do filme



Benefícios do digital e do filme, finalmente juntos.

Independentemente de ser um médico que trabalha sozinho ou com outros colegas, os nossos sistemas de placas de imagiologia digital são a escolha inteligente para a sua clínica:

- Compacto, silencioso e acessível, o novo CS 7200 é a solução ideal para os exames de raios X de rotina ao lado da cadeira.
- Versátil, automatizado e ideal para múltiplos utilizadores, o CS 7600 é o sistema inteligente que os utilizadores esperavam.

VAMOS REDEFINIR A COMPETÊNCIA

Descubra mais em carestreamdental.com



O NOVO CS 7200

CS 7600



SPEMD INAUGURA CENTRO DE FORMAÇÃO CONTÍNUA

No passado mês de fevereiro, a Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária inaugurou o seu Centro de Formação Contínua nas antigas instalações da Sede Nacional da SPEMD, na Av. Rainha D. Amélia, 36, em Lisboa. Desta forma, a SPEMD vai poder realizar cursos do tipo *hands-on*, em Lisboa. Para o presidente Pedro Mesquita, a inauguração deve-se a dois aspeto relevantes: “dotar o Conselho Regional do Sul de boas condições, como já acontecia com Porto e Coimbra, para a realização de cursos do tipo *Hands-on*, presentemente tão solicitados, e recuperar um imóvel de enorme valor histórico e sentimental para a Sociedade, pois trata-se da antiga Sede Nacional”. Em 2015 é intenção da SPEMD continuar a oferecer formação de elevada qualidade científica “a preços competitivos, com uma forte incidência nos cursos *Hands-on*. Mais do que a quantidade, é intenção desta Direção privilegiar a qualidade científica dos cursos disponibilizados aos colegas”. A SPEMD espera realizar dois a três cursos por ano neste novo Centro. “Não está colocada de parte a hipótese de irmos a disponibilizar estas instalações a terceiros para a realização de cursos ou reuniões, tal como já acontece com as instalações do Porto e de Coimbra”.



ANATOMIC COLOURED – BLOCOS PRÉ-COLORIDOS PARA UM TRABALHO RÁPIDO E PRECISO

Com o Anatomic Coloured, o novo material em zirconia, a Zirkon Zahn conseguiu uma inovação que aumenta ainda mais a rentabilidade do laboratório dentário. Os blocos Anatomic Coloured estão disponíveis já pré-coloridos em diversas tonalidades. “Uma particularidade característica do Anatomic Coloured é a sua coloração homogénea, o que significa que os corantes já são adicionados ao pó de zirconia nas primeiras fases da produção”, informa a empresa. Nos processos de coloração tradicionais, a zirconia é pigmentada numa fase especial do trabalho, antes da sinterização, através da técnica de pincel ou de imersão da estrutura. Com o Anatomic Coloured já não é necessário. As vantagens são uma melhor rentabilização através da poupança de tempo durante a produção, assim como uma coloração homogénea, uma vez que as diferenças na caracterização, causadas por métodos diferentes de trabalho dos técnicos dentários, podem ser evitadas. A caracterização final da restauração com o Anatomic Coloured é feita com os corantes e o revestimento em cerâmica. Anatomic Coloured está disponível em 16 cores da escala de cores VITA e pode ser caracterizado com ICE Zirkon Malfarben, ICE Zirkon Malfarben Prettau® e ICE Zirkon Malfarben 3D by Enrico Steger.

HENRY SCHEIN E SIRONA PROMOVEM III SIMPÓSIO CEREC E INLAB EM SEVILHA

Após o sucesso das edições anteriores, a Henry Schein e a Sirona organizam o III Simpósio Cerec e inLab que terá lugar no Hotel Barceló Sevilla Renacimiento, nos próximos dias 15 e 16 de Maio. Com o tema “30 anos de inovação CAD/CAM”, as empresas unem-se para levar a última tecnologia em sistemas CAD/CAM a todos os profissionais do sector que desejam incorporar a mais recente inovação e melhorar a qualidade e rapidez do trabalho. Jaime Gil será o mestre-de-cerimónias,

enquanto Nicolás Gutiérrez e o ceramista Eddie Corrales dão início às atividades com as suas Masterclasses, a que se seguem as conferências de Andreas Bindl, Josef Kunkela e Carlos Barrado. “A formação na tecnologia de medicina dentária é vital. Não se trata de comprar um produto, mas investir no melhor tratamento possível para o paciente e conseguir uma clínica mais eficiente”, refere Juan M. Molina, Diretor Geral da Henry Schein para Espanha e Portugal.



KIT IMPLANTPROTECT™ DE SATELEC PARA TRATAMENTO DA PERIIMPLANTITE

A Acteon e a Satelec® lançaram no mercado uma inovação no campo da periimplantite: os insertos Implantprotect™ que “garantem uma limpeza fiável e integral dos implantes para o tratamento cirúrgico e não cirúrgico das periimplantites”. Concebidos em titânio puro, como a grande maioria dos implantes do mercado, estes insertos preservam a superfície do implante. A ação mecânica do titânio puro impede a transferência de material para o implante e limita a alteração da sua superfície. Assim evita o risco de recontaminação bacteriana. “O design dos cinco insertos Implantprotect™ é adequado para a limpeza de implantes graças às suas extremidades, com diâmetros diferentes”.



MADRID RECEBE PRÓXIMO CURSO DE CERTIFICAÇÃO ORTHOAPNEA

A cidade de Madrid foi a eleita para acolher o próximo encontro para profissionais ortodônticos, próximo dia 25 de abril, durante o Curso de Certificação Orthoapnea. Javier Vila Martin, com uma carreira profissional em odontologia e otorrinolaringologia, vai conduzir o curso de formação que já certificou mais de mil médicos. “O curso permite ter acesso à informação necessária para realizar um correcto diagnóstico e prescrição do tratamento OrthoApnea, um revolucionário dispositivo de avanço mandibular que permite um eficaz tratamento da apnea do sono”, informa a organização em comunicado. A inscrição pode ser efectuada no site www.orthoapnea.com, onde encontra informação adicional sobre a formação.



ORTHOAPNEA APRESENTA NOVO DIRETOR GERAL

Desde 16 de fevereiro que Julio Moral é o novo diretor geral da OrthoApnea. Licenciado em Economia com um Master em Direção de Marketing e Gestão Comercial, o novo responsável tem como missão a gestão e expansão internacional da empresa, com o objetivo de ampliar a área de ação sobre outros mercados emergentes.

Limpeza dos instrumentos de transmissão: O que é que espera?



Christian Stempf conta com uma larga experiência dentro da indústria odontológica europeia. Trabalhou na prevenção de infeções e esterilização durante mais de 20 anos. É membro do Comité Europeu de Normalização que formulou a primeira norma para os pequenos esterilizadores de vapor. Adquiriu uma valiosa experiência e conhecimento prático graças às suas atividades diárias e contactos com profissionais sanitários e peritos no campo da prevenção de infeções de todo o mundo.

A profissão de médico dentista, os tratamentos e as técnicas afins evoluíram ao longo dos anos, o mesmo aconteceu aos procedimentos de higiene. Hoje em dia, o processo de manutenção dos instrumentos implica protocolos e procedimentos de higiene complexos que necessitam de reavaliação, otimização e atualização periodicamente de acordo com os últimos avanços na ciência e tecnologia. Alguns produtos são mais difíceis de descontaminar que outros, como é o caso dos instrumentos de transmissão, como as turbinas e as peças de mão rectas e anguladas, também denominadas de alta e baixa rotação. São difíceis de limpar e esterilizar sem um equipamento adequado e processos específicos, além de exigirem maiores requisitos de validação para demonstrar que o processo é correto.

Uma limpeza adequada é a base de todo o processo de manutenção e é fundamental para uma esterilização segura. Durante a esterilização, os resíduos, detritos, lípidos e proteínas do sangue, etc. representam um obstáculo para o vapor. Como

indicam a maioria das diretrizes: “apenas se podem esterilizar os instrumentos limpos”. Os instrumentos devem estar limpos e visualmente livres de resíduos orgânicos (lípidos e proteínas sanguíneas, biopelículas), depósitos minerais, resíduos e manchas antes da esterilização por vapor. Uma limpeza apropriada contribui para reduzir a população de micróbios. Como demonstra o círculo de Sinner, a limpeza combina quatro fatores que interagem em proporções variáveis:

- Ação química
- Ação mecânica
- Temperatura
- Tempo de contacto

Se há redução de um fator, a perda deve ser compensada aumentando um ou vários dos outros fatores. Os produtos químicos representam a ação de uma solução de detergente ácida ou alcalina. Os detergentes contêm agentes ativos de superfície (surfactant) com propriedades de limpeza que atuam como agentes humidificantes, espumantes, emulsionantes e dispersantes. A eficácia aumenta ou diminui em função da sua concentração. No entanto, uma concentração elevada de detergente pressupõe maiores custos de utilização, requer um enxaguamento adicional e poderá provocar danos nos instrumentos. A seleção de um detergente depende do tipo de contaminação (orgânica, mineral, microbiana, etc.), o tipo de superfície, o acabamento da superfície (suave, áspera, com riscos/frisos) e a forma do instrumento. O fator mecânico gera fricção e pressão, ou seja, a força necessária para eliminar a sujidade, assim como remover a solução de limpeza em contacto com o instrumento, além de ajudar a dispersar a sujidade.

Se não se utiliza nenhum equipamento, a pessoa que realiza a limpeza manual será a responsável pela ação mecânica através de fricção e escovagem dos equipamentos. A temperatura reduz as tensões superficiais dos líquidos, acelera as reações químicas

(humidificante, espumante), suaviza a sujidade e os resíduos e melhora a penetração do agente de limpeza ativo. A temperatura melhora a ação do detergente, mas é importante destacar que a temperatura não deve superar os 45 °C para evitar a fixação das proteínas sanguíneas nas superfícies. O tempo de contacto exclusivamente vinculado à duração do processo de limpeza é o resultado dos outros três fatores.

O desafio do processo de manutenção manual dos instrumentos de transmissão

As peças internas dos instrumentos de transmissão vão constantemente diminuindo de tamanho e são cada vez mais complexas, o que supõe desafios cada vez maiores para os processos de limpeza. Montam-se componentes feitos de materiais diferentes (compostos, plástico, derivados de aço) assim como componentes eletrónicos. Exceto nos instrumentos que se podem desmontar, não é fácil a limpeza manual de todas as peças internas como engrenagens, sistemas de pinça, rolamentos, pequenos tubos de spray, etc. Os instrumentos de transmissão não podem ser submersos ou limpos num banho ultrassónico, situação que por um outro ponto não seria útil. Normalmente recomenda-se limpar as superfícies externas com escovas suaves debaixo de um corrimento de água, tendo o cuidado de não deixar entrar muita água corrente no interior dos instrumentos. Depois de cada limpeza e secagem, os instrumentos devem ser lubrificados antes de serem embolsados e esterilizados. Completo este passo manualmente com um lubrificante propelente, que pode provocar um excesso de lubrificação se não se executa corretamente, aumentando o custo de manutenção dos instrumentos, além de ser agressivo para o meio ambiente.

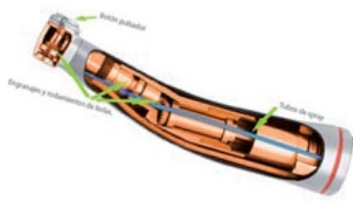
Tendo isto em conta estamos de



acordo que o processo de manutenção dos instrumentos de transmissão supõe todo um desafio. Se não se realizam estas operações corretamente é provável que se reduza a vida útil dos instrumentos até 50%. É importante salientar que isto poderia afetar os instrumentos não esterilizados com implicações diretas para a segurança da equipa e para os pacientes. Os instrumentos de transmissão passam da boca de um paciente para outro paciente, aumentando o risco de doenças de transmissão sanguínea como a hepatite B, C, D e HIV.

O que é que acontece com a manutenção automatizada?

O protocolo de higiene para o processo de manutenção dos instrumentos de transmissão começa pela desinfeção prévia imediatamente depois da utilização. Normalmente, o auxiliar do médico dentista limpa os instrumentos com um toalhete desinfetante enquanto os desconecta do acoplamento ou do micromotor. Os próximos quatro passos essenciais podem realizar-se através de máquinas/processos específicos. No entanto deve salientar-se que nem todas as máquinas cumprem com os quatro passos. Algumas lubrificam e limpam por dentro exclusivamente, enquanto outras simplesmente lubrificam. As termodesinfetadoras podem limpar por dentro e por fora, mas não lubrificam. Nestes casos ainda são necessárias uma ou várias operações manuais adicionais. Antes de realizar uma compra é de importância vital compreender as características que são oferecidas pelo fabricante, ou seja, ter bastante claro os passos de tratamento prévio que cumpre a dita máquina.



Como é que as máquinas podem realizar corretamente o processo de manutenção dos instrumentos de transmissão

Estamos a falar de dispositivos “tudo em um”, que limpam por dentro, por fora, enxaguam, secam e lubrificam, ou seja, que cumprem os quatro passos essenciais. A exaustiva limpeza interna dos instrumentos é crucial para a assepsia, e o desafio para um processo de manutenção automatizado é assegurar a limpeza dos tubos de *spray*, das partes das engrenagens e dos rolamentos. Normalmente, a limpeza interna realiza-se através de um detergente diluído pressurizado introduzido através dos componentes internos do instrumento. Isto cumpre com os princípios de limpeza descritos anteriormente (círculo de Sinner) combinando produtos químicos (detergente), forças mecânicas (pressão do ar) e temperatura por um tempo definido. Alguns dispositivos enxaguam os instrumentos com vapor.

Uma limpeza eficaz requer que se equilibrem corretamente os quatro fatores vistos no círculo de Sinner. Não há problema em aplicar produtos químicos a uma temperatura definida por um tempo concreto nas partes exteriores dos instrumentos. No entanto, o desafio tem em conta o fator principal que falta, ou seja, como gerar a ação mecânica. Como se mencionou anteriormente, se se reduz um fator, a perda deve compensar-se aumentando um ou vários fatores. Portanto, se não se aplica ou se é aplicada uma pequena ação mecânica (nebulização), deve intensificar-se a concentração e/ou dureza do produto químico. A temperatura de funcionamento e/ou o tempo de contacto também se devem aumentar. Uma concentração demasiado elevada de produtos químicos poderia danificar os instrumentos e exige um enxaguamento adicional. O excesso de aplicação de produtos químicos nos instrumentos de

transmissão poderia provocar uma redução drástica da sua vida útil e um aumento dos custos de reparação.

Os dispositivos de gama alta oferecem uma lubrificação perfeita. Através do ar comprimido verte-se uma pequena gota de óleo pelas partes mecânicas. O óleo que sobra retira-se numa segunda fase mediante um fluxo de ar comprimido que deixa uma fina película de lubrificante nos componentes mecânicos. Este sistema de lubrificação é mais eficaz e mais económico quando comparado com os frascos de propelentes.

Processo de manutenção com a Assistina 3x3

A W&H Dentalwerk tem sido um dos líderes mundiais na distribuição de instrumentos e dispositivos odontológicos. O seu negócio principal é o fabrico de instrumentos de transmissão, unidades de limpeza e manutenção, e esterilizadores a vapor. Ao desenhar a Assistina 3x3, o objetivo era cumprir com os quatro passos essenciais do processo de tratamento prévio ao combinar os parâmetros relevantes para oferecer o máximo nível de segurança para os utilizadores e pacientes e manter a longo prazo a integridade dos instrumentos. Os engenheiros conseguiram desenhar uma unidade de manutenção inovadora que oferece uma limpeza minuciosa dos componentes internos e uma limpeza externa ótima devido ao anel de limpeza que percorre os instrumentos, pulverizando uma solução de limpeza a uma pressão muito alta através de seis saídas de spray. Seguindo os princípios do círculo de Sinner, a ação química, ou seja, a quantidade de detergente, poderia reduzir-se drasticamente a uma concentração muito suave graças à elevada ação mecânica. Este sistema patenteado evita o aquecimento da solução de limpeza dos instrumentos. Isto também reduziu o tempo do ciclo geral a 6:30 minutos e reduziu o custo de manutenção por instrumento a poucos centimos. Este tipo de limpeza externa não se pode reproduzir manualmente, porque ao eliminar a escovagem e fricção, também evitamos as micro ranhuras nos instrumentos que podem albergar futuros resíduos.

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa


E-learning é tão eficaz quanto formação tradicional para profissionais de saúde

por DTI

De acordo com uma investigação recente, a aprendizagem eletrónica poderia permitir a milhões de estudantes, a nível mundial, prepararem-se para serem médicos ou enfermeiros. A pesquisa encomendada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e desenvolvida por investigadores do Imperial College London concluiu que a aprendizagem eletrónica (e-learning) parece ser tão eficaz como os métodos convencionais usados na preparação de profissionais de saúde. Esta descoberta corrobora a abordagem adotada pela Dental Tribune International (DTI) no âmbito da formação contínua, com a sua plataforma educacional online gratuita destinada aos profissionais da área dentária. A equipa de investigadores do Imperial College London, liderada pelo Dr. Josip Car, procedeu à revisão sistemática de literatura científica para avaliar a eficácia de e-learning na educação de estudantes universitários na área da saúde. Analisaram, separadamente, a aprendi-

zagem online (que requer uma ligação à Internet) e a aprendizagem offline (obtida através de CD-ROMs ou unidades USB, por exemplo). As conclusões, resultantes da análise de 108 estudos, demonstraram que os estudantes adquirem conhecimentos e competências através da aprendizagem eletrónica (online e offline) de forma idêntica ou superior à conseguida pela aprendizagem tradicional. E-learning, o uso de dispositivos e tecnologia eletrónica na educação já é usado em algumas universidades para apoiar o ensino em aula ou permitir a

aprendizagem à distância. Uma utilização mais alargada do e-learning pode ajudar a responder às necessidades de formação de um maior número de profissionais de saúde em todo o planeta. Segundo um relatório recente da OMS, existe um défice de 7,2 milhões de profissionais de saúde no mundo e os números tendem a aumentar. Os autores sugerem que a conjugação de ensino convencional e de e-learning poderá ser indicada para a formação nos cuidados de saúde, uma vez que as competências práticas também devem ser adquiridas.

Segundo Car, da Escola de Saúde Pública do Imperial College of London, “os programas e-learning poderiam ajudar a responder à carência de profissionais de saúde ao facultar um maior acesso à educação, especialmente nos países em vias de desenvolvimento onde essas necessidades são mais acentuadas.” Embora o estudo incida na educação de estudantes, a DTI segue uma abordagem semelhante na formação contínua, ao disponibilizar seminários virtuais (webinars) através do Dental Tribune Study Club, lançado em 2009. 



Per-Ingvar Brånemark — Um génio inovador

Prof. Tomas Albrektsson recorda o homem que mudou a Medicina Dentária com a descoberta da osseointegração de implantes dentários

por DTI

Per-Ingvar Brånemark faleceu a 20 de dezembro de 2014 com 85 anos. Ao longo da sua carreira como investigador venceu a dura oposição aos implantes dentários e revolucionou os métodos usados para tratar pacientes edêntulos. Cientista extremamente dotado, Brånemark era também uma pessoa de resposta rápida e com sentido de humor. Edições em vários idiomas de Reader's Digest, dificilmente encarado com um jornal médico de referência, publicaram um artigo, nos finais da década de 60, sobre a sua investigação em microcirculação. No final da sua primeira palestra sobre implantes dentários, realizada na Suécia em 1969, um elemento da audiência, um académico sénior na Medicina Dentária sueca, levantou-se e afirmou: "Isto pode provar que se trata de um artigo popular, mas simplesmente não confio em pessoas que publicam na Reader's Digest." Acontece que este académico era conhecido do público sueco por ter recomendado uma marca específica de palitos. Brånemark

ergueu-se imediatamente e ripostou, dizendo: "E eu não confio em pessoas que aparecem em embalagens de palitos." Jovem e ingénuo como era na altura, pensei que estavam apenas a zombar um do outro, mas isto revelou ser o início de uma batalha de oito anos com a profissão dentária. Quando alguém, anos mais tarde, criticou Brånemark porque não era um profissional da área, ele respondeu sem demora, "Ensinar-lhe anatomia é suficiente para mim." Brånemark concluiu a sua formação médica em 1959, na Lund University, com uma tese de doutoramento sobre a microcirculação no perónio de coelhos. Polir o osso até atingir um estado de transparência permitiu o uso de microscopia intravital para a analisar o fluxo sanguíneo tanto no tecido ósseo, como na medula óssea. A tese, que foi alvo de reconhecimento na Suécia e no estrangeiro, valeu a Brånemark uma nomeação para o Departamento de Anatomia da Universidade de Gotemburgo um ano depois. Foi nomeado Professor-Associado de



Anatomia em 1963 (mais tarde recebeu a cátedra), que o habilitou a ter laboratórios próprios e lhe deu a oportunidade de rodear-se de uma equipa de investigadores. Brånemark prosseguiu os seus estudos no domínio da microcirculação em modelos animais e, posteriormente, em humanos. Através de uma técnica de cirurgia plástica eram preparados cilindros de tecidos moles no interior do antebraço de voluntários

do sexo masculino, nos quais inseria dispositivos óticos encapsulados em titânio, que permitiam a microscopia intravital da circulação. Nos finais da década de 60, o investigador conseguiu obter as imagens da circulação sanguínea humana com a maior resolução da História da Medicina. Muitas pessoas conhecem as fotos da circulação tiradas por Lennart Nilsson no laboratório de Brånemark e reveladas no

Departamento de Anatomia. Brånemark usou um dispositivo ótico encapsulado em titânio para estudar a microcirculação óssea em coelhos, permitindo o crescimento de tecido ósseo e vasos sanguíneos através de uma fenda, na qual podiam ser examinados através de microscopia ótica. Durante essa experiência, em 1962, descobriu que o dispositivo ótico se tinha fundido ao osso, um processo que veio a apelar de osseointegração. Revelou a sua força incomparável como investigador nesse preciso momento, ao aperceber-se imediatamente que esta descoberta tinha um potencial clínico e ao decidir focar-se no desenvolvimento de implantes dentários, uma área considerada até então fora do âmbito das ciências médicas. Brånemark compreendeu a verdade universal que a falta de dentes representa uma incapacidade significativa, especialmente para as pessoas que não conseguem tolerar o uso de dentadura por alguma razão. Passados apenas três anos, em 1965, o investigador operou o seu primeiro paciente. A comunidade académica mostrou-se bastante cética e hostil a esta nova abordagem. O debate só cessou em 1977, quando três professores da Umeå University, na Suécia, declararam que a técnica de Brånemark era recomendada como tratamento de primeira linha. A oposi-

ção noutros países acabou também por ceder e os implantes dentários, fabricados originalmente por um técnico na cave do Departamento de Anatomia, somaram sucessos a nível internacional. Atualmente estima-se que seja colocados entre 15 e 20 milhões de implantes osteointegrados todos os anos e diversas academias nesta área realizam conferências anuais com cerca de cinco mil participantes cada. A Universidade de Gotemburgo tem uma exposição permanente sobre a tecnologia da osseointegração e existe um museu em homenagem a Brånemark na Faculdade de Estomatologia da Xi'an Jiaotong University, em Xi'na (China). Foi igualmente criado o Instituto Brånemark (P-I Brånemark Institute) em Bauru, no Brasil.

Para além da Medicina Dentária

Na década de 70, Brånemark começou a colaborar com especialistas e técnicos na área do ouvido na Chalmers University of Technology para explorar o potencial adicional dos implantes osseointegrados no desenvolvimento de próteses auditivas que seriam inseridas atrás da orelha. Centenas de milhares de pacientes por todo o mundo foram submetidos a operações baseadas na tecnologia desenvolvida em Gotemburgo sob o seu comando. Aqueles de entre nós que inte-gravam a equipa naquela

altura nunca esquecerão o caso da adolescente que sofria dos efeitos da talidomida. O medicamento tinha causado não só malformação ao nível dos membros, mas também surdez em muitos pacientes. Equipada com o novo dispositivo auditivo a jovem aprendeu a falar na perfeição. A equipa visou também deformações faciais geradas por danos congénitos ou adquiridos. Um determinado número de implantes colocados no viscerocrânio serviam de ponto de fixação para as próteses em silicone, uma opção muito mais atrativa do que prendê-los aos óculos do paciente. Desde a primeira operação realizada em 1977, o uso da tecnologia difundiu-se a nível internacional. Implantes de titânio colocados no fémur foram o spin-off seguinte da investigação de Brånemark. Pacientes com amputações acima do joelho não podem usar próteses de encaixe nos tecidos moles e têm de recorrer a uma cadeira de rodas para se moverem. A inserção de parafusos de titânio nos cotos femurais permitiu a colocação de próteses e adquirir a capacidade de caminhar novamente. Ainda me lembro do primeiro paciente como se fosse ontem. Tratava-se de uma adolescente que tinha sido atropelada por um carro em Gotemburgo e sido submetida a amputação acima do joelho em ambas as pernas. Estava condenada a passar

o resto da sua vida numa cadeira de rodas. A operação foi um sucesso e ela aprendeu a andar novamente.

Aclamado em todo o mundo

Brånemark era movido pela paixão de ajudar os pacientes difíceis de tratar e muitas das suas descobertas clínicas, desde o primeiro implante às seguintes, foram feitas tentando dar resposta a casos que eram considerados sem solução. O seu génio inovador, reforçado por um vasto laboratório de investigação no Departamento de Anatomia, também impulsionou empresas farmacêuticas sediadas em Gotemburgo, como a Nobel Biocare e a Astra Tech, até uma posição de liderança no mercado global. Ele era dedicado à responsabilidade social da comunidade académica, muito antes de os seus colegas conhecerem ou até mesmo aceitarem este conceito. Por fim, o mundo reconheceu-o e ele recebeu o título de doutor honoris causa em 29 universidades e de membro honorário em mais de 50 associações científicas—para além da medalha para inovação técnica atribuída pela Royal Swedish Academy of Engineering Sciences, do prémio Söderberg da Sociedade Sueca de Medicina, do Prémio Inventor Europeu do Ano pela sua carreira e de muitas outras distinções em todo o mundo. **DT**

“A fotofuncionalização é eficaz em implantes com qualquer tipo de superfície” Uma entrevista a Takahiro Ogawa, EUA

Professor da Divisão de Prostodontia Avançada da Universidade de Califórnia, Escola de Medicina Dentária de Los Angeles, nos EUA, Takahiro Ogawa é um dos principais defensores mundiais da ativação dos materiais de implantes através de fotoenergia, um processo também conhecido por fotofuncionalização. A Dental Tribune teve recentemente a oportunidade de falar com este especialista sobre as vantagens e expectativas em torno desta inovação.

Dental Tribune: A fotofuncionalização consiste em expor a superfície de titânio a luz ultravioleta. Pode explicar-nos, em detalhe, como funciona este método e que processos mecânicos ou químicos ocorrem durante o processo?

A fotofuncionalização consiste no condicionamento do implante dentário, realizado durante 12 minutos e imediatamente antes da colocação do implante. A razão que justifica este método reside no facto do titânio envelhecer com o tempo, o que afeta particularmente a sua capacidade de integração no osso. O dispositivo de fotoenergia contém uma combinação otimizada de luzes ultravioleta que removem de forma eficaz os hidrocarbonetos da superfície do implante, transformando a superfície de hidrofóbica (que repele a água) a hidrofílica (que absorve a água). Esta alteração nas propriedades, juntamente com a superfície limpa de titânio, atrai mais células osteogénicas. As superfícies de titânio submetidas a fotofuncionalização são

electrostaticamente positivas, aumentando assim a atração celular, uma vez que as células são electrostaticamente negativas. Tudo isto visa melhorar e acelerar a osseointegração de implantes dentários.

O processo de envelhecimento dos implantes degrada a sua capacidade hidrofílica. A fotofuncionalização pode restaurar totalmente as características da superfície de um implante envelhecido ou existem alguns limites para esta tecnologia?

Absolutamente. Uma série de estudos indicou que a fotofuncionalização é eficaz em implantes com qualquer tipo de superfície, sejam tratados com condicionamento ácido, duplo condicionamento ácido, oxidação, jateamento com partículas ou nanotecnologia. Embora a fotofuncionalização permita restaurar as propriedades do implante até a um estado semelhante ao que tinha quando foi fabricado, uma vez revitalizada a superfície do implante degrada-se com o ação do tempo, tal como os implantes co-

muns. Por este motivo, os implantes submetidos ao tratamento com este dispositivo devem ser colocados imediatamente.

Esta técnica já foi submetida a testes in vivo? Que resultados obtiveram até agora?

De acordo com vários estudos pré-clínicos, o poder da osseointegração pode triplicar através da fotofuncionalização em fases iniciais de tratamento. A fotofuncionalização torna a superfície e o pilar do implante resistente a bactérias. O contacto entre osso e implante atingiu 98,2 por cento em implantes submetidos a fotofuncionalização, comparativamente aos 50-55 por cento conseguidos pelos implantes de controlo. Para além disso constatou-se que esta técnica aumenta a qualidade da formação óssea marginal, bem como os resultados da regeneração óssea guiada, quando aplicada a malha de titânio. Estudos indicam que a fotofuncionalização não traz benefícios apenas a curto prazo. A fiabilidade e a previsibi-

lidade a nível funcional e estético devem aumentar com o tempo, fornecendo aos clínicos uma nova estratégia para um melhor prognóstico dos implantes dentários a longo prazo e para a redução do risco de perimplantite.

Defende que este poderá tornar-se um procedimento padrão na colocação de implantes dentários. Na sua opinião, quando é que a fotofuncionalização será uma realidade?

No Japão, os médicos dentistas usam a fotofuncionalização há cerca de três anos. Na Europa já se iniciaram as iniciativas de pré-marketing da fotofuncionalização. Acredito que outras zonas do mundo irão também acompanhar em breve e tornar esta tecnologia um procedimento standard global em Implantologia. Diversos projetos estão em curso com vista a aplicar a fotofuncionalização na área engenharia de tecidos ósseos, implantes ortopédicos e reconstrução. [DT](#)



RUI PAIVA
Médico dentista, OMD 633

O SONHO COMANDA A VIDA

No outro dia perguntava-me um colega, e amigo, quais as motivações que me inquietavam o espírito levando-me a persistir na escrita destas prosas. Sugeriu-me ainda que publicasse uma espécie de declaração de ausência de conflito de interesses neste propósito, dissipando desse modo interpretações mais tortuosas acerca das minhas intenções.

Pois então cá vai: não tenho descendentes, nem outros familiares, com interesses no prosseguimento da minha actividade profissional nos dois consultórios de que sou proprietário, não tenho nenhum tipo de ligação a nenhuma escola de Medicina Dentária, não tenho nem ambição, nem perfil para ser candidato a Bastonário dos Médicos Dentistas, não vivo perto de nenhum dos grandes centros de decisão do país, ou seja, não tenho absolutamente nenhum tipo de interesse directo ou indirecto que não tenha a ver com a minha vida de Médico Dentista radicado no extremo sul do país. Busco apenas, como a maioria de nós, realização profissional, tranquilidade de espírito e felicidade.

Postos os pontos nos is, e porque me parece fundamental para atingir o acima descrito, continuarei a indignar-me com a “política da avestruz” adoptada pela direcção da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) no que se refere aos problemas de praticar Medicina Dentária em Portugal. A meu ver todas as dificuldades, conflitos, atropelos ao bom senso, à ética e à deontologia têm como elemento

causante primeiro o excesso de profissionais no mercado. E a montante dessa causa temos o excessivo número de Faculdades de Medicina Dentária, com um consequente *numerus clausus* inadequado às necessidades do país.

A OMD publicou e divulgou entre nós um conjunto de 23 perguntas e respostas pretendendo desse modo explicar as suas limitações e constrangimentos de ordem legal, que supostamente a torna incapaz e impotente para modificar o estado das coisas. Obviamente que todos nós entendemos que não cabe à OMD regular o acesso dos estudantes aos cursos de Medicina Dentária, nem decidir quantas Faculdades deve o país possuir. Mas custa-me entender esta tentativa de auto-desresponsabilização, à sombra das limitações legais, de uma instituição cujo objectivo primordial é, deveria ser, a defesa de uma classe profissional. Já o escrevi nestes artigos de opinião que a OMD muito tem realizado em termos práticos no que diz respeito à regulamentação do exercício da profissão, da formação contínua e da organização geral da nossa prática diária. No entanto, no que diz respeito à pleora de profissionais muito pouco ou nada tem sido feito; não há imaginação, não há estratégia, não há mobilização, não há *lobbying*, não há abertura à classe, não há discussão. Presumo que a direcção da nossa OMD não tenha ainda realizado que o único grande problema actual é este. Mais uma vez, aqui deixo uma sugestão que será, bem o sei, estoicamente ignorada: organize-se juntamente com as outras Ordens ligadas à Saúde/Biologia (Médicos, Enfermeiros, Veterinários, Biólogos) sessões de esclarecimento aos estudantes do 11º e/ou 12º anos, a realizar nas escolas de todo o país, divulgando os dados actualizados de cada uma das profissões; informem-se os estudantes das condições do mercado para a prática da profissão, quais as dificuldades, quais as oportunidades, quais as perspectivas futuras, etc. Divulguem-se essas sessões de esclarecimentos nos media, distribuam-se por escrito os pontos

essenciais, publiquem-nos na imprensa, divulguem-nos nas redes sociais; enfim, haja imaginação e acção!

Querem mais sugestões? Promovam encontros com os directores das 7 faculdades nacionais no sentido de encontrarem uma posição comum que possa ser defendida perante o poder político no sentido de diminuir o *numerus clausus*. Convoquem o poder político para o debate, informem, ensinem ministros da Educação, da Solidariedade Social, secretários de estado do Ensino Superior, da Ciência, Direcções gerais. Englobem nas diligências grupos parlamentares, associações de pais, associações de estudantes. E sobretudo não escamoteiem os factos, revelem números honestos, não receiem usar palavras fortes! A situação actual não é “difícil”, é CATASTRÓFICA! Os jovens licenciados não se encontram em situações de “subemprego”, são DESEMPREGADOS! As faculdades de Medicina Dentária não têm de “procurar alternativas formando estrangeiros”, têm de “FECHAR”!

Desafiem a equipa do programa de debates televisivos “Prós e Contras” a realizar um debate acerca da situação actual da Medicina Dentária, onde se poderia abordar a panóplia de temas que nos envolvem, mas insista-se no facto do grande problema ser a pleora...

Será difícil? Sim, certamente, mas como dizia o poeta António Gedeão “Eles não sabem, nem sonham, que o sonho comanda a vida, que sempre que um homem sonha o mundo pula e avança como bola colorida entre as mãos de uma criança.”

Parece que este ano há eleições para os órgãos dirigentes da OMD. Serão apenas em Dezembro e infelizmente, o facto não é divulgado com a antecedência que merece. Esperemos ver uma maior e mais significativa percentagem de Médicos Dentistas votantes que habitualmente...

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)



Bontempi

SURGICAL INSTRUMENTS
PORTUGAL



Zahnärztliche Chirurgie • Dental Surgery • Chirurgia dentale • Cirurgia dental • Chirurgie dentaire

Rua Poeta de Bocage, 15F - Letra J | 1600-240 Lisboa

www.bontempiportugal.pt | info@bontempiportugal.pt

Tel.: + 351 210 968 925 | Fax: + 351 210 968 925



Fashion Smile- sorrisos para a Guiné-Bissau

No dia 29 de Março, a Mundo a Sorrir numa parceria com a Casa da Guia vai organizar um Desfile Solidário que irá reverter para o Projeto que a Mundo a Sorrir desenvolve na Guiné-Bissau. Neste desfile, marcado pela cultura guineense, serão apresentadas peças exclusivas que poderão ser adquiridas por um valor solidário. O evento vai iniciar pelas 12h30 e terá lugar na Casa da Guia, em Cascais. Os interessados em marcar presença poderão adquirir um convite solidário através de um donativo a partir de “5 sorrisos”, que dará a possibilidade de assistir ao desfile, desfrutando de um cocktail de boas-vindas. As informações adicionais poderão ser solicitadas através do email: guinebissau@mundoaosorrir.org.

Dr. Risadas na Bolsa de Valores Sociais

O projeto Dr. Risadas, desenvolvido pela Mundo a Sorrir e pela Entrajuda, encontra-se agora cotado na Bolsa de Valores Sociais. Através da aquisição de ações, qualquer cidadão poderá contribuir para o apoio a cerca de 3400 crianças e jovens e tornar-se um investidor social. Em simultâneo, qualquer Médico Dentista pode tornar-se um Dr. Risadas, através da realização de tratamentos dentários às crianças com necessidades de tratamento. Este projeto tem como objetivo melhorar a Saúde Oral de crianças e jovens entre os 3 e os 16 anos e grávidas que sejam utentes das Instituições Particulares de Solidariedade Social parceiras, através da realização de rastreios, ações de sensibilização e tratamentos às crianças sensibilizadas. Conheça e saiba como apoiar este projeto em: www.bvs.org



Textos em parceria com a Mundo a Sorrir



10º ANIVERSÁRIO
MUNDO A SORRIR

Estamos a preparar a surpreendente
comemoração a que não vai querer faltar.

Palácio da Bolsa

18 de Abril de 2015, às 20:30

Reserve a sua noite para sorrir

Há 10 anos a construir sorrisos.

mais informações através do 223 212 596 ou eventos@mundoaosorrir.org



Sensodyne Repair & Protect

Tecnologia única NovaMin® com flúor
(1450ppm)

A primeira pasta dentífrica com **flúor** que aproveita a avançada tecnologia Novamin® à base de cálcio e fosfato usada na regeneração óssea¹ para ajudar a aliviar a dor da hipersensibilidade dentária dos seus pacientes.

Ajuda a reparar a dentina exposta: Criando uma camada do tipo hidroxiapatite sobre a dentina exposta e no interior dos túbulos dentinários²⁻⁶

Protege os pacientes contra a dor de sensibilidade futura: A robusta camada liga-se firmemente à dentina^{6,7} e é resistente aos ataques orais diários^{3,8,9,10}



**Pense para além do alívio da dor e
recomende Sensodyne Repair & Protect**

References:

1. Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(Spec Iss): 61-65.
2. LaTorre G, Greenspan DC. J Clin Dent 2010; 21(3): 72-76.
3. Burwell A *et al.* J Clin Dent 2010; 21(Spec Iss): 66-71.
4. West NX *et al.* J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 82-89.
5. Earl J *et al.* J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 62-67.
6. Efflandt SE *et al.* J Mater Sci Mater Med 2002; 26(6): 557-565.
7. Zhong JP *et al.* The kinetics of bioactive ceramics part VII: Binding of collagen to hydroxyapatite and bioactive glass. In Bioceramics 7, (eds) OH Andersson, R-P Happonen, A Yli-Urpo, Butterworth-Heinemann, London, pp61-66.
8. Parkinson C *et al.* J Clin Dent 2011; 22(Spec Issue): 74-81.
9. Earl J *et al.* J Clin Dent 2011; 22(Spec Iss): 68-73.
10. Wang Z *et al.* J Dent 2010; 38: 400-410.

MEGAGEN EMPRESA PORTUGUESA INSERIDA NUM “NETWORKING INTERNACIONAL”

A Megagen é uma empresa jovem que tem vindo a conquistar o seu lugar no panorama da saúde oral em Portugal. Como? Tem vindo a introduzir no mercado uma marca nova, com um conceito diferente, numa área de negócio muito competitiva: os implantes.

Texto: CARMEN SILVA



A Megagen Portugal Lda é a representante exclusiva da Megagen Implants Co., LTD. No fundo, como aponta Pedro Taveira, sócio-gerente, “somos uma empresa 100% portuguesa dentro de um *networking* internacional onde grandes nomes da Medicina Dentária já se associaram à marca”. Com a missão de fornecer aos clientes inovação, qualidade e serviço, é com este espírito que a Megagen “tem vindo a consolidar a presença no mercado português” em quase três anos de atividade.

O desafio de criar uma marca nova

Sendo uma empresa jovem, desde que iniciou a atividade que o grande desafio tem passado por “introduzir no mercado uma marca nova, com um conceito diferente e inovador numa área de negócio muito competitiva e numa altura de grande crise”. Desde o início que a Megagen “tem mantido um crescimento gradual sustentado”, revela Pedro Taveira. Apesar das várias adversidades que tem vindo a enfrentar, como “o processo de registo na Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de

Saúde (INFARMED) e as questões relacionadas com o IVA no setor, a Megagen Portugal orgulha-se de ter conseguido ultrapassar todos estes obstáculos com resultados bastante positivos”.

Presentemente, a empresa alcançou “crescimento sustentado, baseado nos excelentes resultados que temos vindo a verificar junto de todos os utilizadores dos nossos produtos”, refere o sócio-gerente para quem a fidelização dos clientes é um dos objetivos subjacente à estratégia da empresa. Para atingir esta meta tem havido uma aposta “na qualidade, no serviço, no preço e na formação educacional contínua realizada a nível nacional e internacional”, assegura. Por tudo isto, Pedro Taveira afirma que o segredo do sucesso da Megagen é “não haver segredos”, mas sim “muito trabalho, uma boa equipa e um bom produto”, sendo estes os ingredientes certos para “os resultados aparecerem”.

Relativamente ao portefólio, a Megagen tem ao dispor dos implantologistas “uma vasta gama de produtos inovadores com uma excelente relação qualidade/preço,

sendo um dos principais o AnyRidge, um sistema de implantes que oferece ao médico a solução ideal para qualquer tipo de caso clínico”, expõe Pedro Taveira. Além deste produto, o responsável destaca ainda “o AnyOne (internal e external) e o Mini Implant 3mm de diâmetro”. Uma vez que a preocupação da empresa “é oferecer aos clientes serviço, qualidade e inovação, temos ainda outros produtos como a Cirurgia Guiada, Oneday Implant, Regeneração e ISQ equipamento de medição de estabilidade do implante, entre outros”, remata o sócio-gerente.

FICHA TÉCNICA

Nome da Marca: **Megagen Portugal LDA**

Nacionalidade: **Portuguesa**

Data da Fundação: **Maior de 2012**

Número de Colaboradores: **4**

Faturação: **Valor não indicado**

Setores em que estão presentes:

Implantologia

Principais produtos para Medicina Dentária:

Implantes, biomateriais e equipamentos

Website: **www.megagen.pt**



DILEN RATANJI
Director-Geral da 'DentBizz Consulting

AINDA NÃO UTILIZA O SMS MARKETING?

Se a sua resposta à questão é negativa então permita-me apresentar-lhe 10 razões para que comece a utilizar o SMS nas iniciativas comerciais da sua Clínica de Medicina Dentária (CMD):

1) Taxa de penetração: É sabido que uma base de dados actualizada é meio caminho andado para desenvolvermos uma estratégia multicanal de relacionamento com os nossos clientes, de forma assertiva e segmentada. Pela nossa experiência de consultoria em várias CMD há um facto inegável: a taxa de penetração dos números de telemóveis é significativamente superior à dos e-mails. Se for o seu caso e ainda não utiliza o canal SMS para as suas estratégias de marketing, então sugiro que comece já a pensar nisso. Espero que as alíneas seguintes ajudem-no a convencer.

2) Entrega instantânea: O SMS (Short Message Service) é praticamente instantâneo, uma vez que o receptor recebe-o até sete segundos após o envio. Ou seja, nenhum outro canal de promoção consegue alcançar estes níveis de eficácia em termos de velocidade.

3) Segmentação: Se tiver uma plataforma de envio de SMS que lhe permite segmentar o público-alvo da acção comercial definida, então poupará alguns euros (valerá a pena enviar um SMS a mil clientes a recordar que está na altura de um *checkup* oral, quando na realidade 450 visitaram a clínica nos últimos 12 meses?),

além de que poderá personalizar o SMS para o paciente. Tudo de forma simples e automática. Ah! E o cliente em vez de receber um número de telemóvel como remetente, poderá receber o nome da sua CMD (com máximo de 11 caracteres), mesmo que ele não tenha gravado o número da sua CMD na lista de contactos do telemóvel.

4) Elevada taxa de abertura: Comparado ao e-mail marketing, o SMS Marketing tem uma taxa de abertura absolutamente avassaladora. Essencialmente, todo o SMS enviado é aberto e lido (cerca de 98%), enquanto os e-mails enviados são lidos por menos de 1/3 dos destinatários. Estudos analíticos de e-mail marketing que temos vindo a realizar junto de CMD permitem-nos concluir que menos de 30% dos e-mails enviados são abertos. Outros estudos de maior dimensão provam que a taxa de abertura ronda os 20%. Principal razão: SPAM! E infelizmente não há formas de controlar de forma directa este constrangimento. Sempre que o nosso telemóvel vibra ou dá um toque a sinalizar um SMS, é inevitável que tenhamos a necessidade/curiosidade de o ver. No e-mail nem sempre é assim.

5) Taxa de resposta: Os SMS, quando contêm algum mecanismo de "call to action" (estimular o consumidor a executar uma determinada acção), seja um número de telefone, telemóvel ou *link* com o endereço do website da CMD, apresentam uma taxa de resposta média na ordem dos 45%, cerca de sete vezes mais do que num e-mail.

6) Eficaz e não intrusivo: Ao contrário do e-mail, o SMS não tem que "lutar" contra o SPAM ou qualquer outro tipo de filtro de e-mail. Nada pode representar uma ligação mais directa ao seu paciente do que o SMS Marketing, pois não existem quaisquer barreiras. Por outro lado, ao contrário do telemarketing, o SMS não é nada intrusivo: dá um sinal de recepção do SMS em apenas um segundo e depois cabe-nos, enquanto clientes, valorizar ou não o conteúdo recebido.

7) Eficácia da mensagem: Embora isto represente um desafio para alguns negócios, os 160 caracteres do SMS são um benefício para o marketing. Obriga-o a

ser objectivo e conciso. Em vez de obrigar os seus destinatários a navegar num conteúdo que nem sempre é relevante, o SMS foca o essencial para o efeito a que foi designado.

8) Potencial de mercado: Estima-se que haja mais de 13 milhões de telemóveis em Portugal e, tendencialmente, os *smartphones* têm vindo a aumentar de forma exponencial. Então porque não utilizar os "smart SMS", ou seja, enviar links para websites, imagens, vídeos ou outros formatos que possam ser relevantes para o seu cliente? Outra enorme vantagem está relacionada com o facto dos utilizadores de telemóvel representarem todos os grupos demográficos e sociais.

9) Custo/benefício: Os SMS estão cada vez mais baratos e, então, se gastar 0,07 € num SMS a divulgar o serviço de destararização que lhe gerou uma venda de 50 €, não valeu a pena? Além de que pode gerar outras vendas de *cross-selling*. A taxa de retorno de investimento é absolutamente astronómica.

10) Estatísticas: Hoje em dia já consegue saber dos SMS enviados quantos foram efectivamente entregues e, dos que não foram entregues, qual a razão de não terem sido entregues. O que lhe permite de imediato? Diligenciar na recepção a actualização das fichas dos pacientes. A propósito do exemplo apresentado na alínea anterior, estando no papel de Gestor ou Director Clínico, não gostaria de saber de forma rigorosa qual o retorno de investimento das suas acções de SMS Marketing? Imagino que adoraria... então cá vai a boa notícia: é possível conseguir isso e de forma automática!

O SMS é um instrumento de comunicação e promoção poderoso que facilita a relação das CMD com os seus pacientes, tendo a possibilidade de o fazer de forma totalmente personalizada e rápida. Não envie SMS manualmente, é um trabalho ingrato e pode, nalguns casos, tornar-se algo desumano. Utilize uma plataforma que lhe faça a gestão automática de envio dos SMS e aproveite o tempo poupado para gerar mais negócio para a sua CMD. Bons negócios!

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)

10 e 11 de abril
XV CONGRESSO APHO

Pela primeira vez, o congresso da Associação Portuguesa de Higienistas Oraís vai ser realizado em exclusivo pela APHO, que espera contar com a presença de mais de 200 higienistas oraís. O evento irá decorrer no Altis Park Hotel, em Lisboa.
<http://www.apho.pt>

17 de abril
LISBOND 2015 – DENTISTERIA ADESIVA E ESTÉTICA – REUNIÃO INTERNACIONAL

O Auditório do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, na Costa da Caparica, em Almada, recebe o Lisbond 2015, iniciativa que irá discutir várias questões relacionadas com a Dentisteria Adesiva e Estética. Entre os paines de palestrantes destaque para as presenças de Jordi Manauta, Jon Gurrea, Albert Waning, Louis Hardan, Roberto Spreafico, Paulo Monteiro e Rodrigo Maia.
<http://www.lisbond2015.com>

23 a 25 de abril
XXVII REUNIÃO CIENTÍFICA ANUAL SPODF

A Figueira da Foz recebe a XXVII Reunião Científica Anual SPODF subordinada ao tema “Atualidade em Ortodontia: O que é realmente novo?” O evento conta com as participações de Cesare Luzi, Raffaele

Spena e David Sarver, co-autor de um dos livros de maior relevância na Ortodontia atual – “Contemporary Orthodontics”.
<http://www.spodf.pt/>

14 a 16 de maio
I CONGRESSO SPDOF

Após a criação da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibulare Dor Orofacial em 2014, a SPDOF prepara-se para organizar o seu primeiro congresso entre 14 e 16 de maio, em Coimbra. A organização espera que o evento conduza a uma maior visibilidade desta área e, conseqüentemente, a uma maior sensibilização de todos os profissionais.
www.spodf.pt

27 e 28 de maio
XXIX JORNADAS DE MEDICINA ORAL DA FMDUL

No ano em que a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa comemora quatro décadas vão ser organizadas as Jornadas de Medicina Oral que reúnem alunos, ex-alunos e colegas de outros estabelecimentos de ensino e docentes. Destaque para a cerimónia de abertura, onde será prestada uma homenagem aos fundadores da instituição.
<https://sites.google.com/site/29jornadasdemedicinaoral/apresentacao>

Assine Já!

A REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA



ASSINE E GANHE ATÉ 20% DESCONTO NUMA FORMAÇÃO IFE

FORMAÇÃO



- Técnicas de feedback
- Storytelling
- Best talks
- Redigir documentos claros e estruturados
- Novo regime do IRC
- Call me – Excelência no atendimento telefónico

CONSULTE OS PROGRAMAS DETALHADOS E DATAS DISPONÍVEIS EM WWW.IFE.PT

www.saudeoral.pt

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

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€**
- 6 meses** (3 edições) com um desconto especial de 10% sobre o preço de capa. PVP 26,10€, agora apenas **23,50€**.

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

Identificação

Empresa

Profissão/Cargo

Nome

Morada

Código Postal

Telefone Fax Telemóvel

E-mail NIF

Universidade Curso

N.º de Aluno (preenchimento obrigatório)

Modo de pagamento

- Junto envio cheque/vale do correio n.º _____ no valor de _____ do Banco/EC _____ à ordem da IFE, S.A.
- Junto envio comprovativo da transferência bancária BES – NIB 0007 0000 00746484744 23 ou do depósito em conta n.º 0007 4648 4744 (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 assinala aqui



SPEMD

SOCIEDADE PORTUGUESA
DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

Consulte
www.spemd.pt
para mais informações

Vale a pena ser sócio! Faça parte desta mudança.

Usufrua de vantagens por ser sócio da SPEMD

- . Bolsa SPEMD . Cursos Hands-on . Eventos culturais e sociais
- . Formação teórica específica em diversas áreas e Congresso Anual . Parcerias comerciais
- . Prémio do Congresso . Prémio de Investigação . Revista Científica Portuguesa de referência



PARCERIAS SPEMD - USUFRUA DE VANTAGENS PARA SÓCIOS DA SPEMD

Mais informações em <http://www.spemd.pt>





ANA MANO AZUL

MÉDICA DENTISTA E PROFESSORA NO ISCSEM

Em criança qual a profissão que queria seguir?

Médica, sem nenhuma especialidade definida. Morava no Campo Grande e muitas vezes cruzava-me com os doentes do Júlio de Matos que tinham autorização de saída (se calhar alguns não tinham, fugiam!). Pensei algumas vezes em Psiquiatria para os ajudar.

O que a levou a optar pela medicina dentária?

Na candidatura (já lá vão muitos anos) não sei até onde a razão me levou para justificar a opção. Eu sempre tive ideias muito definidas relativamente às componentes que a profissão que viesse a exercer tinha que englobar: área da Medicina, relações interpessoais, ajuda do próximo. Quem me conhece sabe que tenho curiosidade científica, gosto de trabalho manual, minúcia, detalhe.

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

Foi um episódio que se transformou numa vivência. O Professor Jorge Leitão convidou-me para trabalhar com ele no Departamento de Materiais Dentários

da Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa em 1988. Foi uma boa surpresa! Marcou-me de tal modo que há 27 anos que dou aulas. Sempre foi um Professor rigoroso e cientificamente muito conhecedor, que me ajudou a criar fortes bases de ensino e pedagogia. Mas já agora, porque também me marcaram muito, não posso deixar de mencionar o Professor Clarimundo Emílio, de cujo perfeccionismo procuro retirar as minhas referências de trabalho académico e clínico diários, e o Professor César Mexia de Almeida em cujo consultório trabalhei desde o início e durante oito anos. Era um consultório que me fez ter uma experiência de luxo, nas vertentes de plano de tratamento multidisciplinar, e na exigência do trabalho clínico.

Tem algum lema de vida?

Carpe Diem, disfrutando, enaltecendo o que a vida me dá de bom todos os dias, minorando ou relativizando as menos boas e preparando o dia de amanhã. É uma tarefa constante.

A nível profissional, do que mais se

orgulha e do que mais se arrepende?

Profissionalmente sinto sempre orgulho quando contribuo para a qualidade de vida dos doentes. Outro orgulho é quando vejo os meus alunos ou ex-alunos a fazerem um bom trabalho clínico e humano. Não me recordo de nada que me arrependa...

Não sai de casa sem...

Lavar os dentes!

Qual o seu maior vício?

Não sei se se pode denominar vício: Organização.

Qual a palavra que melhor a descreve?

Alegre

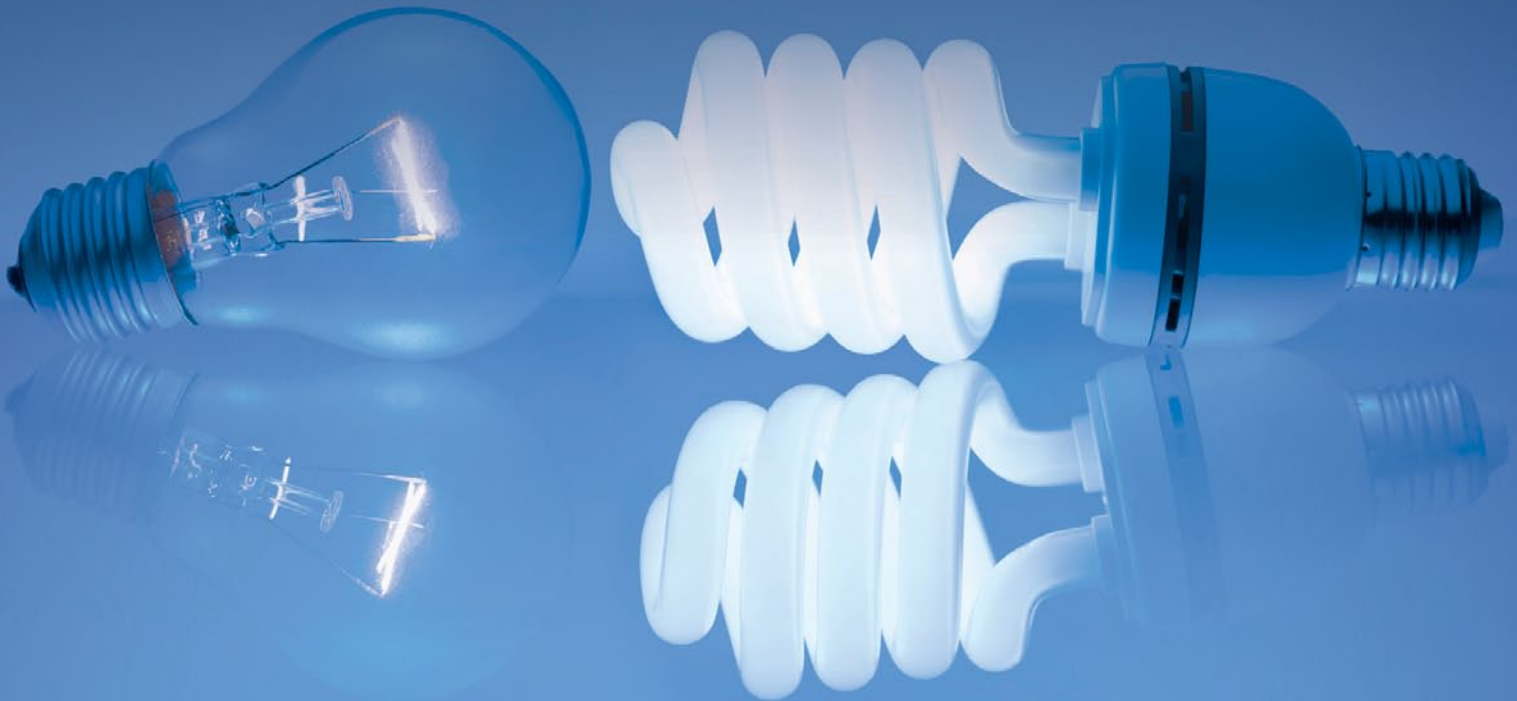
Projetos para 2015?

Continuar a aprender!

O que falta no sector da medicina dentária em Portugal?

Apoio do Estado de forma mais abrangente a uma população que sabemos ser tão necessitada de cuidados de Medicina Dentária

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



EXXIV®, comprimidos revestidos por película contendo 30 mg, 60 mg, 90 mg ou 120 mg de etoricoxib. **Indicações terapêuticas:** Alívio sintomático da osteoartrose (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. Osteoartrose – 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 broncospasma, 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, arteriopatía 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, osteíte alveolar, edema/retenção de líquidos, tonturas, cefaleias, palpitações, arritmias, hipertensão, broncospasma, obstipação, flatulência, gastrite, azia/refluxo ácido, diarreia, dispepsia/mal-estar epigástrico, náuseas, vômitos, esofagite, 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, acufenos, 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, epístaxe, distensão abdominal, alteração do vasculite, tosse, dispneia, epístaxe, 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, cáibra/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 nefrótica. **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 & Cª 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.

Bial

Antes de prescrever consulte o RCM.

PORTELA & Cª, S. A.



NSK



CREATE IT.

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