

Saúde Oral

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

BIMESTRAL | N.º 103 | JULHO/AGOSTO 2015 | 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

sds



MUDANÇA DE PARADIGMAS
EM IMPLANTOLOGIA

JOÃO PIMENTA



IMPLANT DENTISTRY
KISS PRINCIPLE

MARCO INFANTE DA CÂMARA



PROSTHODONTICS PEARLS IN
EVERYDAY PRACTICE.

DIOGO LÍBANO MONTEIRO



REABILITAÇÃO DE MAXILARES
ATRÓFICOS COM CARGA IMEDIATA.

PEDRO RODRIGUES



MIS DAY

LISBOA
3 DE OUTUBRO
2015



NEW OPPORTUNITIES FOR
ENHANCEMENT IN THE ESTHETIC ZONE.

ERIC VAN DOOREN

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

mis[®]
PORTUGAL

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

sds

PASSION FOR SUCCESS. MAKE IT SIMPLE.



Stand OMD
280-291

Eludril



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



EluPERIO

Colutório com Clorhexidina 0,12%

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



Saúde Oral

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

BIMESTRAL | N.º 103 | JULHO/AGOSTO 2015 | 8,70EUR. (IVA INCLUIDO)



DENTALBIZZ E PRÉMIOS SO 2015

Efeito WOW
no regresso ao Porto

A melhor edição
de sempre

Os vencedores
da noite

Reportagem com os
melhores momentos



Ficha técnica Saúde Oral

103
JULHO/AGOSTO
2015

Diretor: Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)

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

Fotografia: David Oitavem, Diamantino Catarino, Depositphotos.com

Sub Diretora Comercial Unidade de Publicações: Sónia Albuquerque (salbuquerque@ife.pt)

Publicidade: Ana Pereira (apereira@ife.pt)

Assinaturas: assinaturas@ife.pt

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

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



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

NPC: 504 700 669

Órgãos sociais: IFE 100%

Country Manager: Raquel Rebelo

Diretora Comercial: Sónia Albuquerque

Pré-impressão, impressão

e acabamento: Lidergraf - Sustainable Printing - Artes Gráficas SA

Tratamento de base de dados

e envelopagem:

Routage Service, Lda – Tel.: 219 385 692

Publicação bimestral

Tiragem deste número:

6.500 exemplares

Depósito Legal: I25087/98

ICS I21656/98

Vendas por assinaturas (6 números):

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

Revista fundada em 1998 por A. Esteves



E ao 30º dia de junho exclamámos WOW!

Wow! Esta foi a nossa reação quando olhámos para o número total de participantes na edição deste ano do Dentalbizz: 170 médicos dentistas e outros profissionais ligados à área da saúde oral responderam de forma positiva ao nosso desafio para analisar e discutir o poder do *customer experience* em medicina dentária. O balanço não podia ser mais positivo e nesta edição publicamos uma reportagem alargada sobre o evento. Como dizia António Moutinho na sua intervenção, as pessoas podem não se lembrar do que dizemos ou do que fazemos, mas certamente que se vão lembrar de como as fizemos sentir. E esperamos que o sentimento de partilha de informação perdure na memória de quem escolheu assistir às palestras de um evento que continua a analisar e discutir as tendências ligadas ao marketing e à gestão na medicina dentária em Portugal. No final do dia foi a vez de entregar os Prémios Saúde Oral às empresas e às personalidades que mais se destacaram na medicina dentária em 2014. Confira a lista dos vencedores e a reportagem fotográfica de uma cerimónia que teve casa cheia para aplaudir a excelência na medicina dentária.

Nesta edição publicamos ainda um dossier que analisa a importância dos softwares de gestão nas clínicas dentárias. A era das fichas de clientes em papel pertence ao passado e hoje em dia já são muitos os médicos dentistas que não dispensam a preciosa ajuda de um software de gestão que, além de poupar tempo e trabalho, ainda ajuda a reforçar a relação com o paciente. Falámos com vários dentistas que dão asseguram já não saber trabalhar de outra forma, bem como empresas de software que garantem que a aposta está na inovação. Qual será o caminho a seguir?

Destaque ainda para um artigo sobre emergências médicas que, apesar de raras, podem trazer picos de stresse na prática clínica. Estão os médicos dentistas preparados para atuar perante uma adversidade? O que fazer? E como esta é a edição de julho/agosto publicamos um artigo de opinião que o vai ajudar a clarificar algumas ideias de como transformar a sua clínica num negócio mais rentável.

Boas leituras e boas férias!

SÓNIA RAMALHO



24

Prémios Saúde Oral 2015
Casa cheia para celebrar a excelência na medicina dentária



32

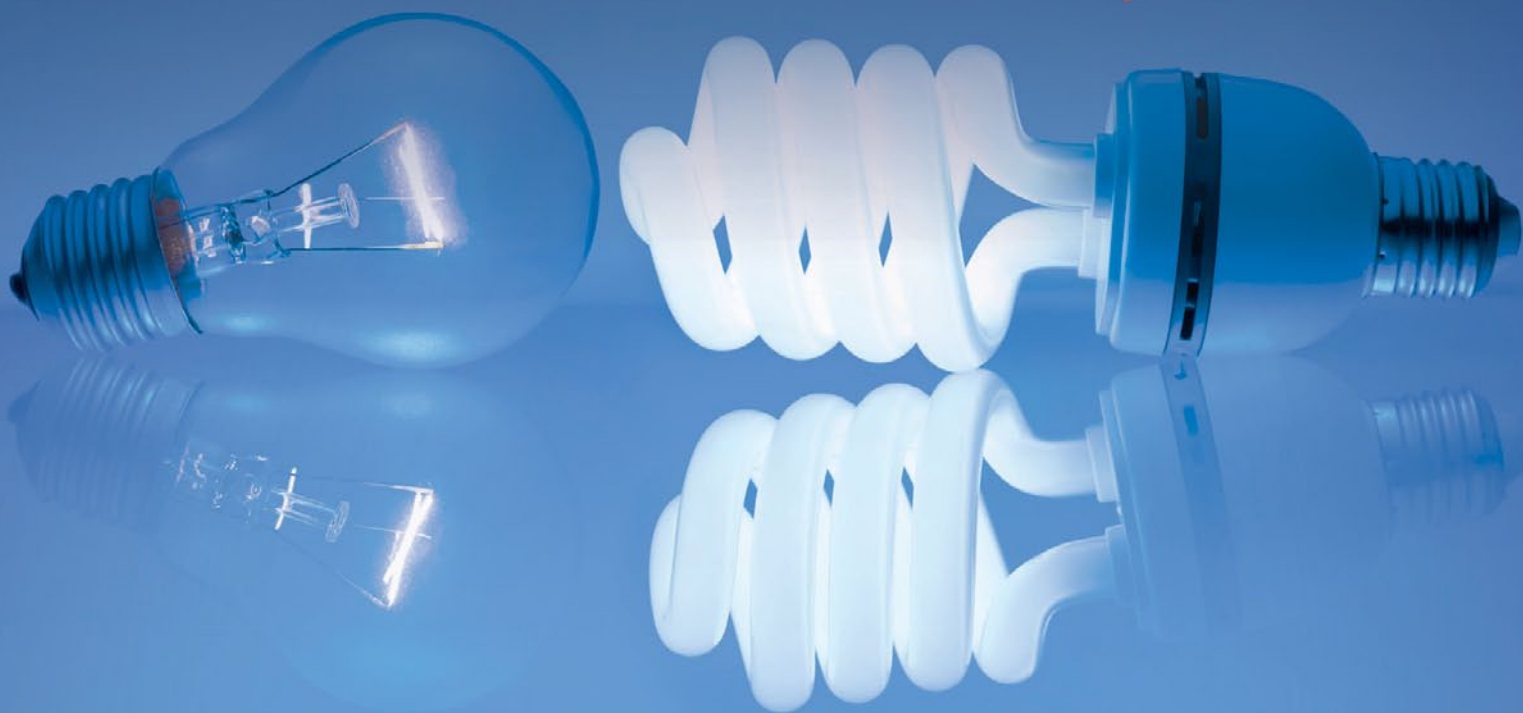
Dossier
Softwares de Gestão
Poupar tempo, trabalho e reforçar ligação com o paciente



42

Prevenção
Emergências Médicas
“A maioria dos médicos dentistas reporta dois casos” por ano

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 osteoartrite (OA), artrite reumatoide (AR), espondilite anquilosante e da dor e sinais de inflamação associados a artrite gotosa aguda. Tratamento de curta duração da dor moderada associada à cirurgia dentária. **Posologia e modo de administração:** Exxiv[®] é administrado por via oral e pode ser tomado com ou sem alimentos. Osteoartrite – 30 mg uma vez por dia. Em alguns doentes com alívio sintomático insuficiente, um aumento da dose para 60 mg, uma vez por dia, pode aumentar a eficácia. Na ausência de um aumento no benefício terapêutico devem ser consideradas outras opções terapêuticas. Artrite reumatoide – 90 mg uma vez por dia. Espondilite anquilosante – 90 mg uma vez por dia. Em situações de dor aguda, o etoricoxib deve ser usado apenas no período sintomático agudo. Artrite gotosa aguda – 120 mg uma vez por dia. Em estudos clínicos para a artrite gotosa aguda, o etoricoxib foi administrado durante 8 dias. A dose para a artrite gotosa aguda não deve exceder 120 mg por dia, limitada a um máximo de 8 dias de tratamento. Dor pós-operatória na cirurgia dentária – 90 mg uma vez por dia, limitado a um máximo de 3 dias. Alguns doentes podem precisar de analgesia pós-operatória adicional. Doses superiores às doses recomendadas para cada indicação não demonstraram eficácia adicional ou não foram estudadas. A dose para cada indicação não deve exceder a dose máxima recomendada. Uma vez que o risco cardiovascular relacionado com a utilização de etoricoxib pode aumentar com a dose e a duração da exposição, deverá usar-se a menor dose diária eficaz, na menor duração possível. **Contraindicações:** Hipersensibilidade à substância ativa ou a qualquer dos excipientes. Úlcera péptica ativa ou hemorragia gastrointestinal (GI) ativa. Antecedentes de broncoespasmo, 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, broncoespasmo, 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, epistaxe, distensão abdominal, alteração do vasculite, tosse, dispneia, epistaxe, distensão abdominal, alteração do motilidade intestinal normal, boca seca, úlcera gastroduodenal, úlceras pépticas incluindo perfuração gastrointestinal e hemorragias, síndrome de intestino irritável, pancreatite, edema facial, prurido, erupção cutânea, eritema, urticária, câibra/espasmo muscular, dor/ rigidez musculoesquelética, proteinúria, creatinina sérica aumentada, insuficiência renal/falência renal, dor torácica e azoto ureico no sangue aumentado, creatinafosfoquinase aumentada, hipercalemia, ácido úrico aumentado. Raros: angioedema/reações anafiláticas/reações anafilatóides 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. Comparticipação (excepto Exxiv[®] 120 mg, cx. 7 comp.): 37% (Regime Geral) 52% (Regime Especial). Sob licença de Merck & Co., Inc. Para mais informações deverá contactar o titular da AIM: BIAL - Portela & C^ª S.A., - À Av. da Siderurgia Nacional - 4745-457 S. Mamede do Coronado - PORTUGAL Sociedade Anónima, Cons. Reg. Com. Trofa Matrícula n.º 500 220 913. NIPC 500 220 913. Capital Social €50.000.000 - www.bial.com - info@bial.com. Medicamento sujeito a receita médica. DIDSAM130705 Antes de prescrever consulte o RCM.

Antes de prescrever consulte o RCM.

Bial

P O R T E L A & C^ª, S. A.



GSK e Canon unem-se para discutir tecnologias inovadoras ao serviço da medicina dentária

“A fotografia tem cada vez mais peso na Medicina Dentária”

No passado mês de maio, a GSK e a Canon uniram-se para discutir as mais recentes tecnologias ao serviço dos médicos dentistas. Num momento em que a fotografia tem um peso cada vez maior no sector, o evento procurou responder à eterna questão: qual o equipamento e acessórios mais indicados para o registo de imagens intra e extra orais?

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: CEDIDAS PELA ORGANIZAÇÃO



Uma câmara fotográfica com uma lente macro e flash apropriado para fotografia intra-oral, um kit de espelhos e afastadores, aliada a alguma formação em fotografia. Eis o kit básico que os médicos dentistas devem ter para efetuar um bom trabalho em fotografia em medicina dentária. Este foi um dos temas abordados no evento ‘Tecnologias inovadoras ao serviço da medicina dentária’, que decorreu no passado mês de maio e no qual a GSK e a Canon uniram esforços para esclarecer todas as dúvidas dos profissionais em matéria de novas tecnologias. “O balanço que fazemos é muito positivo por várias razões: elevada taxa de adesão e feedback muito positivo a nível de conteúdos, de organização e de condições”, referiram as empresas em comunicado.

Durante o evento foram apresentadas tecnologias inovadoras em duas áreas distintas, mas pertinentes para a prática na área da saúde oral. Enquanto a GSK abordou os temas da hipersensibilidade dentinária e a tecnologia Novamin, presente em Sensodyne Repair & Protect, bem como a doença gengival e a



formulação com bicarbonato de sódio nas pastas dentífricas Parodontax, a Canon destacou a aposta na evolução tecnológica dos equipamentos da marca, como objetivas e flashes dedicados à fotografia de medicina dentária, bem como a importância do serviço pós-venda.

Coube a Luís Valadares, médico dentista e professor de Estética e Fotografia da Escola Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz entre 2001 e 2012 abordar o tema ‘Câmara fotográfica como instrumento para transmitir uma ideia, enquanto Paulo Monteiro, Pós-Graduado em Dentisteria Restauradora e Estética pelo Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz falou sobre a Fotografia em Medicina Dentária de A a Z.

Tanto a GSK como a Canon acreditam que a fotografia tem cada vez mais peso na Medicina Dentária, quer seja como uma “ferramenta” para expor ao paciente o tratamento, documentação e avaliação de procedimentos clínicos, ou como registo para salvaguarda legal dos procedimentos executados. “Cada vez mais um procedimento não registado em imagem é um procedimento que



KIT INICIAL

Qual o equipamento e acessórios indispensáveis para o registo de fotos intra e extra orais?

- Câmara fotográfica,
- Lente macro,
- Flash apropriado para fotografia intra-oral,
- Kit de espelhos e afastadores,
- Formação em fotografia digital

conta como não efetuado, por não haver forma de o podermos mostrar e discutir entre pares, e com os próprios pacientes. Estamos neste momento, e felizmente que assim o é, a atingir um nível estético de tratamentos e, da forma como os mesmos são registados, muito equiparado aos países de topo. Existem neste momento já algumas clínicas equipadas com iluminação que só víamos em estúdios fotográficos, por forma a efetuarem fotografias com altíssima qualidade e até mesmo efetuarem books fotográficos com os pacientes após a conclusão de reabilitações estéticas”.

AS OPORTUNIDADES
NÃO CAEM DO CÉU!...

SÃO CRIADAS PELA...
RAVAGNANIDENTAL!



sinOl
since 1965

POR APENAS
5.590,00 €
UNIDADE DENTÁRIA **EcoLINE**

com uma oferta à escolha:



Motor de aspiração
DMEGA S1 101

OU



Compressor
RAVAGNANI I - D

Peças de mão incluídas **ECOLINE**



Turbina SCHF19-TP6, 3 sprays
+ acoplamento com luz LED,
compatível Kavo® Multiflex® LUX



Micromotor a ar SCHED27-M4
sem luz



Contra-ângulo SCHED27-C,
sem luz



Fotopolimerizador LED SLC-VIIIC
acoplado na unidade assistente



Destartarizador UDS-N2



promoção válida de **JULHO a SETEMBRO 2015!**

*unidades limitadas

ravagnanidental-portugal.com | comercial@ravagnanidental-portugal.com | 229 773 040

8º Congresso SPED Descentralização foi aposta ganha

Este ano, a organização do Congresso da SPED quis descentralizar o evento assumindo uma aposta na zona centro do país. Aveiro foi a cidade escolhida. Um risco para uns, uma aposta ganha para João Carlos Ramos, o presidente da comissão organizadora que fez um balanço “extremamente positivo de um congresso com o maior número de participantes de sempre”.

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: CEDIDAS PELA ORGANIZAÇÃO



No final do mês de maio todos os caminhos foram dar a Aveiro. No fim-de-semana de 29 e 30 realizou-se a 8ª edição do Congresso SPED, que reuniu um painel de palestrantes de luxo. João Carlos Ramos, presidente da comissão organizadora, não podia estar mais satisfeito com o balanço final. “Apesar de termos descentralizado o congresso, assumindo uma aposta no centro do país e mais especificamente na cidade de Aveiro, tivemos o congresso com maior número de participantes de sempre, de conferencistas e de ofertas formativas”. Ainda assim, para João Carlos Ramos, mais importante do que os números e a ciência está a componente humana envolvida, “desde os congressistas, conferencistas, indústria e conjunto de pessoas envolvidas em toda a organização logística do congresso, a quem devo um especial agradecimento.

Quisemos saber como se foi fácil reunir um painel de luxo de oradores nacionais: “Devido à quantidade e qualidade dos profissionais portugueses é, por um lado, algo “fácil” reunir um leque de excelentes conferencistas nacionais. Contudo, dada a limitação de espaço e tempo torna-se sensível a seleção dos



mesmos. Adicionalmente, a proficuidade de eventos formativos complica a congregação de disponibilidade de agendas e a própria organização temática do programa científico. No que se refere aos conferencistas internacionais, o apoio equilibrado da indústria revela-se fundamental para o suporte logístico da vinda de referências mundiais, mantendo paralelamente o congresso muito acessível economicamente aos participantes”.

Desafios para o futuro

Como não podia deixar de ser, a Reabilitação Oral Estética esteve em destaque no programa de conferências, mas a organização não pretende reduzir a área de intervenção ao sentido mais estrito da estética. “Pelo contrário, devemos integra-la cada vez mais com a biologia, fisiologia, psico-sociologia e

até a deontologia”. Quanto aos desafios para o futuro no que diz respeito à estética dentária, para João Carlos Ramos um dos desafios será a “obtenção de tratamentos estéticos que cumpram com os princípios fundamentais, não se convertendo em si num fim único e principal dos tratamentos de reabilitação oral. Neste sentido é também fundamental disponibilizar e aperfeiçoar os tratamentos estéticos que, mais do que uma elevada percentagem de eficácia, normalmente associada a custos elevados, possuam uma eficiência e uma efetividade muito favoráveis”. Quanto ao próximo congresso, João Carlos Ramos fala num objetivo global a manter, nomeadamente os números, a oferta e a qualidade do programa. “Não podemos ter medo de inovar, correr riscos e de sermos felizes”.



XXII Congresso de Ortodontia Arquitetando sorrisos no Douro

Este ano, o Congresso da Sociedade Portuguesa de Ortodontia vai realizar-se no Hotel Rural Casa dos Viscondes da Várzea, com vista para o Douro. Um local privilegiado para debater o tema deste ano: Ortodontia Estética: Arquitetando Sorrisos.

Texto: SÓNIA RAMALHO

De 7 a 10 de Outubro, a região do Douro recebe mais uma edição do Congresso da Sociedade Portuguesa de Ortodontia. Ana Paula Guarniero e Elsa Arcanjo partilham a presidência do evento, que este ano tem como tema de destaque a Ortodontia Estética: Arquitetando Sorrisos. “A comissão científica e organizadora está a elaborar um excelente programa científico que irá proporcionar interessantes atualizações na nossa especialidade”, pode ler-se na mensagem de boas-vindas. “É uma grande honra contar com a vossa presença para assim partilharmos experiências e fortalecermos ainda mais a ortodontia portuguesa”.

Ao longo dos quatro dias do programa, os participantes vão poder assistir a palestras de mais de 154 oradores, entre os quais Valter Arima Ossamu, diplomado pelo World Board of Lingual Orthodontics (WBLO), Osaka, Japão, que abre o evento com a palestra Ortodontia Lingual – Hybrid System – O futuro é agora! Seguem-se as palestras de Luís Bessa (Especialista em Cirurgia Oral e Traumatologia Bucomaxilofacial pela Universidade Federal do Rio de Janeiro) e Ricardo Santos (Mestre em Ciências da fala e da Audição e Presidente da Direção da Sociedade Portuguesa de Terapia da Fala) sobre a Apneia Obstrutiva do Sono.

O segundo dia começa da parte da tarde com uma intervenção de Gastão Moura Neto (Especialista em Ortodontia pela USP) sobre Mecânica Biológica Avançada: Casos Clínicos Orto-Cirúrgicos e David Sanz (Especialista de Cirurgia Maxilo-Facial) que irá abordar a Cirurgia Ortognática: A escultura do rosto – Arte e Ciência. Segue-se uma intervenção de José Barros (Docente nos Cursos de Pós-Graduação em Ortodontia e Cirurgia Ortognática da Fundação Gnathos) sobre Ancoragem absoluta e DAT's: Micro-implantes e técnica do Arco Reto.

PROGRAMA SOCIAL

Além das palestras, o programa inclui inúmeras atividades sociais diversas, como passeios de barco com provas de vinhos nas quintas da região, além da participação em atividades de vindima, assim como a visita a pontos históricos da região, como Lamego.

W&H, o seu especialista em esterilização

Autoclave Lina

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

NOVIDADE

ECO-B

OK

INCLUI CURSO DE FORMAÇÃO

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



AUTOCLAVE LINA

Autoclave Classe B

17 litros

3.950€

PVP 5.450€

22 litros

4.450€

PVP 5.950€

KIT AUTOCLAVE LINA + ASSISTINA 301 PLUS

Autoclave Classe B + Assistina 301 PLUS

17 litros

4.550€

PVP 6.661€

22 litros

5.050€

PVP 7.161€

W&H Ibérica ATENÇÃO AO CLIENTE & SERVIÇO TÉCNICO PREMIUM

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

wh.com



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

Sename 2015 Nata da medicina dentária discute futuro da Dentisteria em Lisboa

De 17 a 19 de setembro, alguns dos mais conceituados dentistas da atualidade vão estar reunidos no Estoril para discutir o futuro da Dentisteria no 12º Sename International Dental Congress. Miguel Stanley, representante de Portugal no Sename, foi um dos grandes responsáveis por trazer o evento a Portugal.

Texto: SÓNIA RAMALHO



Christian Coachman, Marius Steigman, Giuseppe Luongo, Alessandro Vivas Rojo, Marco Esposito, Sam Lee. Eis alguns dos 27 oradores internacionais confirmados para o Sename 2015, o congresso que de 17 a 19 de setembro vai reunir a nata da medicina dentária em Lisboa, mais precisamente no Centro de Congressos do Estoril. Na mensagem de boas-vindas Gilberto Sammartino, presidente do Sename, referiu que o evento só foi possível “pelo excelente trabalho levado a cabo pela organização portuguesa”. Em entrevista à SAÚDE ORAL, Miguel Stanley destacou a importância de assistir num único evento a palestras dos melhores entre os melhores. “Estes nomes nunca estiveram juntos num evento em Portugal e tenho a certeza que vão atrair muitas pessoas. Na crise económica que estamos a atravessar, estou bem ciente das dificuldades que muitos dentistas atravessam face à conjuntura socioeconómica em que o país vive. Sabemos que mais de 50% dos dentistas em Portugal tem menos de 35 anos, e que o acesso a eventos internacionais não só custa dinheiro, mas aporta os custos de viagem e estadia, e quem nem sempre são acessíveis. Uma das minhas grandes preocupações para o futuro é ajudar jovens dentistas portugueses a não perder a esperança no futuro nesta área. Para mim é um grande prazer poder oferecer um painel de luxo, a poucas horas de carro de qualquer cidade

WORKSHOPS

Além das palestras, os participantes podem ainda assistir a vários *workshops* ao longo dos três dias do evento. No dia 17 estão previstos dois *workshops* com J. Choukroun e Roberto Rossi, com um número máximo de 50 participantes. Já no dia 18, os *workshops* irão ser conduzidos por Salah Huwais, Isaac Tawil e Ricardo Faria e Almeida, Livio Yoshinaga, Célia Alves e Grupo MINEC (Davide Farronato, Achraf Souayah e Souheil Bechara). Os *workshops* são promovidos pelas casas comerciais patrocinadoras, sendo que os interessados podem entrar em contacto com o distribuidor nacional para condições especiais. É obrigatória a inscrição no evento para assistir aos *workshops*.

PREÇOS

Médicos dentistas – 425€* (Campanha especial até 10 de agosto – 325€ só para médicos dentistas)

Estudantes – 199€*

Recém-licenciados – 225€*

*Preço inclui jantar de gala

portuguesa”. Miguel Stanley aproveitou para revelar uma novidade: “temos a felicidade de anunciar a realização de um baile de gala, no sábado dia 19, patrocinado pela Câmara Municipal de Cascais e que está incluído no preço do congresso. Tenho a certeza que será uma oportunidade rara para dentistas portugueses conviverem com colegas de mais de 20 países”.

YOUNG PODIUM

A pensar nos mais jovens, a organização preparou um pódio especial para os jovens dentistas até 35 anos poderem apresentar palestras e trabalhos. Para quem queira entrar no mundo das palestras “é uma oportunidade única para ter no currículo uma palestra dada num evento internacional. O Young Podium decorre na 5ª e 6ª feira e o vencedor terá oportunidade de fazer a sua apresentação no palco principal no sábado perante a plateia”, explicou Miguel Stanley. Além disso recebe um prémio no valor de 750€ concedido pelo patrocinador oficial do Young Podium, a Ivoclar Vivadent. (Ver condições no site <http://www.lisbonsename2015.com>). João Pires, muito ligado aos jovens dentistas nacionais e internacionais (Young Dentists Worldwide), foi convidado para fazer parte do júri do Young Podium. “Fazer parte do júri do é uma grande honra para mim. Esta é uma ideia fantástica e inovadora, que dá a possibilidade a jovens dentistas de partilhar o palco com grandes nomes da medicina dentária mundial. Quem sabe esta não será a oportunidade que faltava para vários jovens dentistas portugueses de dar o passo final para os palcos de grandes congressos mundiais. Mutas vezes queixamo-nos que só lá fora é que existem grandes ideias e grandes eventos, mas desta vez é em Portugal que se realiza um desses eventos de topo. Sem dúvida imperdível”.

Palestrantes de todas as partes do mundo

Sobre o evento, Gilberto Sammartino sublinha que vão ser abordadas as novas tendências e técnicas da Dentisteria, com especial destaque para a implantologia. “O sucesso deste evento vai ser assegurado por palestrantes de todas as partes do mundo. Ainda assim, apesar da relevância do programa científico, não nos podemos esquecer do fascínio do país e da cidade que recebe o congresso: vamos ter a oportunidade de visitar locais fantásticos, com uma história gloriosa, que vai encantar quem já conhece e surpreender quem visita Lisboa pela primeira vez”.

No primeiro dia, Gilberto Sammartino abre o programa do evento com um discurso na cerimónia de abertura, assim como a primeira palestra do dia dedicada à implantologia nos nossos dias: mitos, certezas e dúvidas. De seguida Marco Esposito irá abordar a questão dos implantes curtos ou longos em mandíbulas atroficas, a que se seguem palestras de Fernando Rojas Vizcaya, Alejandro Vivas

Rojo, Jack Krauser e Joseph Chouckroun, que irá falar sobre a revolução dos fatores de crescimento na nossa área. No segundo dia destaque para as palestras com Sam Lee, da Universidade de Harvard, sobre técnicas de aumento de osso em cirurgia de implantes, Giuseppe Luongo, presidente da Digital Dentistry Society, sobre a revolução na dentisteria digital ou Livio Yoshinaga, cofundador da Digital Smile Design, sobre o mesmo tópico. “É de referir que, pela primeira vez em Portugal, Livio Yoshinaga fará um hands-on sobre a técnica de Digital Smile Design”, reforçou Miguel Stanley. O segundo dia termina com a presença de Henry Salama, um dos principais responsáveis da medicina dentária moderna. É a segunda vez que vem a Portugal, sendo que a última foi em 2006.

O terceiro dia termina com a palestra – *No Half Smiles* – de Miguel Stanley, que já proferiu esta mesma palestra em 29 países e Kwang Bum Park, da Coreia do Sul, que vai apresentar uma revolução em carga imediata.

Portugueses entre os melhores

Grande destaque para a presença de outros médicos dentistas portugueses no evento, caso de Célia Alves, Fernando Guerra, Gil Alcoforado, João Pimenta, Jaime Guimarães, Dárcio Fonseca, Francisco Teixeira, Cesaltino Remédios e Miguel Costa, entre outros. “A comissão científica internacional reconhece qualidade científica e clínica de alguns dos melhores dentistas portugueses e quis dar uma visão portuguesa à moderação das cinco sessões do evento. Vai ser muito interessante ver e ouvir a interpretação nacional destas apresentações internacionais e acreditamos que vão surgir debates muito positivos para todos os intervenientes”, assegurou Miguel Stanley. “Um dos objetivos do Sename passa por promover aqueles que durante muito tempo trabalharam sem reconhecimento. A comissão organizadora está a ter um grande apoio por parte de João Pires, responsável pelo Young Dentist, e vamos ter condições especiais para dentistas no primeiro ano de atividade profissional porque o Sename apoia o futuro”.

PERGUNTAS & RESPOSTAS



CHRISTIAN COACHMAN
Digital Smile Design

“NADA MELHOR DO QUE TENTAR MANTER A TODO CUSTO OS DENTES NATURAIS

Quais os temas que vai abordar nas palestras agendadas para o Sename 2015?

Irei falar sobre Odontologia Digital e os avanços tecnológicos que estão a revolucionar a forma como tratamentos são feitos, gerando mais previsibilidade, eficiência e sorriso mais bonitos.

Quais os principais desafios que enfrenta hoje em dia a implantologia? Estão relacionados com a peri-implantite?

A peri-implantite é sem dúvida uma grande

preocupação. Os implantes osseo-integrados foram, sem dúvida, um grande avanço à odontologia, mas não são a maravilha que todos pensavam há 10 ou 20 anos. Existem problemas a serem analisados e nada melhor do que tentar manter a todo custo os dentes naturais. O processo de planeamento adequado antes da colocação dos implantes também é algo a ser analisado pois uma percentagem muito grande de casos com implantes está a causar problemas por falhas no planeamento.

Participa em palestras um pouco por todo o mundo. O que o motivou a participar no Sename em Lisboa?

Minha primeira motivação foi o convite do meu amigo e organizador do evento, Miguel Stanley. Outra motivação é viajar pra Lisboa, que gosto muito, adoro a culinária local e tenho grandes amigos. Cientificamente falando, o programa está realmente muito bom, com palestrantes internacionais de alto nível e pra mim é uma honra participar deste evento.

Qual a principal inovação que gostava de assistir em termos de implantologia nos próximos tempos? Ou seja, o que para si poderia ser uma notícia bombástica?

Difícil dizer. Nada mudou muito nos últimos anos na área de Perio e Implantes. As regras básicas continuam as mesmas. Acho que técnicas novas de regeneração óssea e de tecidos gengivas que trouxessem, com previsibilidade, uma solução para defeitos gengivas em casos de múltiplos dentes ausentes poderia ser algo revolucionário.

Com uma agenda tão preenchida ainda tem tempo para a prática clínica? Qual a sua principal preocupação quando está a lidar com o paciente?

Hoje em dia o meu trabalho é dividido em várias frentes. Na maior parte do tempo estou a viajar e a dar palestras e cursos. Entre esses compromissos trabalho como Smile Designer em clínicas pelo mundo atendendo pacientes e restaurando-os usando nosso conceito DSD e nosso laboratório virtual.

CLÍNICA INTEGRADA DE MEDICINA ORAL

“O NOSSO CONCEITO É O DA PORTA ABERTA”

Aquando a sua criação, a Clínica Integrada de Medicina Oral inaugurou um novo conceito: a comunhão, no mesmo espaço. Mais de 20 anos depois, os projetos daqueles que foram responsáveis pelo seu nascimento passam sobretudo pelo desbravar caminhos na área da ciência e do ensino, sendo a clínica “o refúgio onde aplicamos essa ciência”.

Texto: CARMEN SILVA Fotos: DAVID OITAVEM



Foi em 1992 que a Clínica Integrada de Medicina Oral abriu as portas em Lisboa. Das características que ressaltam à vista destaca-se o carácter inovador do ‘formato’ para a época – congregar as várias subespecialidades da medicina dentária no mesmo espaço – onde a realidade se caracterizava por uma prática clínica generalista. As médicas dentistas Ana Mano Azul (diretora-clínica) e Helena Rebelo e o médico estomatologista António Mano Azul foram pioneiros ao inaugurar a clínica (integrada). “Na altura não havia clínicas a trabalhar por subespecialidades; a única situação mais semelhante era a de uma clínica no Porto, onde vários sócios compraram um edifício de quatro andares e cada um trabalhava no seu piso, ou seja, na prática cada um criou a sua própria clínica”, conta António Mano Azul.

Estávamos no início da década de noventa quando os três pensaram em abrir um espaço que “funcionasse por subespecialidades, como acontecia noutras áreas da medicina”, continua António Mano Azul, chamando a atenção para o facto de “apesar de ainda hoje as subespecialidades não estarem muito



bem definidas, na época já se falava em profissionais com subespecialidades. Porém ainda não existia nenhuma clínica a funcionar desta maneira”. Assim sendo, “considerámos que este seria um projeto muito interessante”, remata Helena Rebelo.

De porta aberta

Se na época, o novo conceito da clínica era uma novidade para os médicos dentistas, também os pacientes foram apanhados de surpresa. “As pessoas não estavam habituadas a este conceito de clínica integrada e foi uma aprendizagem”, corrobora Ana Mano Azul, explicando que “quisemos transmitir aos pacientes que era mais vantajoso terem médicos dentistas com mais competências numa área específica do que serem generalistas”. E, por isso, há mais de 20 anos que os três sócios ‘formam’ pacientes na arte de frequentar um espaço cujo conceito assenta na multidisciplinaridade. O que nos leva a outra particularidade da Clínica Integrada de Medicina Oral: “o nosso conceito é o da porta aberta”, reitera Helena Rebelo. “Quando os doentes entram no gabinete, por norma fecha-se a

porta, mas aqui não fazemos isso porque as portas estão sempre abertas, o que dá lugar à interação”, completa Ana Mano Azul. Neste sentido, por exemplo, “o António que conhece a minha paciente, porque também é paciente dele, vem cumprimentá-la ao meu gabinete e muitas vezes discutimos abertamente o caso”, explana Helena Rebelo.

Mas também os próprios pacientes já se habituaram a circular pelos vários gabinetes para cumprimentar os seus médicos. “Podemos ter um indivíduo que vem à consulta da Helena, mas antes ou depois passa pelos outros consultórios com o intuito de cumprimentar os profissionais que lá estão, precisamente porque não fechamos as portas e porque também é paciente dos colegas”, elucida Ana Mano Azul. Este criar de laços com os pacientes faz com que as pessoas “considerem que a personalidade desta clínica é muito particular”, refere Helena Rebelo.

Personalidades diferentes

Mas não são apenas as características humanas que têm contribuído para a fidelização dos clientes. As características profissionais e técnicas têm desempenhado o papel primordial, sendo mesmo as protagonistas. António Mano Azul descreve as áreas de interesse de cada um: “a Ana dedica-se à dentisteria estética e à reabilitação oral, a Helena à periodontologia eu à medicina e cirurgia oral e à cirurgia de implantes”.

“Sempre trabalhamos em conjunto e sempre tivemos connosco pessoas que se dedicam em exclusivo às outras

áreas da medicina dentária”, completa Helena Rebelo, acrescentando que “os doentes sempre circularam pelos vários membros da equipa, exceto aqueles que chegam referenciados para um de nós em particular”. Mas o facto de trabalharem em conjunto não é sinónimo de personalidades semelhantes. Pelo contrário. “Somos muito diferentes em termos de personalidade, mas conseguimos gerir bem as diferenças ao longo dos 23 anos”, revela Ana Mano Azul. “Estamos em sintonia em relação a muita coisa, nomeadamente ao facto de não termos feito de autopromoção, ou seja, somos discretos e *low-profile* a esse nível”.

Além dos três sócios, existe um outro sócio “gestor e faz aquilo para o qual não temos vocação que são os ‘papéis’, pagamentos, contas bancárias, etc.”, declara António Mano Azul. No entanto, o médico dentista ressalva que a gestão da parte médica “fazemos nós porque tem a ver com recursos humanos e somos nós que trabalhamos com as pessoas. Logo não pode vir alguém de fora conversar com as nossas assistentes”. Também em termos da escolha do material, “para o nível que trabalhamos, não podemos ter um gestor a decidir que material usar”, afirma António Mano Azul. E se os tempos de crise, como temos vindo a atravessar, podem ser sinónimo de cortes, “temos tido sorte de manter o nível de qualidade pelo qual sempre nos pautámos”, refere o médico estomatologista.

Atualização permanente

Depois de se iniciarem na realidade de clínicas multidisciplinares, atualmente os projetos futuros dos três sócios centram-se mais no campo científico. “Os nossos projetos passam mais pela área da ciência”, reforça António Mano Azul, acrescentando que “a clínica é o refúgio onde aplicamos essa ciência”. Ou seja, “todos nós lemos diariamente o que é publicado porque damos conferências e aulas e precisamos de nos manter atualizados”. Da perspetiva do médico estomatologista, a atualização é fundamental para os doentes e

“HOJE O GENERALISTA SAI MAIS MAL PREPARADO”

Olhando para a evolução da profissão e da própria medicina dentária em Portugal, Ana Mano Azul alega que “ao longo dos anos tem-se assistido à criação de mais clínicas baseadas no conceito da multidisciplinidade”. Provavelmente, uma das razões que justifica esta realidade é o facto de “cada vez mais as pessoas fazerem formação numa determinada área e tentarem dedicar-se somente a ela, o que significa que atualmente há muito mais formação pós-graduada”, refere Helena Rebelo. “O nível científico do ensino da medicina dentária evoluiu muito nos últimos 20 anos, por exemplo, presentemente os professores são doutorados”. No entanto, a situação socioeconómica do país, do ponto de vista da médica dentista, “não tem contribuído para que todos os doentes tenham acesso a uma medicina dentária evoluída e moderna”.

Por seu turno, António Mano Azul sublinha que “temos seis milhões e meio de pessoas que não pagam taxas moderadoras, ou seja, que são pobres, o que traz problemas para uma profissão que vive exclusivamente da clínica privada”. Não obstante, para o médico dentista ainda há a questão das seguradoras, sendo que “os acordos obrigam, por exemplo, os colegas a fazerem a primeira consulta de graça. Por isso temos colegas jovens a trabalhar a 17% do que ganham, em que três dos actos médicos (diagnóstico, destararização e extracções) são de graça, o que não é estimulante”. António Mano Azul aponta, igualmente, o dedo à formação pré-graduada. “O generalista hoje sai mais mal preparado que há dez anos, pois não olhamos para Bolonha como deveríamos ter olhado e retiramos um ano ao curso sem fazer uma reforma curricular decente”. E como as faculdades “não têm dinheiro, querem mandar todos os doentes interessantes para as pós-graduações onde cobram”. Neste sentido, da perspetiva do médico dentista, “um aluno de pré-graduação quer extrair um ciso e não pode porque estes pacientes são atendidos no âmbito das pós-graduações. Mas não é só em Portugal que isto acontece, também sucede o mesmo em Espanha: o afogar económico das instituições leva a que vendam cursos e como tal os doentes “bons” são encaminhados para esses cursos, daí que os jovens saiam mais mal preparados e não é por culpa deles ou dos docentes. É porque não têm doentes para tratar”.



▲ Ana Mano Azul (diretora-clínica), António Mano Azul e Helena Rebelo foram pioneiros ao inaugurar a Clínica Integrada de Medicina Oral

uma obrigação para o médico: “por exemplo, se houver um medicamento novo para a hepatite C que salva vidas, mas se não tiver conhecimento dele, como posso tratar esta patologia?!”. Também Ana Mano Azul salienta que “os nossos projetos estão cada vez

mais relacionados com o ensino e com a investigação”. Ainda assim, no que à Clínica Integrada diz respeito, o futuro passa por “continuar a mantê-la no nível que queremos e trazer colegas novos para que ganhe sangue novo”, revela António Mano Azul.



OSCAR SALAMANCA, CEO 32 SENSES

“NO FUTURO ESTÁ PREVISTA UMA UNIFICAÇÃO DAS MARCAS”

O Grupo 32 Senses, que surgiu no mercado português com o objetivo de ser a maior rede de clínicas dentárias no país, passou por algumas dificuldades e foi adquirido pelo Fundo Valis. Oscar Salamanca, ex-Vitaldent, é o novo CEO e em entrevista à SAÚDE ORAL confessa que o Grupo 32 Senses “atravessou momentos difíceis devido a um crescimento muito superior ao que qualquer grupo pode assumir sem enfrentar sérios problemas”. O futuro pode passar por uma “unificação de marcas”.

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: CEDIDAS POR 32 SENSES

Como surgiu o convite para CEO do Grupo 32 Senses?

Fui convidado pelo Fundo Vallis para realizar uma consultoria ao Grupo. Algo que já estava a fazer pois desde há um ano que me dedicava à consultoria especializada no mercado da saúde. A Vallis Capital Partner tinha o controlo total do grupo ainda há poucos meses, atravessando momentos difíceis devido a um crescimento muito superior ao que qualquer grupo pode assumir sem enfrentar sérios problemas. Terminada a consultoria, a Vallis Capital Partners convidou-me a integrar, em conjunto com eles, a direção do Grupo 32 Senses. Os resultados da análise mostravam que, apesar de todas as dificuldades, havia uma grande oportunidade para este grupo que se havia tornado a maior rede de clínicas em Portugal. Vi uma grande oportunidade, já que se tratava de voltar a dirigir a maior rede de clínicas dentárias de um mercado, neste caso o mercado Português, país que visito frequentemente há mais de 20 anos e ao qual me sinto muito próximo por razões pessoais.

Esteve vários anos à frente das clínicas Vitaldent, em Espanha, e tem experiência em grupos ligados à medicina dentária. Na sua opinião,

como a sua experiência poderá ajudar a gestão do Grupo 32 Senses?

Sim, na verdade passei mais de metade da minha carreira profissional ligada à Medicina Dentária. E no âmbito desta atividade já vivi de tudo, já que quando comecei a trabalhar na Vitaldent tínhamos pouco mais de 100 clínicas em Espanha e duas em Itália, e acabamos com cerca de 450 clínicas. Durante este longo e frenético caminho, tivemos grandes êxitos e algumas dificuldades, nomeadamente com a experiência nos Estados Unidos. A internacionalização da empresa custou-nos bastante, demoramos a perceber que pequenos detalhes fazem grandes diferenças. No entanto, os resultados foram muito bons e acabamos por quadruplicar o volume da companhia, ficando com mais de 70 clínicas a nível internacional. Espero que toda esta experiência me possa ajudar neste grupo.

Já identificou alguns ‘problemas’ ou algumas áreas que queira implementar algumas mudanças? Se sim quais?

Claro que sim. O principal problema que identifiquei no grupo, e no qual já estamos a trabalhar de uma forma muito ativa e com grandes resultados, é a necessidade de consolidação de todos

os pontos de venda. Este grupo cresceu de uma forma muito rápida e em pouco tempo e isso culminou num grupo onde é completamente necessária uma reorganização. Por outro lado a gestão de três marcas diferentes é sempre uma dificuldade na hora de gerir. Penso que no futuro também está prevista uma unificação de marcas beneficiando um maior conhecimento global dos nossos pacientes.

Quais os seus objetivos para o Grupo 32 Senses?

O nosso objetivo principal é fazer chegar aos nossos pacientes as melhores e as mais definitivas soluções para a sua saúde oral. Queremos manter a liderança, e para isso temos de ser os melhores na hora de prestar um serviço de grande qualidade e com a melhor proposta aos nossos pacientes. Queremos facilitar e proporcionar o acesso a qualquer pessoa aos melhores tratamentos e aos grandes profissionais. Há que consciencializar o paciente da importância de sua saúde oral, que tão relacionada pode estar com outras facetas de sua saúde. Há que facilitar ao paciente o acesso a tratamentos de alta qualidade, soluções integrais para a sua saúde dentária. E em todo este trabalho de

consciencialização, o grupo 32 Senses quer posicionar -se como o maior embaixador.

As alterações na estrutura da 32 Senses indicam que a estratégia do grupo mudou? O que não correu bem e o que pretendem melhorar?

As alterações na estrutura de 32 Senses surgiram porque o Fundo Vallis adquiriu recentemente o controlo total de toda a empresa, sem hesitar, apostou numa gestão profissional e com ampla experiência no sector, de forma a dar oportunidade a este grupo de consolidar a liderança no mercado da saúde oral em Portugal. A proposta de valor que temos passa por oferecer a máxima qualidade nos tratamentos dentários, através de grandes profissionais com a mais ampla experiência, liderando as equipas nas clínicas, dotadas de meios da mais alta qualidade. Atualmente contamos com um grande número de profissionais de

primeira linha, muitos deles um fator de referência no sector.

Pretendem continuar a abrir clínicas em Portugal? Qual o investimento nos próximos anos?

O objetivo do grupo é crescer, no entanto não queremos crescer à custa de perde a nossa identidade, nem a qualidade da nossa oferta. Torna-se importante consolidar o que já foi feito no passado, consolidar processos, clínicos e não clínicos, pelo que estes dois primeiros anos serão de um crescimento mais lento.

Faz parte dos seus planos a internacionalização do grupo?

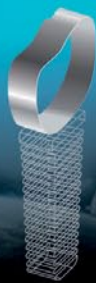
De momento temos muito para fazer em Portugal, só daremos esse passo quando atingirmos o máximo número de clínicas neste mercado. Na minha experiência, na hora de crescer, o que acelera ou atrasa esse

crescimento são as pessoas. Ter as personas preparadas para isso é uma tarefa muito complicada, e mais ainda quando se trata de internacionalizar uma empresa.

Na sua opinião, o mercado português tem espaço para grandes grupos de medicina dentária?

É evidente que sim. Penso que ocorrerá em breve, e que é bom e necessário. A concorrência é saudável, obrigamos a melhorar constantemente, e constitui sempre um estímulo. Sem entrar na política económica ou no futuro da recuperação da economia em Portugal, o mercado já oferece uma oportunidade muito interessante na área da Medicina Dentária. Já podemos ver como o paciente tem maior consciência da importância da sua saúde, e como gradualmente lhe dará prioridade face a outras coisas que antes pareciam mais importantes.





SENAME/2015

THE FUTURE OF DENTISTRY

17/18/19 SEP

MegaGen

Diamond Sponsor

Congresso Internacional SENAME

Visite-nos no Stand 2 do
Centro de congressos do Estoril.

AnyOne[®]

Internal



AnyOne[®]

External



MEGAGEN PORTUGAL

For Lifetime Smiles

Morada: Rua dos Açores, 67 4430-643 V.N.Gaia | Telf.: +351 223 756 052 | E geral@megagen.pt | W megagen.pt
Dep. Comercial PORTO: +351 910 600 877 | Dep. Comercial LISBOA: +351 911 855 230

Save the Date

Dr. Howard Gluckman

Pré-reservas:
geral@megagen.pt

Lisboa
21 de Outubro
Local a definir



Dentalbizz regressa ao Porto para melhor edição de sempre

Efeito wow reúne mais de 170 dentistas

No passado dia 30 de junho, o efeito wow - o expoente máximo do customer experience – reuniu no Porto Palácio Hotel mais de 170 médicos dentistas para ouvirem falar de excelência no atendimento nas clínicas dentárias, dos processos de certificação, da importância da comunicação online e do excesso de alunos em medicina dentária. Esta foi a edição com mais participantes do Dentalbizz, o que prova que continua a fazer sentido falar de gestão e marketing para dentistas.

Texto: SÓNIA RAMALHO COM SUSANA MARVÃO Fotos: DIAMANTINO CATARINO



O Porto Palácio Hotel foi o local escolhido para realizar mais uma edição do Dentalbizz, o Encontro Anual de Gestão para Profissionais de Medicina Dentária que reuniu mais de 170 médicos dentistas, naquela que foi uma das edições mais participadas de sempre. Coube a Pedro Mesquita, presidente da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária, fazer a sessão de boas-vindas e destacar a importância do *customer experience* no dia-a-dia das clínicas dentárias. Roberto Caproni, especialista em marketing e psicologia, explicou de forma bastante entusiasta como é possível conquistar novos clientes para o consultório ou para a clínica através do efeito wow. E deu como exemplo a história do seu sobrinho, que durante uma brincadeira com uma garrafa de Coca-Cola conseguiu perceber as técnicas do mercado. “Uma equipa treinada em excelência no atendimento ao cliente, num ambiente humanizado e acolhedor, é uma fonte de momentos únicos e especiais para os clientes, de uma sequência inesgotável de momentos mágicos, isto é, efeito wow! Existem inúmeras formas de agregar valor na perceção do cliente, gerando o efeito wow. Para isso temos que ser criativos e dominar os princípios científicos da



▲ Pedro Mesquita, presidente da SPEMD, na sessão de abertura



▲ António Moutinho falou sobre o efeito WOW na medicina dentária, este ano com um testemunho em vídeo

gestão. O efeito wow torna os preços irrelevantes para os clientes. Isso aumenta o seu lucro, melhorando a sua qualidade de vida e o seu prestígio social”, explicou o autor do livro *Marketing Aplicado à Saúde*.

De seguida coube a António Moutinho, diretor ibérico da Nobel Biocare, explicar como o efeito wow tem importância no negócio da medicina dentária, com uma intervenção em vídeo. “Este é praticamente o único dia do ano em que é permitido falar abertamente e dizer que a prática da medicina dentária, em primeira instância, foi feita para ganhar dinheiro. E tratar pacientes. E quando se tratam pacientes de determinada maneira, esta forma de ganhar dinheiro ganha outro ‘élan’”. Para António Moutinho, o efeito wow é alguma coisa “que nos faz sentir. As pessoas geralmente não se lembram



▲ Sónia Costa revelou quais os ingredientes para o sucesso da sua clínica na Lousada

do que nós dizemos, mas lembram-se de como as fazemos sentir. Essa é a diferença que nós, todos os dias, conseguimos ajudar os nossos parceiros a transmitir aos seus pacientes um enorme efeito wow. É sentir que tudo o que lhe vai acontecer vale a pena porque ao fim do dia é um efeito wow quando se olha ao espelho”.

Efeito wow na prática

Mas como este efeito wow se aplica na prática? Para apresentar o seu caso Sónia Costa, médica dentista responsável pela Clínica Sónia Costa fundada em 1999 na Lousada, explicou porque escolheu este local para implantar o seu negócio. Acima de tudo, para a médica dentista o mais importante sempre foi o contacto com os pacientes e ouvir verdadeiramente a história de cada um, pois só assim será possível corresponder às expectativas dos clientes. Sónia Costa sublinhou



▲ André Casado na palestra sobre a web, os blogues e as redes sociais

que não queria apresentar um livro de receitas infalíveis, mas sim “receitas que resultaram comigo”.

Depois do coffee break, onde Roberto Caproni autografou alguns exemplares do seu mais recente livro ‘Valor Agregado’, coube a Sónia Santos – sócia gerente da MedSupport, analisar o licenciamento em clínicas dentárias e quais os modelos de qualidade em saúde, respondendo às dúvidas sobre qual o melhor modelo a adaptar a cada tipo de negócio.

A web, as redes sociais e os blogues

A síndrome Cristóvão Colombo. Foi com esta imagem que André Casado, professor e Investigador em Comunicação Digital na Universidade Católica Portuguesa, ilustrou as pessoas que fazem a gestão das redes sociais nas clínicas dentárias: não sabem para onde vão e depois de virem não sabem onde estiveram. “Uma provocação”, admitiu o profissional. Com uma pitada de humor, André Casado foi explanando na sua apresentação os erros que os profissionais desta área fazem ao delinear a sua política de comunicação. “Temos aqui 600 euros para flyers e a nossa rececionista coloca umas coisas no Facebook.” Um erro, diz o professor, pois em pleno século XXI já ninguém pega num flyer e o lê. Assim, há que apostar nos novos meios de comunicação. E explicou que no Facebook não interessa propriamente quantos “likes” ou seguidores uma marca ou clínica tem, mas a qualidade desses mesmos “gostos”. “Não vale a pena ter mil seguidores que



não comentem ou não partilhem”. Seja no Facebook, Instagram ou Twitter. Há que ter um pensamento “digital” e tentar elaborar um “plano de comunicação ou marketing digital”. Para ajudar a plateia, André Casado deu alguns pontos essenciais que devem constar nesse plano. O primeiro passa por definir o paciente ideal, para poder endereçar as campanhas, algo que hoje é bastante mais fácil pois quando usamos meios digitais e é muito fácil “medir” esse público. “Se colocarmos um mupi em determinada rua nunca vamos saber exatamente quem é que olhou para ele. Na Internet podemos endereçar quem queremos atingir. Mas para isso temos de saber exatamente quem queremos atingir. Ou seja, definir o paciente ideal”.

O segundo ponto é a necessidade de definir objetivos. Que têm de ter uma base quantitativa, “temos de saber quantas pessoas vão ao site, quantas andam nas redes sociais, quanto vou investir e quanto dinheiro vou ganhar com isto”. De resto, em termos de custos, investir numa campanha online envolve preços radicalmente distintos de investir em newsletters ou mesmo flyers até porque, como salientou André Casado, eles não permitem interação. “No online, os pacientes podem diretamente interagir, pedir informações”. Uma das melhores formas de conseguir uma campanha com sucesso é envolver a própria equipa. Até porque o marketer não sabe o que o médico sabe e o médico não tem conhecimentos de marketing. “O melhor é envolver a equipa, criar os próprios conteúdos e fazer parte da estratégia. Além que de motivam a equipa.” André Casado salientou ainda a necessidade de estar presente nas diversas plataformas, como o Instagram ou o Snapchat, consoante a campanha



▲ Sónia Santos, da MedSupport, durante a palestra sobre o licenciamento das clínicas dentárias



▲ Dilen Ratanji falou sobre algumas das principais dúvidas que os médicos dentistas têm sobre contabilidade das clínicas dentárias

delineada pela clínica. “Se o objetivo for vender aparelhos ortodônticos a adolescentes é óbvio que têm de estar no Instagram. É uma rede que está a crescer e vai ter anúncios pagos, como o Facebook. Mas também têm de estar no Snapchat, que é onde todos os adolescentes estão. Aí, a clínica pode abraçar uma campanha que enalteça o facto de um sorriso bonito ir modificar a sua adolescência. Tem tudo a ver com o que se passa à nossa volta”. Obviamente

que tudo isto tem que ter por base... algo para comunicar. Segundo André Casado, não valerá de muito produzir conteúdos que não se encaixam no perfil dos pacientes ideais. Comunicar sim, mas com conteúdo.

A rentabilidade de uma clínica dentária

Ao longo do tempo, a contabilidade tem-se imposto pela necessidade de ter de existir uma fonte de informação



segura. Na verdade, estamos habituados à contabilidade tradicional, típica do dia-a-dia, mas cada vez mais há que transitar para uma contabilidade de gestão. Uma contabilidade que Dilen Ratanji, da DentBizz Consulting, admite não ser apenas da responsabilidade do contabilista, mas também do gestor da clínica ou do diretor financeiro. Mas o que é a contabilidade de gestão? Muitos profissionais ainda têm o contabilista tradicional, o guarda-livros, aquele que pede no final do mês os documentos para lançar no sistema e envia depois as guias para pagar os impostos. Esse papel, para Dilen Ratanji, está completamente ultrapassado. “Temos de exigir mais aos nossos contabilistas. No caso das clínicas mais pequenas, ele tem de ter o papel de ‘controler’, papel esse assumido nas estruturas empresariais mais arrojadas pelo gestor ou diretor financeiro. Basicamente é quem toma conta dos

números. Na verdade, em 80% dos casos é o próprio diretor clínico que na maior parte das vezes é também empresário”.

Torna-se assim imperativo um novo perfil de gestor. Que pode ser o contabilista, mas que tem de ter formação técnica/académica, possuir maior visão empresarial, assumir um compromisso técnico e ético nos negócios das empresas e que terá de ter funções bem definidas. Entre elas, a gestão previsional e acompanhamento dos resultados e a realização de orçamentos e planos operacionais. “Tudo isto é muito importante para que os responsáveis pela clínica saibam como anda o negócio, para poderem ter noção de quanto vão faturar”. Da mesma forma, há que saber os custos operacionais e outros custos de investimento. Este novo gestor tem de ter uma participação na elaboração do plano estratégico que, segundo Dilen Ratanji, nas clínicas dentárias é algo que só está

na cabeça do diretor clínico. “Não há propriamente um documento com isso. E estas linhas orientadoras são muito importantes e devem ser partilhadas com a equipa”. Ideal ainda é que haja um plano financeiro, gestão administrativa e controlo interno.

De resto, estes profissionais serão sempre uma mais-valia no sentido de otimizar fiscalmente as empresas. E otimizar é sempre possível, diz Dilen Ratanji. “Vocês não percebem de fiscalidade e contabilidade. Nem têm de saber. Quem tem de saber é o vosso contabilista. E a otimização fiscal tem uma coisa fantástica: é que todas as semanas há novidades e ninguém está ao corrente de todas as situações. Só os profissionais”. Outra chamada de atenção que este profissional fez à plateia foi relativamente aos sinais de alerta que “podem e devem ser exigidos ao contabilista”. Há que ter noção do negócio por forma a evitar situações menos agradáveis e que, se forem identificadas a tempo, podem ser corrigidas.

O ensino da medicina dentária e o excesso de profissionais – que futuro?

Há excesso de cursos de medicina dentária no nosso país? Há excesso de profissionais? Estes foram alguns dos temas em discussão na Mesa Redonda moderada por Sónia Ramalho, diretora da Saúde Oral, e que encerrou o evento e que reuniu os responsáveis pelas instituições privadas de medicina dentária do país. Para Salvato Trigo, reitor da Universidade Fernando Pessoa, a questão não se pode ver do ponto de vista de sermos um país de cerca de 10 milhões de habitantes ou sermos um país pequeno. Ou mesmo no facto de termos médicos dentistas a mais. O problema reside em haver mercado a menos. “É esse é o grande problema. Quando querem vincular as instituições de formação superior às chamadas regras do mercado, estão a condenar automaticamente os direitos legítimos dos cidadãos desse país a poderem fazer uma formação superior seja em que área for. Porque se fazemos o discurso do excesso tínhamos que fechar praticamente todas as escolas porque já temos excesso de licenciados. Tínhamos

de fechar os cursos de engenharia porque estamos a caminhar para uma economia cada vez mais de base comercial e não industrial”. Logo, Salvato Trigo não concorda com a forma como o problema está a ser colocado. Para o professor, se as pessoas querem fazer uma formação superior, o Estado não tem nenhum direito – a não ser condicionar os seus apoios – de impedir os cidadãos a fazerem-na. Mesmo que eventualmente esta seja excessiva para o mercado existente. “Devem fornecer essa

informação às pessoas e deixá-las decidir. E não estamos a arranjar mecanismos, como têm sido encontrados nos últimos anos, de condicionalismos de mercado e restrições de acesso ao ensino superior”.

António Manuel Almeida Dias, diretor do CESPU, admite que o problema está, também, no facto de claramente confundirmos ter um grau académico com o exercício profissional. O diretor disse notar, nos últimos anos, que as pessoas confundem por exemplo ter um mestrado

integrado em Medicina com o direito ao exercício da profissão e um lugar no setor público. “É uma confusão. Quando lecionava na Faculdade de Medicina do Porto tive um aluno que estava a tirar a sua sexta licenciatura. Era uma pessoa muito simpática, estava aposentada e passou os seus últimos anos a estudar. É um direito. Agora não tem é o direito de o fazer à custa do Orçamento de Estado e dos contribuintes. As pessoas devem ter a liberdade de estudar, está previsto na Constituição”. Já o acesso à profissão, no entender de António Manuel Almeida Dias, teria de ter outros condicionantes, nomeadamente com as Ordens profissionais e demais organizações a terem um papel regulador no sentido de garantirem que os que exercem a profissão são os que têm competências necessárias para tal. “O caso da Medicina, para não dar o exemplo da Medicina Dentária, é o exemplo claríssimo do que não se deve fazer. Atualmente, qualquer pessoa que tenha o curso de Medicina, exerce. E garanto-vos que mais de 20% das pessoas com essa formação não têm características científicas ou humanas ou clínicas para o fazer. Mas fazem-no porque há falta de médicos e rapidamente encontram uma solução. Neste caso, não há um mercado a regular esta questão”.

Em relação à Medicina Dentária, António Manuel Almeida Dias admite que existem profissionais a mais para o mercado nacional, que efetivamente existem escolas a mais – “e aqui seria interessante perceber porque é que o Estado continua a investir e a gastar o nosso dinheiro em algumas dessas unidades formadoras” – mas o seu entendimento é que já não estamos na fase de formar profissionais para Portugal. “Por muito que me custe, estamos a formar profissionais para o mundo. E se nos próximos 30 anos são necessários 12,9 milhões de profissionais de saúde, entre médicos, enfermeiros e médicos-dentistas, porque não nós, portugueses, utilizarmos esta capacidade instalada para termos um nicho da economia a produzir recursos humanos que possam participar desta necessidade que existe a nível mundial.” E não só.



▲ Mesa redonda sobre o excesso de alunos e profissionais em medicina dentária



▲ Salvato Trigo, reitor da Universidade Fernando Pessoa e António Almeida Dias, diretor do CESPU

António Manuel Almeida Dias falou mesmo em captar estrangeiros para estudar no nosso país.

Já Rui Amaral Mendes, diretor da Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras e médico-dentista, admite que não consegue ter uma posição enquanto docente de uma faculdade e uma outra enquanto profissional e membro dos organismos representativos. Mas considera que o problema não estará no número de faculdades existentes, até porque mais do que o número de faculdades, seria o número de alunos e a formação em geral.

“De que adiantaria fechar cinco, digamos cinco faculdades, se depois as outras duas tivessem um número de alunos muito elevado... Para mim, o problema reside na capacidade formativa. Eu estou à vontade para falar nisto porque a Universidade Católica é, das sete faculdades, a que tem o numerus clausus mais baixo.” Mas há um processo do qual Rui Amaral Mendes diz não se conseguir abstrair. Supostamente, as universidades privadas têm mais alunos que as públicas, mas depois “há um fenómeno muito curioso que são as transferências, que drenam alunos dessas universidades

privadas para as públicas. Ou seja, na entrada dizem que só podemos ter, por exemplo, 50 alunos, mas depois abrem 40 vagas para o segundo, terceiro, quarto... A meio do curso abrem umas vagas que ninguém percebe muito bem e drenam-se os cursos.” A verdade, segundo Rui Amaral Mendes, é que há um processo de transferência de alunos e este fluxo é algo que tem de “entrar na equação”. Por tudo isto, o professor diz que o problema não reside no número de faculdades, nem no facto de serem privadas ou públicas, mas na capacidade formativa do país em geral. “Enquanto não começarmos a olhar para tudo isto de uma perspetiva geral, não vamos conseguir resolver o problema”.

José João Mendes, membro da direção da Egas Moniz, Cooperativa de Ensino Superior, que começou por estranhar o facto de nenhuma das faculdades públicas ter aceite o convite para participar na mesa redonda, e optou por focar a sua intervenção na qualidade da medicina dentária em Portugal. “Há poucas formações em Portugal que têm esta capacidade. Temos oradores nos maiores congressos, e não só no mundo académico. São pessoas que, lá fora, vão comprovando que a Medicina Dentária em Portugal está no bom caminho. E isto tem de ser realçado”. Relativamente à internacionalização, José João Mendes diz que a Egas Moniz já há bastante tempo que adotou uma residência no próprio campus para albergar pessoas de fora. “Temos de aproveitar esta capacidade formativa que temos para formar bem... para fora. Porque não? É uma hipótese e as faculdades privadas como têm uma necessidade de procurarem soluções para o seu dia-a-dia já há muito que olham para essa hipótese”.



▲ Rui Amaral Mendes, diretor da Universidade Católica Portuguesa, Centro Regional das Beiras, com José João Mendes, da direção da Egas Moniz, Cooperativa de Ensino

Prémios Saúde Oral 2015

Casa cheia para celebrar a excelência na medicina dentária

De volta à zona norte do país, a cerimónia deste ano dos Prémios Saúde Oral decorreu no Porto Palácio Hotel perante uma plateia repleta de figuras ilustres da medicina dentária portuguesa. João Maló de Abreu foi o vencedor do Prémio Especial Carreira, numa cerimónia que distinguiu as personalidades, assim como as empresas, que estiveram em destaque durante o ano de 2014.

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: DIAMANTINO CATARINO



No seguimento de um ciclo de conferências sobre a importância da *customer experience* na medicina dentária, bem como as boas práticas de gestão e marketing aplicadas no dia-a-dia das clínicas em mais uma edição do Dentalbizz, foi a vez de voltar a premiar a excelência na medicina dentária portuguesa na 6ª edição dos Prémios Saúde Oral.

Pedro Mesquita, presidente da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária iniciou a cerimónia ao dar as boas-vindas a todos os presentes e ao reforçar a importância do evento para o reconhecimento dos profissionais de saúde oral. A cerimónia iniciou

com a entrega dos Prémios Produto às empresas que mais se destacaram nas mais variadas áreas (ver caixa Vendedores dos Prémios Produto), a que se seguiu a revelação dos vencedores dos Prémios Clínicos nas diversas especialidades. Cláudia Barbosa, porta-voz do júri da edição deste ano (que contou com as presenças de Sandra Ribeiro, Moisés Rocha, Alexandra Vinagre, Marcolino Gomes, Salomão Rocha, Paulo Palma, João Falcão Fonseca, Ana Luísa Costa e António Faria Gomes) explicou como decorreu a reunião do júri, antes da revelação dos vencedores da noite (ver caixa Vendedores dos Prémios Clínicos).

Conhecidos os vencedores dos Prémios

Clínicos, foi a vez de Raquel Rebelo, country manager do Grupo IFE, entregar o Prémio Solidariedade Social que este ano distinguiu a Mundo a Sorrir pelo Projeto PIVS – Programa para a Inclusão e Vida Saudável. A cerimónia dos Prémios Saúde Oral encerrou com chave de ouro com António Faria Gomes a entregar o Prémio Especial Carreira a João Maló de Abreu, que devido à impossibilidade de estar presente nomeou Fernando Guerra para receber o prémio em seu nome. Fernando Guerra aproveitou o momento para recordar o percurso de João Maló de Abreu não só na medicina dentária, como no futebol, mais precisamente na Académica de Coimbra.





VENDEDORES DOS PRÉMIOS PRODUTO

1. Melhor Produto de Higiene Oral Dentífrico:

Elgydium Prevenção Cáries- Pierre Fabre Dermo-Cosmetique Portugal, Lda
Clara Zuquete, Product Manager Pierre Fabre Oral Care

2. Melhor Produto de Higiene Oral Colutório:

EluPERIO 300 ml- Pierre Fabre Dermo-Cosmetique Portugal, Lda
Clara Zuquete, Product Manager Pierre Fabre Oral Care

3. Melhor Produto Higiene Oral Escova: Sensodyne Escova Ação Completa

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare
Mariana Luís, Brand Manager Sensodyne

4. Melhor Marca de Implantes:

NobelParallel CC- NobelBiocare
Pedro Leitão, Sales Manager Nobel Biocare

5. Melhor Medicamento:

Spidifen 600 mg - Zambon - Produtos Farmaceuticos, Lda
Filipe Serejo, Diretor Técnico Zambon Produtos Farmacêuticos, Lda

6. Melhor Anestésico:

ARTINIBSA – Inibsa
Diogo Nuncio, Diretor Geral Inibsa

7. Melhor Unidade Dentária:

Ancar Serie 5 (Sd-550) - Edição Premium - Antoni Carles, SA
António Sousa, Country Sales Manager Ancar

8. Melhor Design Clínicas Dentárias:

Clínica de Serviços Dentários Dr. Cautela – MedSUPPORT
Sónia Santos, Sócia-Gerente MeedSupport com José Cautela

9. Melhor Software Clínico:

Novigest - Tactis - Serviços Informaticos, Lda
Márcia Alves, Gestora de Clientes Tactis

10. Melhor Consumível:

Enamel Plus HRi Function
Daniela Flora, Assistente de Marketing Dentina

11. Projeto Inovação Produto:

Demi Ultra Lâmpada para polimerização led com ultracondensador sem cabos nem baterias
Carlos Lopez Souto, Sales Area Manager Portugal & North West Spain Kerr

12. Projeto Inovação Investigação:

MIS - CI Novo Implante de Conexão Cónica
Nuno Costa Santos, CEO SDS





VENCEDORES DOS PRÉMIOS CLÍNICOS

1. Figura do Ano na área da Ortodontia:

Jorge Dias Lopes

2. Figura do Ano na área da Implantologia:

João Paulo Tondela

3. Figura do Ano na área da Endodontia:

Ana Moura Teles

4. Figura do Ano na área da Periodontologia:

Isabel Poiares Baptista

5. Figura do Ano na área da Oclusão:

Ricardo Dias

6. Figura do Ano na área da Prostodontia:

Sandra Gavinha

7. Figura do Ano na área da Reabilitação Oral:

Pedro Rabaço

8. Figura do Ano na área da Odontopediatria:

Maria Teresa Xavier

9. Figura do Ano na área da Higiene Oral:

Hugo Costa

10. Figura do Ano na área da Dentisteria

Alexandre Cavalheiro

(na sua ausência recebeu o prémio Carla Abraímo)

11. Figura do Ano na área da Técnicos de Prótese

Luís Fonseca

12. Prémio Solidariedade Social:

Mariana Dolores, responsável pelo PIVS, Mundo a Sorrir



▶ João Carlos Ramos, Pedro Rabaço com as duas filhas, Sónia Ramalho, Fernando Guerra, Nuno Sampaio e Pedro Nicolau



▶ Ana Moura Teles fez questão de levar a família à entrega dos Prémios



▶ José Cautela marcou presença nos Prémios Saúde Oral, aqui acompanhado por Cristina Antas da Cunha



▶ Moisés Rocha com Salomão Rocha



▶ Maria Teresa Xavier com Isabel Poiars Baptista e Nuno Sampaio



▶ Pedro Nicolau com João Carlos Ramos e Pedro Rabaço



Softwares de gestão Poupar tempo, trabalho e reforçar a ligação com o paciente

Aliar as novas tecnologias à atividade da Medicina Dentária é cada vez mais uma realidade. Permite poupar tempo e dinheiro, gerindo as clínicas de forma integrada com uma organização e dinamismo que não seria possível com os registos em papel. Os softwares de gestão vieram para ficar e já há quem não saiba trabalhar de outra forma.

Texto: CLÁUDIA PINTO

São ferramentas essenciais na prática de Medicina Dentária no que respeita à organização de processos clínicos, agendamento, faturação, planeamento e organização financeira. Aliados à possibilidade de envio de e-mails e SMS's automáticos, o acompanhamento eficiente dos pacientes fica garantido. As clínicas e os profissionais da área têm vindo a recorrer a empresas que comercializam *softwares* de gestão para uma melhor organização da atividade. A SAÚDE ORAL falou com alguns médicos dentistas que confessam que já não se imaginam a voltar aos procedimentos em papel e que as novas tecnologias são parte imprescindível da prática clínica. “O dia-a-dia clínico leva a que, por vezes, se ignorem determinados factos que a médio-longo prazo podem contribuir para uma diminuição do fluxo de pacientes - e consequente quebra de rendimentos para a clínica. Um *software* de gestão que mede e avalia objetivamente o fluxo de pacientes, tratamentos e rendimentos em tempo real é uma ferramenta poderosa para maximizar a capacidade do nosso negócio”, afirma Samuel Leça, médico dentista. Para prestar os melhores serviços à comunidade durante longos anos torna-se essencial “otimizar e

potencializar os recursos existentes”, sublinha. A Clínica Dentária Mariluz Brandão dispõe de um *software* de gestão há pouco mais de um ano. “Ver o nosso desempenho financeiro e de fluxo de pacientes em tempo real, comparando-o com períodos homólogos de anos anteriores são das ferramentas mais apreciadas. Proporcionou-nos uma visão completamente diferente da nossa clínica em termos de mínimos de rentabilidade a atingir, clientes ativos/inativos e áreas a investir”, acrescenta o médico dentista. A Clínica Mota, em Leiria, tem mais experiência nesta área uma vez que utiliza há vários anos *softwares* de gestão. “Na altura considerei ser uma ferramenta importante e indispensável para acompanhar o crescimento da

“VER O NOSSO DESEMPENHO FINANCEIRO E DE FLUXO DE PACIENTES EM TEMPO REAL, COMPARANDO-O COM PERÍODOS HOMÓLOGOS DE ANOS ANTERIORES SÃO DAS FERRAMENTAS MAIS APRECIADAS” – SAMUEL LEÇA

clínica. Comecei a utilizar por volta de 2002 e na altura a ideia era unicamente fazer o controlo de agendas, pois já éramos cinco médicos dentistas. Os programas foram evoluindo e passámos a dispor de ferramentas não só de gestão de pacientes, mas de ajuda à gestão da clínica”, explica Carlos Duarte. Gosta da versatilidade e da integração de valências, salientando o facto de ter toda a informação dos pacientes, desde o diagnóstico ao plano de tratamento, incluindo fotografias e informação radiológica, seja em 2D ou em 3D. “Terminei com a utilização de fichas de papel e radiografias em película. A área de gestão também é excelente, pois passei a dispor de informação vital para o funcionamento da clínica, sempre atualizada. Não me imagino a trabalhar sem esta ferramenta”, sublinha.

Avaliar a saúde do negócio

É impensável para Nuno Ventura, médico dentista do Centro Médico Dentário Luís Catarino voltar a trabalhar em papel e de forma não integrada. “Não trabalhar com um *software* de gestão seria regredir até 15 ou 16 anos atrás e voltar a ter fichas em papel, faturação em folhas diárias, contas de laboratório que no final do mês tinham de ser subtraídas, raio-X



em película e afins. Trabalho com um *software* de gestão há cerca de sete ou oito anos. Foi uma escolha muito ponderada na altura e avaliámos todas as opções existentes no mercado. O *software* que escolhemos tinha uma série de *features* já nessa época que iam ao encontro do que procurava. O aspeto gráfico de fácil compreensão, existindo a possibilidade de confirmação de consultas por SMS distingue este *software* dos demais”, explica.

A possibilidade de “poder parametrizar uma série de aspetos relacionados com a prática clínica de cada um e não estar sujeito a uma forma que sirva a todos” é um dos pontos em que considera que o *software* mais cresceu. Hoje em dia, o endodontista da Clínica tem na sua consulta a listagem completa de limas com que trabalha e que pode mudar quando quiser. “No caso da dentisteria, em cada restauração posso escolher não

“TERMINEI COM A UTILIZAÇÃO DE FICHAS DE PAPEL E RADIOGRAFIAS EM PELÍCULA. A ÁREA DE GESTÃO TAMBÉM É EXCELENTE POIS PASSEI A DISPOR DE INFORMAÇÃO VITAL PARA O FUNCIONAMENTO DA CLÍNICA, SEMPRE ATUALIZADA” – CARLOS DUARTE

cor que foi usada na dentina, corpo e esmalte. Na Implantologia registamos a marca, o modelo, comprimento e torque obtido. Todos estes dados podem ser usados mais tarde através de uma folha de cálculo e a partir daí ser extrapolados para a gestão”, salienta

Nuno Ventura. Sabe, a cada dia, como é que a clínica se está a comportar. “Um dos aspetos de que mais gosto, e que nos liberta a receção em termos de tempo é a confirmação de consultas por SMS. Aquilo que antes era um processo moroso e que ocupava uma rececionista grande parte do tempo passou a ser um processo rápido e eficaz. Sem dúvida alguma que tem sido uma aposta ganha”, sublinha.

Samuel Leça reforça as mesmas vantagens ao afirmar que o *software* que utiliza coloca “em evidência os melhores meses no que diz respeito à rentabilidade e fluxo de pacientes, bem como a distribuição dos mesmos em termos de faixa etária, estrato socioprofissional e género”. O facto de esta ferramenta permitir saber o *target* exato da clínica levou à criação de campanhas dirigidas às necessidades da maioria dos pacientes. “Permitiu-nos igualmente saber as áreas

mais rentáveis da medicina dentária e implementar melhorias para reverter as situações das menos rentáveis. A ferramenta que nos revela os potenciais clientes perdidos também é uma mais-valia para a criação de campanhas de retorno de pacientes, uma vez que é significativamente mais fácil captar um cliente antigo do que um novo”, refere. Voltar atrás seria “impossível” e significaria um grande retrocesso. “Trabalhar com análises em tempo real e avaliar semanalmente a saúde do nosso negócio permitiu-nos ‘tomar as rédeas’ e direcionar em tempo útil decisões vitais para o bom funcionamento da clínica, algo que seria impossível de fazer manualmente em tempo útil”, conclui.

Soluções que se destacam

“Atrevo-me a dizer que hoje em dia é imprudente tentar gerir uma clínica sem uma ferramenta informática integrada. O elevado volume de informação gerada em milhares de processos clínicos e a relação dos mesmos com faturação a pacientes, convenções e seguros, prescrição eletrónica de medicamentos, comunicação eletrónica mensal à autoridade tributária (SAFT) e armazenamento de imagem médica digital, não pode ser eficazmente organizada de outra forma”, fundamenta Rui Silveira, Diretor Geral da Imaginsoft HealthCare Solutions (HS). Com a implementação de um sistema integrado de gestão, a clínica passa a ter a informação relacionada, o que permite evitar erros, obter dados instantaneamente, criar uma importante ferramenta de apoio à decisão clínica, financeira, de gestão e planeamento. “Ou seja, disponibiliza ao clínico e ao gestor (na maioria dos casos a mesma pessoa) o que se sintetiza no termo *Business Intelligence*, permitindo-lhe maximizar o seu tempo para uma melhor prática clínica, em prol da satisfação dos seus clientes”. Além da melhor organização, uma das grandes vantagens destes serviços é o desempenho. “Com *softwares* de gestão, as clínicas passam a dispor de um repositório digital organizado e com muitos ganhos no

que concerne à velocidade de acesso da informação. Passam a ter o potencial de efetuarem uma análise à evolução do negócio podendo sustentar decisões de gestão das clínicas”, acrescenta Francisco Jesus, da Tactis. As funcionalidades destas ferramentas permitem uma “maior interação e comunicação com os clientes das clínicas” e os *softwares* de gestão possibilitam, por exemplo, comunicar com pacientes com os quais não se interage há algum tempo em datas específicas, como por exemplo na data de aniversário, após a realização de certos tipos de tratamentos de que necessitam, etc. “Uma boa comunicação com os clientes está na base do sucesso de qualquer empresa”, acrescenta.

Mais eficiência, menores custos

Poupar tempo e trabalho. Eis dois benefícios ligados à aplicação de tecnologias de informação nas clínicas de Medicina Dentária. “Nos dias que correm não faz sentido uma clínica não ter um *software* de gestão”, defende Dilen Ratanji, Diretor Geral da Dentbizz, que disponibiliza “um *software* pioneiro no mercado, o DentBizz Manager®. É uma plataforma web, que funciona 24 horas por dia, acessível em qualquer parte do mundo, e que disponibiliza ao gestor / diretor clínico um conjunto de mapas e gráficos, atualizados automática e diariamente, que agilizam a tomada de decisões estratégicas de uma forma muito assertiva e direta”. No fundo são convertidos os dados provenientes do *software* de gestão em informação estratégica, de acordo com o know-how da empresa na área da gestão e marketing. “Este *software* não é concorrencial aos *softwares* de gestão clínica, mas sim complementar. O DentBizz Manager é compatível com os principais *softwares* de gestão do mercado e disponibilizamos ainda uma versão gratuita”, sublinha o responsável. Por seu turno, no ano de 2014 a Imaginsoft HS concluiu um “importante *upgrade* na linguagem de programação e suporte de base de dados das aplicações informáticas desenvolvidas na

“NÃO SABERÍAMOS TRABALHAR DE OUTRA FORMA”

João Pedro Jadauji, Clínica Alto dos Moinhos: “Somos clientes da Tactis desde 2006 – meses (poucos) depois da abertura da clínica. Para os nossos profissionais, o programa Novigest® – gestão de consultórios é bastante vantajoso, pois permite desde logo uma fácil gestão das agendas e consultas, com a possibilidade de fazer remarcações ainda dentro do gabinete e ter uma visão global do perfil do paciente (frequência de visita, marcações, desmarcações, faltas, etc.), ter acesso à conta-corrente do paciente, lançar os tratamentos efetuados, bem como o plano de tratamentos futuros associado a um orçamento. Possibilita aos vários médicos/colaboradores o acesso direto à sua agenda, a partir do exterior, através de um *smartphone*, PC ou qualquer outro meio com acesso à Internet através do *Google Calendar*, além de toda a gama de listagens, faturação, saldos das conta-correntes dos pacientes, comissão dos médicos e colaboradores. Dá-nos a possibilidade de enviar, depois de programado, SMS a lembrar as consultas, a importância de visitar o dentista periodicamente e aniversários. Não saberíamos trabalhar de outra forma. Além disso, contamos com o apoio dos representantes do *software* que se encontram disponíveis para ajudar, esclarecer dúvidas e solucionar problemas do dia-a-dia”.

empresa”. Recentemente foram introduzidos “novos módulos que acrescentam outras valências à solução Newsoft Ds®, nomeadamente a gestão de stocks / encomendas a fornecedores e o módulo de estatística avançada”, explica Rui Silveira. Antecipar o caminho ideal que vá de encontro às necessidades dos clientes é um dos objetivos da Tactis. “Nesse sentido, e em conjugação com o mercado, estamos apostados em migrar

“AQUILO QUE ANTES ERA UM PROCESSO MOROSO E QUE OCUPAVA UMA RECECIONISTA GRANDE PARTE DO TEMPO PASSOU A SER UM PROCESSO RÁPIDO E EFICAZ. SEM DÚVIDA ALGUMA QUE TEM SIDO UMA APOSTA GANHA” – NUNO VENTURA

algumas das funcionalidades do nosso *software* de gestão para plataformas móveis, que têm apresentado uma grande aceitação por parte do público em geral”, diz-nos Francisco Jesus. Por outro lado, a empresa aposta no fornecimento de funcionalidades ao nível da análise de negócio e de apoio à decisão. E se há uns anos o papel era essencial nas clínicas, hoje em dia o apoio informático é inigualável e são inúmeras as vantagens de gerir informaticamente os dados dos pacientes. “A pesquisa de um determinado cliente pode ser realizada numa fração de segundos, assim como a atualização dos dados pessoais e/ou clínicos. A questão da economia de custos também é evidente, pois racionalizam-se os custos relativos ao papel eliminando-se também o problema logístico associado à armazenagem do arquivo”, explica Dilen Ratanji. Os dados podem estar na *cloud* permitindo que o utilizador aceda aos mesmos, a qualquer hora e em qualquer lugar. “Por outro lado, aumenta-se a eficiência na gestão do tempo, uma vez que é possível estarem vários utilizadores ao mesmo tempo a utilizar um determinado módulo do *software*”. Além de permitir uma abordagem ao cliente em vários domínios, uma clínica informatizada passa uma imagem de “modernizada e sofisticada” adequada aos dias de hoje.

Vale a pena o investimento?

“Um sistema de gestão integrado e orientado para as práticas e especificidades da Medicina Dentária será certamente o melhor investimento que podem fazer para potenciar de



forma sustentada o crescimento da vossa atividade”, defende Rui Silveira. Para quem ainda tem dúvidas ou não se deixou convencer por uma solução em particular, Francisco Jesus sugere o aconselhamento de colegas “experimentados para antecipar as mais-valias na adoção de uma solução informática”.

As novas estruturas a surgir no mercado já nem equacionam abrir sem um *software* de gestão adequado. Mas colocam-se alguns desafios aos que já têm este tipo de soluções. “As que já têm, infelizmente não tiram o máximo proveito das suas funcionalidades. Deviam apostar mais na formação do *software* que utilizam. Nas clínicas da ‘velha guarda’ às vezes é difícil transmitirmos ao Diretor Clínico qual a importância dos *softwares* de gestão, ou seja, é difícil formatarmos o mindset criado há muitos anos. Obviamente que as clínicas que estão atentas ao mercado, à sua concorrência e às exigências dos seus pacientes, têm clara perceção de que necessitam de um *software* de gestão clínica para gerir corretamente a sua carteira de pacientes e, naturalmente, potenciar o negócio através de uma correta análise da informação gerada”, alerta Dilen Ratanji.

Aposta na inovação

Recentemente, “a Imaginsoft HS foi selecionada para informatizar a maior rede de clínicas em Portugal. Um processo complexo de migração de dados de antigas aplicações e centralização de informação que decorre atualmente e que traz um importante desafio à equipa de programadores e integradores, sendo também uma oportunidade única para consolidar a capacidade do *software* de operar em grandes unidades de saúde (nacionais e internacionais)”, afirma Rui Silveira. Em paralelo, a empresa está a preparar novidades “para as mais de 1200 clínicas que apostam na solução informática Newsoft Ds®. A mobilidade da informação (multi-plataforma e multi-dispositivo), o portal de apoio à gestão das clínicas e novas ferramentas que potenciem o CRM (*Customer relationship management*)” são algumas das apostas. Em 18 anos, Rui Silveira mantém a convicção que o motivou a iniciar este projeto: “a Medicina Dentária é uma das áreas médicas mais complexas e exigentes no que diz respeito ao volume de informação clínica e administrativa que gera”.

Consolidar os processos de disponibilização de funcionalidades em plataformas móveis é uma das metas da Tactis. “Levantando um pouco a ‘ponta do véu’ pretendemos disponibilizar funcionalidades da especialidade, como o registo periodontal, a prescrição eletrónica de medicamentos, entre outras”, destaca Francisco Jesus. A aposta na inovação nesta empresa foi distinguida pela mais recente edição dos Prémios Saúde Oral. A Tactis recebeu o prémio de Melhor Software Clínico pelo segundo ano consecutivo, motivo pelo qual o seu responsável se sente muito “orgulhoso”. Estes prémios são vistos por toda a equipa como “um reconhecimento por parte dos clientes e que cria um compromisso no sentido de continuar a servi-los da melhor forma possível”, revela. Confessa que é “bom trabalhar com alguma pressão” e que tudo será feito para “continuar a merecer este reconhecimento”.

A ESPERA
TERMINOU

CS 8100 3D

A imagiologia 3D agora está disponível para todos

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

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

VAMOS REDEFINIR COMPETÊNCIAS

O CS 8100 3D é apenas um dos meios com que redefinimos a imagiologia. Saiba mais em carestreamdental.com



PLANEAMENTO DIGITAL E PROTOCOLO DE CIMENTAÇÃO "A CHAVE PARA O SUCESSO"

Autores:



HUGO MADEIRA



JOANA MARTINS



RITA NASCIMENTO



PEDRO BRITO
(TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA)

clinicaimplantologiaavancada.com

Introdução

Atualmente, o grande objetivo da medicina dentária é mimetizar a natureza. Desta forma atingem-se resultados naturais com técnicas minimamente invasivas. Hoje em dia é possível aumentar a previsibilidade dos resultados com o recurso a ferramentas de última geração, que permitem envolver o paciente no tratamento, tornando-o sujeito ativo nas terapias. Uma delas, o DSD – *Digital Smile Design*, consiste numa técnica de planeamento personalizado de sorriso, de acordo com a personalidade e características físicas do paciente. Este planeamento baseia-se num protocolo em vídeo e fotográfico inicial intra e extra oral e análise clínica com posterior análise facial e uma avaliação multidisciplinar por vários médicos dentistas das diferentes especialidades. Em seguida, toda esta informação é utilizada na construção do DSD do paciente, sendo posteriormente enviado para o laboratório de prótese onde é realizado o enceramento de diagnóstico baseado no planeamento digital enviado. Desta forma não só é possível realizar uma simulação do novo sorriso através de um mock-up, como é também possível ao paciente participar na mudança, a qual irá ao encontro das suas expectativas. Quer em relação ao seu novo sorriso face ao sorriso anterior ao tratamento, quer em termos de toda uma nova relação visual com o rosto no seu todo.

No caso que descrevo de seguida, uma paciente do sexo feminino com 31 anos compareceu numa consulta de medicina dentária tendo como motivação melhorar a estética do seu sorriso. A paciente, que mantinha uma higiene oral cuidada, tinha vários dentes com restaurações no sector anterior, as quais pigmentaram ao longo dos anos. Procurava agora uma solução mais definitiva. Foram então propostas facetas em cerâmica pura do 14 ao dente 24.

Numa segunda consulta foi feito um mock up, com uma guia de silicone obtida a partir do enceramento de diagnóstico, preenchida com resina bis-acrílica autopolimerizável estrutur 2 SC A1. Para melhorar a visibilidade da área de trabalho, aplicou-se fio de retração 00 no sulco gengival, da forma mais atraumática possível, de modo a facilitar a preparação junto à margem gengival. Para a redução axial foram utilizadas brocas cónicas, para o desgaste da zona interproximal e redução vestibular e incisal. Por fim, efetuou-se o polimento dos preparos com discos flexíveis soflex da 3M de modo a evitar ângulos agudos nos mesmos.

Minimizámos ao máximo o desgaste dos dentes, para podermos trabalhar sempre sobre esmalte. A nível interproximal, o desgaste foi feito até deixar de haver ponto de contacto entre os dentes. Em seguida, procedeu-se à cimentação das facetas feldspáticas, um processo realizado em

duas fases: preparação da cerâmica e preparação da superfície dentária.

Preparação da Cerâmica

Há evidência científica de que a combinação do “ataque” com ácido hidrofluorídrico e a silanização é necessária para se obter uma boa adesão das facetas feldspáticas. Durante as etapas de condicionamento, pode ser usado um *soft sticky wax*, de modo a facilitar o manuseamento das facetas cerâmicas. Neste caso foi usado ácido hidrofluorídrico a 9.6% durante 90 segundos na face interna das facetas, lavando e secando posteriormente. Para reforçar a adesão utilizou-se o ácido ortofosfórico a 37% durante um minuto, lavando e secando posteriormente. De modo a retirar todos os

resíduos de cerâmica e sais remineralizados (comumente designados por *white spots*), colocaram-se as facetas num banho ultrassónico em álcool a 95% durante 4 a 5 minutos. Após o ataque ácido, procedeu-se à silanização durante 20 segundos, para a ativação do silano usou-se um secador de cabelo, durante dois minutos. Este processo foi repetido três vezes. A concluir, aplicou-se o sistema adesivo (Optibond FL, sem fotopolimerizar) e, por fim, o cimento resinoso variolink veneer da Ivoclar Vivadent e fotopolimerizou-se 20 segundos por secção (vestibular, palatino).

Preparação da superfície dentária

- *Try-in* das facetas com água;
- Isolamento absoluto;

- Colocação do grampo na preparação e *try-in* da faceta respetiva;
 - Colocação de matriz de acetato e cunhas para proteção dos dentes adjacentes;
 - Jacteamento com óxido de alumínio (*cojet* 30 μm);
 - Aplicação de ácido ortofosfórico a 37% durante 30 segundos;
 - Lavar com água e passar com álcool a 96% numa bola de algodão;
 - Aplicação do adesivo (ex: bond do *Optibond* FL);
 - Aplicação do gel de glicerina;
 - Fotopolimerizar
- Completado todo o processo, o magnífico sorriso devolvido, agora na tridimensionalidade do rosto da paciente, corou esta terapia de pleno êxito.



FIG. 1: Sorriso final em repouso



FIG. 2: Sorriso final em lateral



FIG.1: Fotografia intra oral do sorriso inicial



FIG. 2: Detalhes do Digital Smile Design



FIG.3: Fotografia das preparações com fio de retração



FIG. 4: Fotografia do modelo do trabalho



FIG. 5: Fotografia do modelo do trabalho com facetas



FIG. 5: Pormenor da translucidez das peças no modelo de trabalho



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.



FIG. 6: Fotografia intra oral antero-superior fina

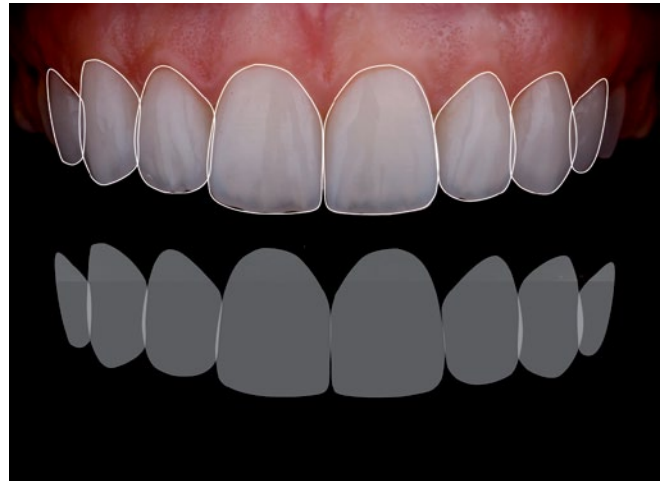


FIG. 7: rojeto final do Digital Smile Design, evidenciando as medidas previstas



FIG. 9: Sorriso final frontal



FIG. 9: Fotografia intra oral do sorriso final

As próteses dos seus pacientes estão realmente limpas?



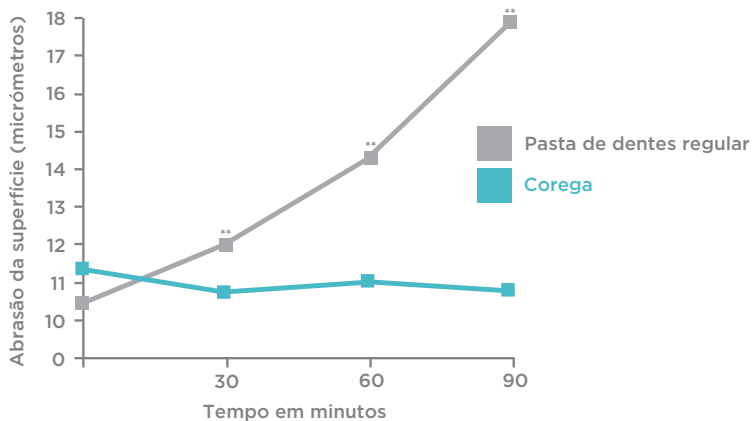
A superfície da prótese contém poros em que os microorganismos se podem multiplicar e desenvolver.¹ Até 80% dos pacientes usam pasta de dentes para limpar as suas próteses.^{2,3} As próteses são aproximadamente 10x mais delicadas que o esmalte⁴ e a natureza abrasiva da pasta de dentes pode causar arranhões. 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

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. ** $p < 0,005$.

*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



Ofereça ao seu paciente proteção diária com Corega Limpeza



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



Emergências médicas

“A maioria dos médicos dentistas reporta dois casos” por ano

As emergências médicas em medicina dentária são raras, mas não impossíveis de acontecer. Estão os médicos dentistas preparados para atuar perante uma adversidade deste tipo? A prevenção é a chave, mas a formação nesta área é crucial.

Texto: CARMEN SILVA

A emergência médica em ambiente odontológico pode acontecer de forma inesperada. Sendo por vezes imprevisível, pode mesmo ser equivalente a risco de morte. De acordo com Augusta Silveira, professora auxiliar e investigadora principal na Universidade Fernando Pessoa e uma das autoras do poster ‘Emergências Médicas em Ambiente Odontológico: Segurança do doente em foco’, exposto no I Congresso de Qualidade e Segurança em Saúde, em 2012, existem “estudos que relatam que a maioria dos médicos dentistas reporta dois casos de emergência médica por ano, sendo a síncope das mais frequentes. Os estudos referem ainda que uma em cada sete emergências envolve manobras de ressuscitação respiratória ou cardíaca”. A docente adianta também que as ocorrências mais graves são as que “envolvem este tipo de manobras no consultório, que obrigam a um encaminhamento hospitalar e que, no limite, podem colocar em risco a vida do paciente”. São exemplos de emergências médicas mais ‘problemáticas’ a obstrução da via aérea, o choque anafilático, a convulsão, o enfarte agudo do miocárdio, o acidente vascular cerebral e a paragem cardiorrespiratória, entre outras.

As emergências médicas são ocorrências raras, que “dependem muito do tipo de prática clínica”, elucida Ricardo Vieira Alho, médico dentista que se dedica à cirurgia oral, à implantologia e à reabilitação oral estética, com prática na Clínica Castilho, em Lisboa. “Podemos afirmar que a cirurgia oral é

provavelmente das subespecialidades da Medicina Dentária que maior risco de emergências apresenta”. Não obstante, o médico dentista explica que esse risco “é real em todos os nossos procedimentos e o próprio facto de as nossas consultas serem, para alguns pacientes, uma fonte de ‘stress’, causa uma maior predisposição para estes acontecimentos”.

Quando acontece uma emergência

Durante a sua prática clínica, Augusta Silveira já experienciou situações de emergência médica, nomeadamente “situações de síncope/lipotimia, hipoglicemia e hipotensão postural ortostática”. Durante a ocorrência dos eventos, o seu principal objetivo foi “assistir os pacientes até à sua completa recuperação, não tendo havido necessidade da utilização do kit de emergência, nem de chamar equipas de emergência médica”, declara.

Perante os casos de emergência médica que teve, a sua conduta foi similar. A professora explica que, primeiro, começou por “suspender o tratamento do paciente, remover todos os objetos que estavam em boca, posicioná-lo corretamente e avaliar a permeabilidade da via aérea, respiração e circulação sanguínea” e de seguida deu “instruções diretas e claras às colaboradoras para avaliação e registo das funções vitais de 15 em 15 minutos”. A investigadora salienta ainda que “a avaliação da glicemia capilar foi importante em algumas situações - realizada previamente à consulta em patologias específicas (por exemplo,

diabetes) e para despiste de hipoglicemia (por exemplo, numa síncope). Nalguns casos houve a necessidade de promover a ingestão de hidratos de carbono de absorção rápida”. Por fim procedeu-se a um “acompanhamento constante e monitorização do paciente, que ficou em repouso até à completa estabilização dos sinais vitais, sendo que após a recuperação, o paciente saiu acompanhado, não conduziu qualquer veículo motorizado e a próxima consulta foi adiada pelo menos 24 horas”, revela Augusta Silveira. A médica dentista salvaguarda ainda que uma correta atuação da equipa “é fundamental para evitar possíveis sequelas sobre as funções vitais do paciente: aspetos que podem salvar vidas!”.

Ricardo Vieira Alho também já experienciou ocorrências de emergência médica: “tendo grande parte da minha prática dedicada à cirurgia oral e implantologia, registei até hoje duas emergências”. Num dos casos tratava-se de uma paciente idosa, “que habitualmente fazia medicação anti-hipertensora e que numa cirurgia de implantes longa e extensa teve um grande pico de hipertensão”. O médico dentista explana que a paciente sentiu-se mal, mencionando sintomas como tonturas, a transpiração estava bastante aumentada e encontrava-se agitada, sinais que levaram Ricardo Vieira Alho e a sua equipa a perceberem que se estava a passar alguma coisa de anormal. “Parámos a cirurgia, que estava prestes a terminar, e fizemos controlo da tensão



arterial (TA), no qual se constatou uma TA de 200/120. Utilizámos um comprimido de nitroglicerina sublingual (Nitromint 0,5 mg) e aguardámos até que a TA baixasse e estabilizasse”. Nesse mesmo dia, a paciente foi encaminhada para o seu médico cardiologista, “que efetuou diversos exames e alterou a medicação”, indica Ricardo Vieira Alho, revelando que “hoje em dia a paciente encontra-se bem, corretamente medicada e reabilitada com próteses fixas e implantes”.

A outra ocorrência que experienciou foi igualmente durante uma cirurgia, na qual um paciente, sujeito a medicação anticoagulante, teve uma hemorragia bastante mais abundante do que o normal. “Neste caso usámos compressas esterilizadas embebidas em água oxigenada, fazendo compressão constante e suturámos de imediato a ferida cirúrgica. O paciente ficou

sob observação no consultório até a hemorragia ser controlada e acabou por ficar tudo resolvido”, conta o médico dentista.

No entanto há profissionais que, apesar de vários anos de prática clínica, nunca tiveram ocorrências de emergência médica. Como salvaguarda Pedro Moutinho, diretor-clínico da Clínica Dentária Dr. Pedro Moutinho, no Porto, é importante estar preparado para a eventualidade. “Embora não tenha experienciado uma emergência ao longo da minha carreira, é fundamental estarmos preparados para este tipo de adversidade, especialmente porque sendo a medicina dentária quase exclusivamente uma atividade privada, os profissionais trabalham isolados ou em clínicas sem apoio de outras especialidades médicas mais habituadas a lidar com este tipo de situações”. Por isso, o médico dentista defende que “quanto mais preparados

COMO PREVENIR

Augusta Silveira destaca três formas de prevenção, essenciais para diminuir o risco numa situação de emergência.

Avaliação do grau de risco do paciente desde a primeira consulta

A realização da anamnese e do exame físico do paciente aumenta significativamente a segurança no atendimento clínico, facto que se torna ainda mais útil em pacientes com múltiplas patologias e geralmente polimedicados. Também aqui a articulação com o médico assistente é uma mais-valia.

Formação e treino de todos os elementos da equipa envolvidos

Articulação com Serviços de Saúde

A articulação e criação de protocolos de cooperação entre a clínica onde o médico dentista trabalha e o médico de família, equipas de emergência e hospitais próximos possibilitam uma resposta automática e um atendimento mais rápido e eficaz, que pode fazer a diferença entre, por exemplo, o paciente ficar ou não com sequelas do episódio.

OBRIGADO!

Os Laboratórios Inibsa agradecem a todos os médicos dentistas o voto de confiança demonstrado ao premiar a Artinibsa como melhor anestésico do mercado



Denominação/Forma Farmacêutica/Composição. ARTINIB SA [72+0,018] mg/1,8 ml.Solução injetável. HCL de articaína 72 mg e Bitartarato de epinefrina 0,018 mg. ARTINIBSA [72+0,009] mg/1,8 ml.Solução injetável. HCL de articaína 72 mg e Bitartarato de Epinefrina 0,009 mg. Outros constituintes: NaCL 1,80 mg; Metabissulfito de sódio 0,90 mg e Água para injetáveis q.b.p 1,8 ml. **Indicações terapêuticas.** Está indicado unicamente para a utilização dentária: Em anestesia dentária, local ou loco-regional. Extrações dentárias simples ou múltiplas, trepanações, extrações dentárias com periodontose apical, extrações de dentes fraturados (osteotomia), polpectomias. Intervenções em tecidos infetados. Cirurgia maxilo-facial. Intervenções cirúrgicas ao nível da mucosa e ósseas que requerem uma isquémica mais acentuada e maior duração. **Posologia e modo de administração.** Administrar lentamente. Para conseguir uma boa anestesia pulpar, a injeção deve realizar-se a nível do ápice radicular (infiltrativa) ou a nível do tronco do nervo dentário inferior ou superior (troncular). A dose varia em função da área a ser anestesiada, da vascularização dos tecidos e da técnica anestésica a utilizar. Adultos: Não se deve ultrapassar o equivalente a 7 mg de HCL de articaína por quilo de peso, o que corresponde a 6 anestubos de 1,8 ml para um indivíduo de 65 Kg. Não ultrapassar a dose máxima de 500 mg. A dose aconselhada e máxima para um adulto tipo de 65 Kg é: Dose aconselhada- 0,5 a 5,1 ml [1/3 a 3 anestubos] Dose máxima - 11,4 ml (6 anestubos). Crianças: A quantidade injetada deve ser determinada em função da idade do doente e da natureza de intervenção. Em crianças de 4 aos 12 anos não deve ultrapassar-se a dose de 5 mg/Kg peso. Em crianças com peso entre 20 e 30 Kg é suficiente uma dose de 0,25 a 1 ml [1/6 a 1/2 anestubo]. Não deve ultrapassar-se a dose de 1,5 ml durante a intervenção e a dose de 2,5 ml em 24 horas. Em crianças com peso entre 30 e 45 Kg é suficiente a dose de 0,5 a 2 ml [1/3 a 1 anestubo]. Não deve ultrapassar-se a dose de 2 ml durante a intervenção e a dose de 5 ml em 24 horas. **Contra-indicações.** Não administrar a crianças de idade < 4 anos. Está contra-indicado em doentes alérgicos aos anestésicos locais de tipo amida ou a qualquer dos outros constituintes, deste medicamento. Não se deve administrar a doentes com metahemoglobinemia congénita ou idiopática. Por conter epinefrina, não deve ser administrado a doentes com doenças graves cardiovasculares: enfarte do miocárdio recente ou angina de peito, taquicardia paroxística ou arritmia absoluta de elevada frequência. Está contraindicado em caso de glaucoma de ângulo estreito ou diabetes. **Advertências.** Quando os anestésicos locais são administrados em doses adequadas e no local anatómico apropriado, são relativamente seguros para a anestesia dental. Não obstante considere as seguintes advertências: Deve ser evitada a injeção intravascular. É recomendável, antes de realizar a infiltração, proceder a um teste de aspiração. Deve informar-se os desportistas de que este medicamento contém um componente que pode determinar um resultado analítico positivo no controlo de dopagem. Deve utilizar-se com precaução em doentes: Com disfunção hepática ou renal; Idosos e crianças; Com epilepsia, shock, alterações de condução cardíaca ou miastenia gravis; Com lesões miocárdicas, hipertiroidismo e hipertensão arterial grave, devido à presença de epinefrina. Deve ainda ser administrada com precaução quando o local de injeção estiver inflamado ou infetado, já que pode modificar-se o pH do local da aplicação, diminuindo o efeito de articaína. Aviso: Os anestésicos locais só devem ser utilizados por profissionais com experiência devendo ter-se acesso imediato a equipamento e medicação de reanimação. Interações. Podem existir interações com: IMAO, Antidepressivos tricíclicos, β -bloqueantes; Fármacos que modifiquem as propriedades elétricas do coração: antiarrítmicos, digitálicos e outros inotrópicos, aumentando a possibilidade de aparecimento de arritmias ventriculares. Os anestésicos podem potenciar os efeitos de ganglioplégicos e relaxantes musculares. **Efeitos indesejáveis.** Sistema Nervoso Central: As reações sobre o SNC caracterizam-se por excitação e depressão. A primeira manifestação é de nervosismo seguido de insónia, visão turva, enjoos, convulsões, perda de consciência e possivelmente paragem respiratória. Em virtude da excitação poder ser transitória ou inexistente, a primeira manifestação pode ser sonolência, por vezes associada a perda de consciência e paragem respiratória. Outros efeitos sobre o SNC podem ser náuseas, vômitos, tremores ou constrição pupilar. Sistema cardiovascular: Devido à presença de epinefrina pode aparecer taquicardia, arritmia ou aumento de pressão arterial. A metahemoglobinemia é um efeito secundário sério da administração de elevadas doses de articaína, administrada intravenosamente em anestesia regional. Porém, não foi referido qualquer caso deste tipo após administração correta de articaína na clínica dentária. Embora muito raras, a articaína pode desencadear reações alérgicas caracterizadas por lesões cutâneas, edema e inclusive shock anafilático. Devido à presença de sulfitos podem produzir-se, em casos isolados, especialmente em asmáticos, reações de hipersensibilidade que podem manifestar-se por vômitos, diarreias, vertigens, crises agudas de asma, alterações da consciência e shock. **Apresentação.** 100 Anestubos com 1,8ml. **Titular de AIM.** Laboratórios Inibsa S.A. MSRM.



Sintra Business Park
Edifício 1 - 2º I
2710-089 SINTRA
T +351 219 112 730 F +351 219 112 023

Contacte-nos:

808 500 028

www.inibsa.pt - ccinibsa@inibsa.pt



estivermos, mais rapidamente podemos reagir. É fundamental fazermos ações de formação dadas pelas diversas organizações como a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), o Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), as faculdades, os hospitais públicos e entidades privadas”.

Formação teórica e prática

Sendo vital o médico dentista estar apto para lidar com uma possível emergência médica, é imprescindível a preparação individual através de formação teórica e prática qualificada e atualizada; assim como formação e treino da equipa de saúde oral que consigo colabora. Na clínica de Pedro Moutinho, “todo o staff frequenta uma ação de formação anual de segurança, higiene e saúde no trabalho, dada por uma empresa privada” porque, na opinião do médico dentista, “é fundamental que todos saibamos tomar medidas para minimizar os riscos de acidente e da mesma forma reagir perante a adversidade”.

Ricardo Vieira Alho defende igualmente a importância da formação, garantindo que, em Portugal, “a formação que temos nas faculdades é muito boa, e, diria até, das melhores que existe na Europa. Os nossos planos de estudo apresentam, ou pelo menos apresentavam há uns anos, várias aulas subordinadas às emergências médicas, em cada uma

das especialidades”. O médico dentista argumenta ainda que “o curso de suporte básico de vida é fundamental para os médicos dentistas e a atualização periódica do mesmo é uma mais-valia”. No seu caso em particular, além da formação base pré-graduada, o médico dentista diz ter contacto constante com colegas médicos de outras áreas, que o vão mantendo informado acerca dos protocolos em emergência médica e, além disso, “tenho igualmente vindo a atualizar o curso de suporte básico de vida a cada quatro anos, de forma a manter esses conceitos ‘frescos”.

Legislação e kit de emergência

Por outro lado, é ainda primordial “cumprir a legislação em vigor no que concerne à aquisição de equipamentos de emergência médica e fármacos, incluindo a inspeção regular do kit de emergência, dos respetivos estados de conservação e das validades”, elucida Augusta Silveira. Além disso, a professora sublinha que o médico dentista deve trabalhar “num ambiente que lhe permita identificar rapidamente uma situação de emergência médica e agir em segurança”. Afinal, este profissional é o responsável pela gestão das situações de emergência que possam surgir durante o tratamento dentário, pelo que enfrenta o risco de responsabilização civil, caso não

MÉTODO ABCDE

- A. (Airway)** – Vias aéreas e controle da coluna cervical;
- B. (Breathing)** – Respiração e Ventilação;
- C. (Circulation)** – Circulação com controle de hemorragia;
- D. (Disability)** – Exame neurológico sumário;
- E. (Exposure)** – Exposição com controle da hipotermia.

estabeleça as melhores práticas.

É importante, como adianta a investigadora, “conhecer a evolução dos Decretos de Lei publicados em Diário da República no que concerne à presença de equipamentos de emergência e fármacos em consultório e ter presente o Código Deontológico da Ordem dos Médicos Dentistas, que enfatiza aspetos da conduta de um médico dentista aquando de situações de urgência médica”. Para evitar estas ocorrências, o método mais eficaz “é a prevenção”, assegura Joana Mourão, uma das autoras do estudo ‘Emergências médicas em medicina dentária, prevalência e experiência dos médicos dentistas’ e assistente hospitalar de anesthesiologia. “De acordo com as recomendações do conselho de emergências do Reino Unido, o mais importante para a prevenção é uma recolha adequada da história clínica do paciente e possuir um registo apropriado da história médica do seu doente, que deverá estar atualizado”.

Assim sendo, segundo a médica, “todos os médicos dentistas deverão possuir competências para lidar com as emergências médicas dentárias mais frequentes. Para tal deverão possuir formação que lhes permita abordar o doente crítico segundo o método ABCDE”. Com todos os cuidados descritos anteriormente assegurados e um profundo conhecimento clínico do seu paciente, a atuação do profissional de medicina dentária deverá ser calma, segura e objetiva, no sentido de assistir corretamente e minimizar os eventuais impactos negativos.

DENTINA

IMPORTAÇÃO E COMÉRCIO DE MATERIAL DENTÁRIO, LDA.



Enamel Plus HR/
Function foi
reconhecido pela
Revista Saúde Oral
e IFE como **Melhor
Consumível**, na 6^a
Edição dos Prémios
Saúde Oral, que
decorreu no dia 30
de Junho 2015, no
Hotel Porto Palácio.

ENAMEL PLUS HR/ FUNCTION

O COMPÓSITO MAIS
RESISTENTE DO
MERCADO!



DENTINA

LISBOA | Rua General Firmino Miguel, Loja 6D
1600-100 Lisboa | T (+351) 210 317 700

PORTO | Rua General Norton de Matos, n° 356
4050-424 Porto | T (+351) 228 303 844

dentina@dentina.pt
www.dentina.pt

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa

Dentes de leite da época vitoriana podem prever saúde futura das crianças de hoje

por DTI


Uma equipa de investigadores da Universidade de Bradford e da Universidade de Durham analisou dentes de criança e adultos recolhidos em dois cemitérios do século XIX e descobriu que a composição bioquímica dos dentes em formação no feto, e durante os primeiros anos da infância, fornecem informação sobre a saúde da mãe do bebé e a saúde futura da criança. Esta descoberta pode contribuir para desenvolver um teste simples na dentição da criança para prever potenciais problemas de saúde futuros. Os dentes analisados foram obtidos num cemitério de um asilo na Irlanda, onde eram sepultadas as vítimas da Fome, e num cemitério em Londres onde estão as sepulturas de algumas pessoas que fugiram à Fome. Segundo os investigadores, a composição bioquímica dos dentes examinados não só revela informação sobre a saúde da mãe do bebé, como mos-



trou diferenças importantes entre as crianças que morreram cedo e aquelas que sobreviveram além da primeira infância. Trabalhos anteriores, levados a cabo pelos autores Janet Montgomery e Mandy Jay, do Departamento de Arqueologia da Universidade de Durham, obtiveram resultados semelhantes em pessoas que viviam na Ilha de Skye (Escócia) na Idade da Pedra e no arquipélago neolítico de Shetland (Escócia). Como explica a investigadora principal Julia Beaumont, da Bradford's School of Archaeological Sciences: "Sabemos que o stress e uma dieta pobre em nutrientes nas mães, tanto durante a gravidez como após o parto, podem ter consequências no desenvolvimento da criança. Antigamente isso poderia significar que a criança não sobreviveria, agora poderá indicar que a criança tem um risco mais elevado de desenvolver problemas de saúde mais tarde na vida. Embora, por vezes, existam sinais evidentes no bebé do stress vivido pela mãe, como o baixo peso à nascença, estes nem sempre se manifestam. Por este motivo, um simples teste dos dentes decíduos, que caem naturalmente à medida que a criança cresce, poderá fornecer informação importante sobre riscos de saúde futuros." Os níveis de isótopos de carbono e

azoto no osso e no dente, e a relação entre ambos, mudam consoante a dieta, por isso os dentes de leite pode revelar pistas sobre a dieta da mãe durante a gravidez e a dieta da criança logo após o nascimento. O primeiro molar permanente é igualmente formado na altura do nascimento e retido até à idade adulta. Cada camada do dente corresponde a cerca de quatro meses de crescimento, com início no útero, o que permite estabelecer uma ligação com um período específico na vida da criança. Estes indicadores também foram concebidos para mostrar quando é que uma criança foi amamentada, o que parece ser um começo de vida saudável. Os níveis de isótopos de azoto são superiores em pessoas com dietas ricas em proteína e bebés que tenham sido amamentados, e inferior no caso de dietas vegetarianas. Contudo, nas amostras obtidas no cemitério da Fome os resultados foram contraintuitivos. Os bebés que apresentavam níveis mais elevados de isótopos de azoto à nascença não sobreviviam até à idade adulta. Aqueles que sobreviviam tinham níveis de isótopos de azoto mais baixos e estáveis ao longo da primeira infância. Foram obtidos resultados semelhantes nos vitorianos sepultados no cemitério de Londres, que vi-

veram num período com taxas elevadas de morte na infância. Beaumont acredita que — longe de serem indicadores de um bom começo na vida — os níveis elevados de isótopos de azoto revelam que as mulheres eram mal-nutridas e estavam sob pressão (stress). "No período que estudámos, era provável que todos os bebés fossem amamentados, mas apenas alguns mostraram o pico nos níveis de isótopos normalmente associados a este tipo de alimentação," afirma a médica. "Nos casos em que as mulheres grávidas ou a amamentar estão mal-nutridas, podem, no entanto, reciclar os seus próprio tecidos para que o bebé se desenvolva, bem como para produzir leite para alimentá-lo. Acreditamos que isto gera níveis mais elevados de isótopos de azoto e é isso que observamos nas amostras do século XIX. Os bebés nascidos e amamentados por mães malnutridas não obtêm todos os nutrientes de que necessitam e, provavelmente é essa a razão para que não tenham sobrevivido." Beaumont espera agora que as informações obtidas nas sepulturas históricas possam ser usadas para ajudar as crianças no futuro. Se forem identificados padrões semelhantes em mães e crianças de hoje em dia, a investigadora espera que possa levar à criação de um teste

simple a realizar nos dentes da criança e que permitirá detetar problemas de saúde futuros. Atualmente, esta investigadora realiza testes na dentição de crianças no âmbito do projeto Born in Bradford, um estudo de longo prazo que abrange um grupo de 13 500 crianças, nascidas entre 2007 e 2010, cuja saúde tem sido analisada desde a gravidez até à infância e início da idade adulta. A investigadora espera conseguir estabelecer a correlação entre os níveis de isótopos de azoto e de carbono, o historial médico da mãe e a saúde futura das crianças. "Atualmente não podemos analisar nenhum outro tecido do corpo que contenha o registo do stress a que fomos submetidos antes do nascimento e na primeira infância", afirmou Beaumont. "Se conseguirmos mostrar que os dentes decíduos, que perdemos naturalmente, fornecem marcadores para o stress nos primeiros meses de vida, poderemos ter um importante indicador de riscos de saúde futuros, como a diabetes e as doenças cardiovasculares." O estudo, intitulado Infant mortality and isotopic complexity: New approaches to stress, maternal health, and weaning, foi publicado online no American Journal of Physical Anthropology a 13 de março, antes da edição impressa. 

A Medicina Dentária precisa de branding. Descubra porquê

Por Amanda Maskery

Ser proprietário de uma clínica dentária ou grupo de clínicas sempre representou desafios, mas o mercado de trabalho nunca esteve tão concorrido como agora. Face ao crescente nível de escolha para os pacientes, é mais importante do que nunca que as clínicas dentárias se destaquem da multidão. Apesar de todos reconhecermos o valor de um atendimento ao cliente de qualidade e que esse permanecerá o fator mais importante, quantos de entre nós reconhecem a importância de criar e construir uma marca? Na Medicina Dentária, de um modo geral, o branding (imagem de marca) não tem sido encarado da mesma forma que acontece

no mundo empresarial, onde empresas multinacionais se expandem com base na força da marca. Contudo, agora, com o crescimento de empresas de odontologia e grupos de várias clínicas, o branding está a tornar-se um fator cada vez mais decisivo. Isso não significa que o branding seja o terreno reservado apenas aos grandes players. Criar uma marca que é única e que as pessoas podem identificar, falar sobre ela, recomendar a terceiros e recordar é igualmente importante para uma simples clínica, e em algumas situações ainda mais, caso exista um leque de outros concorrentes locais no qual os clientes existentes e potenciais podem escolher. Um branding

efetivo é também importante quando se procura a expansão, franchising ou venda do seu próprio negócio. Quando os dentistas acrescentam um local ao seu portfolio existente, ao fazê-lo associam uma marca. Isso permitirá que as pessoas saibam quem está a mudar-se para a sua zona e pode contribuir para transmitir confiança de que se trata de uma empresa dentária estabelecida que está a tomar a clínica local. Um exemplo disto é uma empresa in North East England para a qual trabalho – the Burgess & Hyder Dental Group – que opera agora em 11 clínicas com o mesmo nome em toda a região. São bem recebidos em cada zona a que chegam, uma vez que a marca é muito conhecida, bem como o nível de qualidade que lhe é associado. Do mesmo modo, no franchising a importância de uma marca forte é crucial para permitir a um negócio vingar noutras áreas com base na força existente da reputação. Ao pertencer a uma marca que é reconhecida, os pacientes saberão que cada local da mesma rede tem o mesmo nível de serviço e qualidade. Outro dos meus clien-

tes, Damira Dental, efetuou recentemente um rebranding (criação de uma nova identidade) de Aspire Dental Care e está a desenvolver um modelo de franchising com a sua nova e fresca identidade. O negócio que engloba 14 locais por toda a região do Sul de Inglaterra conquistou uma forte reputação durante os oito anos de atividade e a força do seu serviço aliada à marca permitirá replicar este êxito por todo o país.

A criação de uma identidade de marca, que pode ajudar a apoiar a expansão do negócio, pode assumir igualmente grande importância na hora de vender. É muito mais fácil vender um negócio que é conhecido e investiu tempo e empenho em destacar-se dos restantes. Para um potencial comprador estes são fatores importantes ao transmitir a confiança necessária para desenvolver a atividade num espaço situado num território novo. Considerando a época atual e o facto da Medicina Dentária ser uma atividade cada vez mais competitiva, destacar-se dos restantes players é mais importante do que nunca e é algo a que se deve prestar a devida consideração. **DT**



w|IOC

DUBAI | UAE

World Implant
Orthodontic Conference
10 - 13 November, 2015

Intercontinental Hotel Festival City | Dubai UAE

Call for Abstracts - Now Open!

- ❖ Abstracts may be submitted via internet using online submission module - www.wioc2015.com
- ❖ Abstracts should be prepared in English.
- ❖ Maximum 2 oral presentations and max. 2 poster presentations by the same presenting author will be accepted for presentation at the Conference
- ❖ Accepted abstracts will be published on the conference website
- ❖ For all enquiries regarding abstracts: please contact wioc2015@mci-group.com



Important Dates

www.wioc2015.com

- ❖ Conference Dates: **10 - 13 November 2015**
- ❖ Abstract Submission Deadline: **1 September 2015**
- ❖ Abstract Notification of Acceptance: **30 September 2015**

Organized by:



الجمعية السعودية لتقويم الأسنان
Saudi Orthodontic Society

Official Designation Partner



mci Conference Secretariat: MCI Middle East - Tel: +971 4 311 6300, Fax: +971 4 311 6301, Email: wioc2015@mci-group.com

Após 50 anos, os Estados Unidos reduzem concentração de flúor na água

por DTI

As autoridades de saúde dos Estados Unidos atualizaram as suas diretrizes no que respeita ao teor de flúor na água potável e recomendam agora uma concentração ótima de 0,7 mg/l. Considerando que, atualmente, os norte-americanos têm um maior acesso ao flúor através dos dentífricos e elixires, bem como o aumento da incidência de fluorose devido ao excesso de flúor, o Departamento de Saúde e de Serviços Social resolveu alterar as recomendações existentes, emitidas em 1962. Desde o início dos anos 60, a adição de flúor aos sistemas de água potável aumentou de forma consistente nos Estados Unidos, onde quase todos os sistemas de fluoretação da água utilizaram concentrações de flúor entre 0,8 e 1,2 mg/l. Com a recente atualização, no entanto, esta concentração será reduzida em cerca de 0,1–0,5 mg/l, e o aporte de flúor através da água potável irá decrescer cerca de 14%. De acordo com um relatório do departamento, emitido a 27 de abril, a escolha da nova concentração ótima de 0,7 mg/l visa manter

os benefícios na prevenção das cáries, reduzindo o risco de fluorose dentária. Apesar de vários estudos terem constatado que a fluoretação da água de consumo levou a uma quebra significativa na prevalência e gravidade das cáries dentárias, dados do National Health and Nutrition Examination Survey (1999–2004) e do National Survey of Oral Health in US School Children (1986–1987) indicam que mais de 20% das pessoas com idades entre os seis e os 49 anos manifestam algum tipo de fluorose dentária. Atualmente, cerca de 75% dos norte-americanos fornecidos pelos sistemas de água públicos recebem água fluoretada. Em 2012, o Centro de Controle e Prevenção de Doenças estimou que, aproximadamente, 200 milhões de pessoas nos EUA eram fornecidas por 12,341 sistemas de água de consumo que adicionavam flúor ou adquiriam água com flúor adicionado. A fluoretação artificial da água potável permanece controversa como medida de saúde pública, devido às suspeitas de que o excesso de flúor pode ter efeitos adversos para



a saúde. Por exemplo, recentemente tem sido associada a casos de atraso no desenvolvimento neurológico em crianças e ao desenvolvimento de perturbação da hiperatividade e défice de atenção. Ao contrário da política de fluoretação nos Estados Unidos, muitos países da Europa Ocidental, in-

cluindo a Áustria, Bélgica, Finlândia, Alemanha e Suécia não adicionam flúor à água potável. Outros países europeus, como a Irlanda e o Reino Unido, adicionam atualmente flúor à água potável em níveis que rondam os 0,2 to 1,2 mg/l. [DTI](#)

Tradução do inglês por Manuela Vasconcelos

XXXV 2015

Congresso anual



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

SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

congresso2015@spemd.pt

09 OUTUBRO . Sexta-Feira

| AUDITÓRIO 1 | AUDITÓRIO 2 | SALA OEIRAS |
|--|--|---|
| 09:00 Facetas MicroVision: da ideia à concepção <i>Maxim Belograd</i>  | 09:00 Manipulação de tecidos peri-implantares prévios à reabilitação protética <i>Paulo Mascarenhas</i> | 09:00 Comunicações Orais - Prémio Congresso 2015 |
| 10:30 Coffee Break | 09:45 Técnicas mucogengivais para solucionar complicações ao redor de implantes <i>Ricardo Faria de Almeida</i> | 10:30 Coffee Break |
| 11:00 Facetas MicroVision: da ideia à concepção <i>Maxim Belograd (cont.)</i>  | 10:30 Coffee Break | 11:00 Comunicações Orais (cont.) |
| 12:30 Sessão Solene de Abertura | 11:00 Cirurgia mucogengival "de adição": os objetivos, as técnicas e a sua racionalização <i>Helena Rebelo</i> | 12:30 Sessão Solene de Abertura (Auditório 1) |
| 13:00 Almoço | 11:45 Abordagem ressectiva na estética periodontal <i>Sérgio Matos</i> | 13:00 Almoço |
| 14:30 Moldando o futuro da endodontia <i>Julian Webber</i>  | 12:30 Sessão Solene de Abertura (Auditório 1) | 14:30 Fórum Investigação Curso Critical Thinking . <i>António Mata Duarte Marques . João Silveira . Joana Marques . Rúben Trindade</i> |
| 16:00 Coffee Break | 13:00 Almoço | 16:00 Coffee Break |
| 16:30 Moldando o futuro da endodontia <i>Julian Webber (cont.)</i>  | 14:30 Considerações em cirurgia oral . <i>António Felino</i> | 16:30 Fórum Investigação Curso Critical Thinking . <i>António Mata Duarte Marques . João Silveira . Joana Marques . Rúben Trindade</i> |
| 18:00 Encerramento | 16:00 Coffee Break | 18:00 Encerramento |
| | 16:30 Diagnóstico das lesões malignas intra orais: da clínica à biópsia . <i>Francisco Salvado</i> | |
| | 17:15 Biópsias na cavidade oral . <i>Nuno Cintra</i> | |
| | 18:00 Encerramento | |

10 OUTUBRO . Sábado

| AUDITÓRIO 1 | AUDITÓRIO 2 | SALA OEIRAS - [Curso Assistentes Dentários] |
|---|--|---|
| 09:30 Carga imediata e as novas superfícies: os novos horizontes da Medicina Dentária <i>José Luís Calvo Guirado</i>  | 09:30 Protecções pulpareas directas com MTA <i>Miguel Seruca Marques</i> | 09:30 Controlo de infecção cruzada <i>Catarina Noronha e Cristina Mendes</i> |
| 11:00 Coffee Break | 11:00 Coffee Break | 11:00 Coffee Break |
| 11:30 Reabilitação com implantes - a prótese como elemento diferenciador <i>Luís Macieira</i>  | 11:30 Anestesia local em odontopediatria . <i>Ana Coelho</i> | 11:30 Protecção radiológica <i>Jorge Ferreira da Costa</i> |
| 13:00 Almoço | 12:15 Soluções clínicas atuais na consulta de odontopediatria . <i>Ana Luísa Costa</i> | 13:00 Almoço |
| 14:30 Reabilitação de pacientes com desgaste dentário com próteses tipo overlay <i>Júlio Fonseca</i> | 13:00 Almoço | 14:30 Assistência em endodontia <i>Isabel Vasconcelos</i> |
| 15:15 Um caso com a tecnologia <i>Pedro Couto Viana</i> | 14:30 Tratamento de assimetrias faciais - conceitos atuais . <i>Luís Jardim</i> | 16:00 Coffee Break |
| 16:00 Coffee Break | 16:00 Coffee Break | 16:30 Assistência em implantologia (cirurgia e reabilitação) <i>Filipe Freitas e André Moreira</i> |
| 16:30 Da ortodontia à implantologia: um caso a reabilitar <i>António Lino Carracho</i> | 16:30 Tratamento precoce e ortodontia interceptiva <i>Hélder Costa</i> | 18:00 Encerramento |
| 17:15 Reabilitação oral, CAD-CAM e novos algoritmos de tratamento <i>João Fonseca</i> | 17:15 Importância da interdisciplinariedade no tratamento ortodóntico . <i>Paula Bebiano</i> | |
| 18:00 Encerramento | 17:15 Tratamento ortodóntico e disfunção temporomandibular: onde estamos hoje? <i>François Durand</i> | |
| | 17:15 Aplicações clínicas com mini implantes <i>Francisco Espinha</i> | |
| | 18:00 Encerramento | |
| | A ortodontia nos tratamentos pluridisciplinares <i>Eugénio Martins</i> | |
| | Holdaway, Bolton e Steiner - decisão / finalização - caso clínico . <i>Saúl Castro</i> | |

O Prémio do Congresso 2015 será entregue no dia 10, em local e horário a anunciar no Congresso

REUNIÃO APHO . 10 de Outubro . Auditório 4 . PARA MAIS INFORMAÇÕES CONSULTE O SITE <http://www.apho.pt>

PATROCINADORES OFICIAIS



Colgate

APOIOS



SOCIEDADES AFILIADAS



MEDIA PARTNERS





RUI PAIVA
Médico dentista, OMD 633

TEMPO DE COMEMORAR?

Comemorei no outro dia, juntamente com os meus colegas de curso, os 25 anos de formatura. Tolerarão certamente que vos diga que foi uma bela ocasião não apenas para assinalar a efeméride, conviver com colegas e nostalgicamente para recordar tempos passados. Foi igualmente tempo para mais uma introspecção acerca de quanto podem mudar as perspectivas de uma profissão em tão curto espaço temporal. Um quarto de século não significa nada na história dos tempos, mas tem enorme impacto no tempo de vida de uma pessoa.

E lá voltamos nós à constatação de quanto se alteraram as condições de exercício da Medicina Dentária em Portugal nestes últimos anos. Os primeiros Médicos Dentistas formaram-se em 1979, eu formei-me passados 11 anos e tenho a cédula nº633, ou seja, foram necessários 11 anos para formar aproximadamente o mesmo número de Médicos Dentistas que se formam actualmente em cada ano! Com este crescimento descontrolado, ultrapassa-se este ano o número recorde de dez mil Médicos Dentistas! Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), Portugal necessitaria apenas de metade desse número, caso todos os portugueses tivessem bons hábitos de cuidados orais!

E alguém se preocupa com esta situação? Estarei sozinho

nesta inquietação?! No último artigo de opinião que escrevi, referi claramente que os meus interesses não se prendem com legar a descendentes a minha actividade profissional, nem com a defesa de algum interesse particular. Continuo e continuarei, dentro das minhas infelizmente parcas capacidades, a espicaçar as mentes com responsabilidades na Medicina Dentária no sentido de combater o imobilismo, a inércia, o desperdiçar de energias, a ausência de estratégia, de actuação e de imaginação. Aborreço-me, chateio-me a irresponsabilidade, o laxismo e a sobrançeria!

Li com interesse a entrevista do colega Gil Alves, de resto meu contemporâneo na Faculdade do Porto, publicada na revista de Abril 2015 da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Retive uma observação crucial deste colega, representante da OMD na Madeira, região onde a assistência médico-dentária à população parece funcionar: *"Relembro que temos uma convenção celebrada com o Governo Regional que permite a qualquer utente do serviço de saúde ou mesmo ADSE escolher livremente o seu médico dentista, fazer os seus tratamentos e com um recibo ser reembolsado com uma comparticipação"*. Este princípio de funcionamento parece-me bem mais correcto do que aquele que está subjacente ao Cheque Dentista: está assegurado o direito de livre escolha por parte do paciente e a comparticipação é feita directamente ao paciente e não imposta ao Médico Dentista, que ainda por cima tem de suportar a carga burocrática, e prática, de todo o processo de reembolso.

Interrogo-me então: se na Madeira se atingiu este objectivo porque não é possível atingi-lo no resto do país?! Será que, como relata o Dr. Gil Alves nessa mesma entrevista e referindo-se à Madeira *"Tivemos políticos que nos souberam escutar"*

? Mas para os políticos saberem escutar têm de ser alertados para os problemas, têm de ser motivados para a nossa causa, ninguém nasce ensinado... Se necessário for terão de ser "massacrados" com uma argumentação fundamentada, consistente e realista. De modo insistente, recorrente ao longo do tempo, aproveitando todas as oportunidades para esse efeito. É necessária uma estratégia que nesta altura se pretende seja a longo prazo, uma vez que a situação actual da Medicina Dentária portuguesa levará muitas décadas a equilibrar-se, tal é a dimensão do problema da plétora de profissionais.

E para este propósito é preciso tempo, disponibilidade, motivação, energia. Ora aquilo que transparece da actividade da OMD é que demasiado tempo e energias são desperdiçadas em actividades que em muito pouco ou nada se revelam úteis para o dia-a-dia de cada Médico Dentista em exercício em Portugal. A participação dos dirigentes da OMD em honrarias diversas, em reuniões de variados organismos internacionais com viagens a destinos longínquos de delegações mais ou menos numerosas, a transparência de um clima de alguma euforia e auto-satisfação, não é condizente com o estado actual do panorama geral da Medicina Dentária. Este aparente alheamento da realidade não é sequer moral.

Alguém me conseguirá esclarecer acerca da utilidade da OMD se fazer representar p.ex, na cerimónia militar comemorativa do aniversário da Academia Militar? E no debate do *International Club of Portugal* com o Dr. Silva Peneda? Ou com o Secretário de Estado do Desenvolvimento Regional? Também não consigo descortinar a utilidade da presença na sessão de abertura do III Congresso do Notariado Português... Nem na cerimónia de atribuição do título de Doutor Honoris Causa a Vasco

Graça Moura ou na sessão do ciclo “Um objecto e seus discursos por semana” da iniciativa da Câmara Municipal do Porto. Certamente que terá sido para não melindrar a Câmara Municipal de Lisboa que nos fizemos representar nas comemorações do dia 5 de Outubro de 1910...E participámos na conferência “Crescer? Sim, claro mas como?” organizada pela SIC Notícias e Caixa Geral de Depósitos e ainda fomos representados pela OMD na sessão de encerramento do XX Congresso Nacional do Partido Socialista.

Internacionalmente, costuma a OMD enviar delegações a divulgar o Congresso Anual dos Médicos Dentistas Portugueses (ao Brasil, ao Canadá...) – pergunta-se legitimamente: quantos colegas oriundos desses países se têm inscrito nos Congressos Anuais?! Só em 2014 enviámos representantes da OMD a congressos internacionais e reuniões com FDI, CEDs, EROs, ADEEs, ADAs, WHPAs, em destinos tão exóticos e agradáveis como São Paulo, Atenas, Bruxelas, Paris, Nova Deli, Riga, Londres, Geneva, Madrid, Estados Unidos e China, além de “outros países” como consta no Relatório de Actividades da OMD. Tanta viagem, tanta hora investida em deslocações e reuniões, tanta energia despendida, tantos fundos gastos, e para que resultados práticos?

Quem me dera ver uma real concentração de esforços na resolução dos verdadeiros problemas da Medicina Dentária. No dia 23 de Maio realizou-se a “Primeira conferência YGeneration Dentist Talks, do Conselho dos Jovens Médicos Dentistas da OMD”, que de acordo com fontes da própria OMD registou, como habitualmente, “uma enorme afluência”... e com a presença do nosso digníssimo Bastonário. O que se discutiu? Pois bem, discutiu-se o que fazer a tanto Médico Dentista neste país, o que fazer com eles, para onde os mandar, como reciclá-los para outras actividades. Segundo a OMD: “Emigração foi o tema debatido pelos intervenientes”, “...discussão central da conferência: “Emigração: oportunidade ou inevitabilidade”, “... em que se discutiu o futuro do Serviço Nacional de Saúde e a integração dos médicos dentistas na rede”, “... lançaram o debate “Traça o teu caminho”, “...caminhos alternativos à profissão, como investigação ou atividade cívica”. Mas acerca do grande e único problema da Medicina Dentária em Portugal, que é a PLÉTORA, nada! Zero! Nem uma palavra! Sobranceria...

Quem me dera ver e ouvir os nossos dirigentes focados na gestão do grande problema que constitui o excesso de profissionais neste país.

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)

NOVIGEST

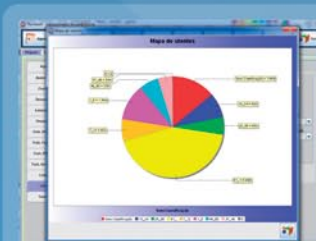
O SEU ALIADO ESTRATÉGICO NA GESTÃO



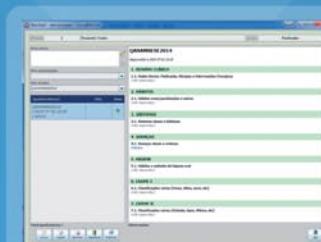
OBRIGADO
PELA
CONFIANÇA



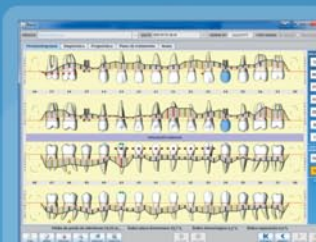
CLÍNICA



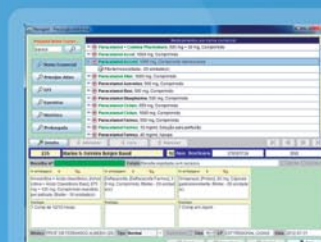
GESTÃO



ANAMNESE



PERIO



PRESCRIÇÃO



FATURAÇÃO



TACTIS

serviços informáticos

www.tactis.pt

✉ geral@tactis.pt

☎ +351 220 163 968



ALINEADENT LANÇA PLATAFORMA DE FORMAÇÃO ONLINE

A Alineadent lançou um *Training Center online* que permite a certificação e acreditação dos profissionais para a utilização dos dispositivos da empresa. “Trata-se de uma plataforma onde oferecemos aulas e formação altamente interativas com vídeos, sessões de grupo e sessões práticas de formação. Estes cursos ajudam os profissionais a aprender cada um dos passos do tratamento, assim como a utilizar o software Linedock, uma plataforma de comunicação entre o dentista e o laboratório”, explica a empresa em comunicado. O novo Training Center está disponível em www.cursos.alineadent.com.



RAVAGNANI DENTAL LANÇA NOVA SOLUÇÃO PARA RADIOLOGIA EXTRA-ORAL DIGITAL

A Ravagnani Dental lançou uma nova solução tecnológica na área da radiologia extra-oral digital, o Ortopantomógrafo Rayscan Alpha Plus. Segundo a empresa, “o Ortopantomógrafo Rayscan Alpha Plus é neste momento o equipamento mais avançado a nível mundial. Dotado de diversas novidades tecnológicas, tais como câmara integrada para monitorização, para que nunca perca de vista o seu paciente, um tamanho de profundidade de campo visual que vai desde 3x3cm a 16x10cm e uma cefalometria que vai ao limite de 17x15 cm a 33x33 cm.” A Ravagnani Dental explica ainda que este novo equipamento tem pontos diferenciadores como “a redução do tempo de exposição para apenas 4,9 segundos, tornando-o o mais rápido do mercado, sem descuidar a qualidade da imagem.”

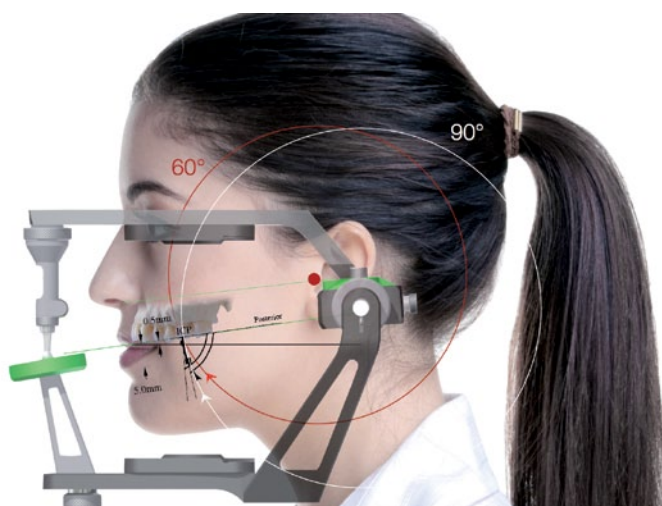


LABORATÓRIOS VITÓRIA

DENTAIID LANÇA WEBSITE EM PORTUGAL

Os Laboratórios Vitória lançaram a página web da Dentaidd Portugal, um website que pretende servir de ferramenta de comunicação e de relacionamento com o mercado. “À semelhança de Espanha, esta página eletrónica destaca-se pelo seu layout com uma navegação simples, intuitiva e fácil, permitindo aos utilizadores aceder a diversas informações sobre os produtos e oferecendo a opção de partilhar conteúdos nas principais redes sociais: Facebook, Twitter, Google + e Youtube”, explica a empresa

em comunicado. O site está dividido em várias secções como quem somos, as nossas marcas, saúde oral e ciência Dentaidd, e oferece informações detalhadas que permitem ao utilizador compreender todos os aspetos relacionados com a Dentaidd. Luís Proença, Diretor Geral dos Laboratórios Vitória, refere que “estamos extremamente satisfeitos por ter esta solução disponível para o mercado, pois proporciona uma exposição contínua de nossos produtos na internet.”



PLANESYSTEM®: COMO PLANEAR A POSIÇÃO DOS DENTES E A PROPORÇÃO DA RECONSTRUÇÃO TOTAL COM SYSTEM

O tamanho conveniente e a posição certa dos dentes, além da questão de como os dentes se devem proporcionar relativamente aos outros, são temas sobre os quais os protésicos dentários refletem diariamente aquando da produção de próteses dentárias. A experiência ensina como compreender e organizar estes parâmetros. O debate interdisciplinar sobre esta problemática levou o protésico dentário Udo Plaster a uma solução sistemática. Juntamente com a Zirkozahn desenvolveu aparelhos apropriados com os quais se pode compreender e representar a situação autêntica do paciente. Os aparelhos com os quais se manuseia o caso clínico designam-se PlaneFinder®, PlanePositioner® e Artikulator PSI. Com o Face Hunter pode-se registar digitalmente a situação do PlaneFinder e transferir para o Artikulator PSI-3D virtual. Na fase seguinte da produção da prótese dentária pode-se, de acordo com a preferência do protésico dentário/dentista, realizar cada passo de forma manual ou digital. Os aparelhos digitais estão integrados no *workflow* digital do *software* Zirkozahn de Scan e Modelação. Com o CAD PlaneTool PSI-3D podem-se guardar todos os dados que foram medidos no paciente, os quais ficam disponíveis para a modelação digital. A conceção geométrica do Artikulator PSI tem em mente o facto de o arco do maxilar inferior, com um ângulo de 90°, encontrar o centro mastigatório no maxilar superior e de a articulação da mandíbula realizar um movimento de rotação/deslizamento. As possibilidades do PlaneSystem® na medição de aspetos musculares/dinâmicos serão de futuro ampliadas através do programa de computador JMA. Com o respetivo instrumento de medição, o PlaneCapture, podem-se registar, sem contacto, todos os níveis de liberdade do maxilar inferior.



ACTEON® APRESENTA NOVA VERSÃO DO AEROPULIDOR AIR-N-GO® EASY

Com dupla função, o novo aeropulidor Air-N-Go® Easy da Acteon® inclui uma função para polimento supragengival e outra para polimento subgengival. “Com uma única peça cobre todas as necessidades de polimento e tratamento”, informa a empresa em comunicado. “O Air-N-Go® Easy combina facilmente as funções essenciais: maior liberdade de movimento, com rotação de 360° e peça de mão fácil de limpar, já que as partes principais são desmontáveis”. Inclui quatro bocais diferentes: Air-N-Go® Supra, Air-N-Go® Perio Maintenance, Air-N-Go® Perio Easy e Air-N-Go® Perio.

Les 10h de l'implantologie



SINUSMAX PROMOVE CONVERSAS REDONDAS SOBRE CIRURGIA MAXILO FACIAL

“Cirurgia Maxilo Facial – Abordagens do Seio Maxilar” é o título da palestra conduzida por Marcelo Harduin Couto, cirurgião bucomaxilofacial, no próximo dia 11 de setembro, pelas 21h00. O evento, promovido pela Sinusmax, vai ser realizado no espaço Consolidar e Validar e está integrado no ciclo de Conversas Redondas. Mais informações através do email formacai@sinusmax.com ou 229 377 749. Já em novembro, a empresa promove o evento 10h de Implantologia, onde vão estar presentes 16 conferencistas internacionais, entre médicos dentistas, estomatologistas e cirurgiões maxilo-faciais, entre outros especialistas. Os lugares são limitados.

Mundo a Sorrir vence Prémio “Solidariedade Social Saúde Oral”



A Mundo a Sorrir foi o vencedor do Prémio Solidariedade Social Saúde Oral que é anualmente atribuído pela Revista Saúde Oral. No âmbito do projeto PIVS-Programa para a inclusão e vida saudável, um projeto inovador na área social, a Mundo a Sorrir já beneficiou mais de 340 mil crianças, jovens, pais, professores e encarregados de educação de Norte a Sul do país. O projeto que, ao longo de 18 meses promoveu hábitos de vida saudáveis, foi implementado por um consórcio de parceiros, sendo a Mundo a Sorrir responsável pela área da Saúde Oral e alimentação saudável. Em 18 meses de atividade, a Mundo a Sorrir realizou dois fóruns a nível nacional, cerca de 760 atividades preventivas e distribuiu gratuitamente mais de 75 mil escovas e pastas dos dentes. A presença da Mundo a Sorrir verificou-se em cerca de 90 municípios de Portugal Continental, alguns dos quais localizados no interior do país onde a atuação de Médicos Dentistas é quase inexistente. O PIVS, iniciado em janeiro de 2014, é cofinanciado pelo Fundo Social Europeu (tipologia 6.15 do POPH) e é dirigido a crianças e jovens. Este projeto de carácter nacional procura melhorar as

condições de vida da população-alvo inculcando estilos de vida saudáveis e prevenindo o desenvolvimento de patologias como a diabetes e a cárie dentária. A atribuição deste reconhecido prémio vem reforçar o importante desempenho da Mundo a Sorrir neste projeto e dos resultados alcançados, demonstrando a necessidade de continuar a apostar em programas de promoção de estilos de vida saudáveis e que envolvem o conceito que a ONG Mundo a Sorrir pretende continuar a promover: Cidadania para a promoção da saúde.

Lançamento de livro reforça papel do cidadão na promoção da saúde



O dia 9 de julho ficou marcado pelo lançamento do livro “Cidadania para a Saúde – Papel do Cidadão na

Promoção da Saúde”, na Biblioteca da Assembleia da República. A obra, da autoria de Ricardo Baptista Leite, Carla de Sousa Pontes e José Francisco Pavão propõe um papel ativo e fundamental do cidadão enquanto promotor da Saúde. A par dos autores do livro, o lançamento contou com as intervenções de Alexandre Castro Caldas, diretor do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Clara Carneiro, consultora do Presidente da República para os assuntos de Saúde, e de Carlos Carreiras, Presidente da Câmara Municipal de Cascais. “A comunidade como promotor da saúde, as influências do cidadão sobre os determinantes sociais da saúde, o *empowerment* do cidadão como promotor da saúde e redutor das iniquidades, e questões de relevo como a literacia, a educação e a cidadania em saúde são aspetos abordados na obra focalizada na importância de envolver o cidadão na sua saúde, que tem como objetivo lançar o debate em Portugal e iniciar uma reflexão sobre o papel do cidadão na promoção da Saúde”, pode ler-se na sinopse do livro. O evento de lançamento foi organizado pela Assembleia da República, o Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e a ONGD Mundo a Sorrir.

Textos em parceria com a Mundo a Sorrir



COMO FAZER O MUNDO SORRIR?

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

WWW.MUNDOASORRIR.ORG FACEBOOK.COM/MUNDOASORRIR





DILEN RATANJI
Director-Geral da *DentBizz Consulting*

5 DICAS PARA TER UMA CLÍNICA RENTÁVEL

As vicissitudes do nosso contexto económico e um maior nível concorrencial no sector da medicina dentária ditaram uma guerra aberta nos preços dos serviços médico-dentários entre as várias clínicas de medicina dentária. Uns têm os preços baixos por estratégia inicial e outros por reacção à concorrência. Mas nem sempre (ou quase nunca) a estratégia dos preços baixos é a mais correcta, pois pode colocar seriamente em causa a rentabilidade e sustentabilidade do negócio, além de desvalorizar a actividade e a prestação de serviços médico-dentários. Apresento de seguida algumas dicas para poder manter a sua clínica rentável.

1. A estratégia de pricing

Para aumentarmos os lucros é quase instintivo equacionarmos a redução de custos. Porém, normalmente negligenciamos a importância do estabelecimento dos preços. É essencial sermos realistas e perceber que apenas cortar as despesas não vai necessariamente elevar as margens de lucro. Um estudo internacional sobre as diferenças entre as práticas médico-dentárias com forte estabilidade financeira e práticas menos consistentes constatou que as mais bem sucedidas tiveram custos apenas 2% mais baixos do que as menos bem sucedidas. A principal diferença entre ambas esteve relacionada com os preços: as práticas rentáveis tinham uma média de preços 13% mais elevados do que as práticas insolventes. Então qual a equação de sucesso? Reduza os seus custos, mantenha ou eleve o seu nível de qualidade de serviço

e estabeleça preços de acordo com isso, não descurando o valor percebido por parte dos clientes.

2. Fonte das receitas

O negócio de uma clínica implica necessariamente a venda de serviços, mas o seu crescimento baseia-se na capacidade de fidelizar os clientes e de lhes prestar serviços médico-dentários em várias áreas de negócio. A visita de um paciente para um determinado fim/problema pode tornar-se muito mais rentável se o médico dentista tiver a capacidade de diagnosticar eventuais outros problemas e propor um plano de tratamento específico para os mesmos. É indispensável que valorize os seus serviços e tenha a capacidade de vendê-los de forma cruzada com outros serviços (e eventualmente produtos) de forma a potenciar o negócio da sua clínica e, se forem apresentados os respectivos benefícios, potenciar também o nível de satisfação dos seus clientes.

3. Gestão de stocks

Ganhe dinheiro fazendo uma boa gestão de stocks, nomeadamente dos consumíveis que utiliza para a prestação dos serviços médico-dentários. Evite os custos de oportunidade e não “empate” desnecessariamente capital no seu armazém. Obviamente torna-se fulcral ter um *software* que faça a gestão automática de stocks em função das compras que introduz e das vendas que realiza. Seja também adepto da lógica FIFO (“First In, First Out”) para evitar que os seus produtos entrem fora de validade. O seu *software* deverá permitir-lhe um controlo rigoroso sobre as encomendas e as entregas dos fornecedores. Deverá também permitir: estimar os consumos previstos de acordo com as suas marcações de agenda por forma a evitar situações de ruptura de stock; utilização de unidades diferentes para contagem de artigos, encomendas, requisições e saídas de stock; apresentar indicadores sobre fornecedores, produtos e armazéns; disponibilizar indicadores de gestão (prazos médios de entrega, custo médio por artigo, entre outros); fazer um reconhecimento inteligente

para número de lote, referência e prazo de validade dos artigos de qualquer fornecedor; enviar-lhe por SMS ou emails alertas automáticos quando atinge o valor mínimo de stock e disponibilizar listagens e mapas estatísticos.

4. Aposta na tecnologia

As tecnologias de informação vieram para ficar. E estão em constante evolução. Não seja avesso à mudança tecnológica, uma vez que lhe trará maior eficiência organizacional e optimização de tempo. Estamos a falar em apostar num ERP (software de gestão) para facturação e gestão de clientes, uma cadeira dotada de todas as premissas técnicas e que garanta o conforto do seu paciente, ter um posto informático em todos os consultórios e recepção, entre muitos outros equipamentos. Do ponto de vista de marketing, aposte no seu website institucional, nas redes sociais, nos directórios de empresas online e na publicidade online, respeitando sempre as restrições impostas pela OMD nesta matéria.

5. Melhore a experiência do seu cliente na clínica

As visitas ao dentista podem ser algo stressantes para muitos dos seus pacientes, pelo que é importante recebê-los de forma carinhosa e acolhedora. Pequenos “mimos”, como estacionamento gratuito, água ou café na sala de espera, disponibilização de revistas e de uma corporate TV, wi-fi gratuito, entre muitos outros pormenores podem tornar a experiência um tanto mais agradável. Certifique-se de que você e os restantes colaboradores saúdam (pelo nome) o paciente, mantenha bom contacto visual, tenha uma linguagem corporal positiva e vista-se de forma profissional, com as fardas limpas. Não perca tempo desnecessário no consultório, seja pragmático, assertivo e rentabilize o seu tempo. Dialogue constantemente com a sua equipa de forma a proporcionar aos seus clientes a melhor experiência na sua clínica, pois só dessa forma garantirá o seu regresso.

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)

4 de setembro

NOVAS TECNOLOGIAS EM MEDICINA DENTÁRIA

André Correia ministra este curso de fim de dia no Centro de Formação Contínua da Ordem dos Médicos Dentistas, em Viseu. Das diversas ferramentas tecnológicas, o formador dá destaque a duas pela evolução e grau de implementação na área: tomografias computadorizadas de feixe cónico e sistemas CAD-CAM. Na apresentação, André Correia irá demonstrar indicações, vantagens e desvantagens da utilização destas tecnologias, com um componente teórico e clínico.

<http://www.ond.pt/formacao/2015/20150914/curso>

17 a 19 de setembro

SENAME 2015

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

<http://www.lisbonsename2015.com>

26 de setembro

CURSO HANDS-ON DE DENTISTERIA ESTÉTICA

Depois do curso realizado no Porto, em março, é a vez de Lisboa receber o curso de hands-on ministrado por Cristiano Alves. Em destaque vão estar dois temas: os Inlay's em Resina Composta efetuados em consultório com recurso ao produto GrandioSO Inlay System, bem como as restaurações estéticas realizadas em Resina Composta com recurso ao produto Amaris.

http://www.spemd.pt/formacao/cursos_spemd/curso_hands_on_dentisteria_estetica_idx73

7 a 10 de Outubro

XXII CONGRESSO DE ORTODONTIA

Ortodontia Estética: Arquitetando Sorrisos é o tema do congresso deste ano da Sociedade Portuguesa de Ortodontia, a realizar no Douro, mais precisamente no Hotel Rural Casa Viscondes da Várzea. Entre os oradores confirmados destaque para as presenças de Valterarima Ossamu, Ricardo Santos, Liliana Maltagliati, Luís Bessa, Liana Pinheiro, David Sanz ou Carlos Câmara.

<http://www.sportodontia.pt/>

WWW.SAUDEORAL.PT

Saúde Oral

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA



ASSINE JÁ!

A REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

Conheça as novidades do setor na nossa Newsletter Semanal

GANHE



ATÉ 20% DESCONTO NUMA FORMAÇÃO

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

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



SIM, DESEJO ASSINAR A SAÚDE ORAL

- 1 ano (6 edições) com um **desconto especial de 15%** sobre o preço de capa PVP 62,20€, **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 62,20€, **agora apenas 36,54€** | 2 anos (12 edições) PVP 104,40€, **agora apenas 73,08€**
- 2 anos (12 edições) com um **desconto especial de 25%** sobre o preço de capa PVP 104,40€, **agora apenas 78,30€ + desconto de 20%* numa formação IFE.**

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

SO 103

IDENTIFICAÇÃO

Empresa _____ Profissão/Cargo _____

Nome _____

Morada _____

Código Postal / Localidade _____ telefone _____

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

MODO DE PAGAMENTO

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

Assinatura _____

Linha de Assinaturas: **(+351) 210 033 882**

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

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

Saúde Oral

Revista Profissional de Estomatologia e Medicina Dentária

12TH SENAME INTERNATIONAL DENTAL CONGRESS THE FUTURE OF DENTISTRY



SENAME/2015

SEPTEMBER 17TH/18TH/19TH

CONGRESS CENTER OF ESTORIL - LISBON / PORTUGAL

For the first time in Portugal, Lisbon SENAME 2015 has brought together some of the world's leading speakers

BRAZIL

Christian Coachman
Livio Yoshinaga

FRANCE

Joseph Choukroun
Alain Simonpieri

GERMANY

Pascal Marquardt
Marius Steigmann

GREECE

Konstantinos Valavanis

ITALY

Marco Esposito / Davide Farronato
Giuseppe Luongo
Gilberto Sammartino

LITHUANIA

Souheil Bechara

LEBANON

Fatmé A. Mouchref Hamasni

MAROCCO

Jaafar Mouyhi

PORTUGAL

Miguel Stanley

SPAIN

Fernando Rojas Vizcaya

SOUTH KOREA

Kwang Bum Park

TUNISIA

Faten Ben Amor / Achraf Souayah

USA

Jack Krauser / Samuel Lee
Henry Salama / Isaac Tawil

VENEZUELA

Alejandro Vivas Rojas

If you are under 30, committed to improving dentistry, active and positive this is the challenge for you. Be a speaker for a day. Do not miss the opportunity to share the stage with world leaders in the dentistry field.

Submit to: info@senamelisbon2015.com





ANA MOURA TELES

MÉDICA DENTISTA, FIGURA DO ANO
NA ÁREA DA ENDODONTIA
NOS PRÉMIOS SAÚDE ORAL 2015

Em criança qual a profissão que queria seguir?

Alguma da área da Saúde. Sempre tive a preocupação do bem-estar dos outros. Quando alguém se magoava, gostava de tratar das feridas...

O que a levou a optar pela medicina dentária?

O exemplo do exercício desta profissão por parte do meu avô, Armando Vieira Teles, estomatologista que exerceu na zona de Aveiro (Ílhavo). O que o satisfazia era ajudar os doentes, sem olhar a meios. Quando entrei para Medicina Dentária no Porto, a ideia era voltar a Lisboa, onde vivi até aos 18 anos e permutar para Medicina. Entretanto comecei, literalmente, a apaixonar-me pelo curso, compreendendo a abrangência de intervenção que lhe é inerente. Não há dúvidas de que somos uma orquestra: há que saber ler uma pauta musical (fazendo um exercício generalista de identificação do problema e reencaminhamento para o colega mais indicado para executar a terapêutica), mas temos de ser muito bons a tocar um instrumento! Ou seja, dedicarmo-nos a uma especialidade (ainda que nem todas sejam, em Portugal, reconhecidas), procurando acompanhar a evolução, fazendo o seu exercício com base na evidência científica e clínica.

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

Ter conseguido publicar um artigo no *Internacional Journal of Endodontics!* Foi o corolário de uma experiência fabulosa que me fez crescer enquanto pessoa e como profissional. Tenho uma dívida de gratidão eterna para com toda a equipa da Universidade Fernando Pessoa, que me tornou possível a concretização do projeto de Doutoramento.

Tem algum lema de vida?

Procurar saber estar e saber ser nas diversas situações pessoais e profissionais, bem como nos desafios que vão surgindo. Para isso tenho de estar bem comigo mesma, para me poder dar aos outros!

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

Na altura em que me formei (1998) havia muito a ideia (e se calhar ainda persiste nalgumas mentes) de que o médico dentista é rico e “farta-se de ganhar dinheiro”. A realidade é que somos, ainda, considerados por muitos o parente pobre da Medicina (e creio que essa é uma das razões para a não inclusão no SNS desta área). Por outro lado, a situação económica nacional vigente é bastante diferente.

Portanto, orgulho-me de ser uma privilegiada por exercer atividades que adoro (clínica e docência) e conseguir viver disso. Arrependo-me de não ter conseguido fazer, de uma forma continuada, investigação (fiz o Mestrado em 2002 e só recomecei a pesquisar em 2010), pois estive no “estaleiro” por motivos de saúde diversos.

Não sai de casa sem...

A prótese auditiva e o processador do implante coclear!

Qual o seu maior vício?

Os meus filhos! E aprender!

Qual a palavra que melhor a descreve?

Voluntariosa.

Projetos para 2015?

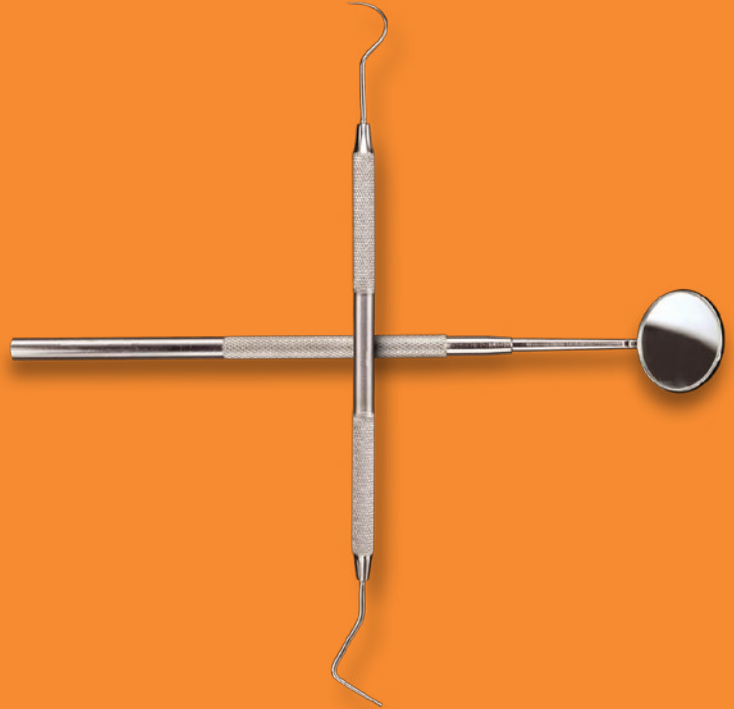
Continuar a fazer o tudo que esteja ao meu alcance para dignificar a Endodontia! Porque acredito mesmo que funciona!

O que falta no sector da medicina dentária em Portugal?

Maior sinergia entre colegas. Quando todos compreendermos e percebermos o quão é bom trabalhar em equipas multidisciplinares, temos tudo a ganhar!

DENOMINAÇÃO DO MEDICAMENTO: SPIDIFEN 200 mg granulado para solução oral; SPIDIFEN 400 mg granulado para solução oral; SPIDIFEN 600 mg granulado para solução oral; SPIDIFEN 400 mg Comprimidos, 400 mg comprimidos revestidos por película. COMPOSIÇÃO QUALITATIVA E QUANTITATIVA: Cada saqueta de SPIDIFEN 200 mg contém 367 mg de Arginato de Ibuprofeno, equivalente a 200 mg de Ibuprofeno, como substância activa. Excipientes: Sacarose – 2380 mg, Sódio – 29,06 mg por saqueta (sob a forma de bicarbonato de sódio e sacarina sódica) Aspartamo (E951) – 20 mg; Cada saqueta de SPIDIFEN 400 mg contém 738 mg de Ibuprofeno, arginato, equivalentes a 400 mg de Ibuprofeno, como substância activa. Excipiente(s): Sacarose – 1770 mg; Sódio 57 mg (sob a forma de bicarbonato de sódio e de sacarina sódica); Aspartamo (E951) 60 mg. Cada saqueta de SPIDIFEN 600 mg contém 1105 mg de Ibuprofeno, arginato, equivalentes a 600 mg de Ibuprofeno, como substância activa. Excipiente(s): Sacarose – 1285 mg; Sódio 85 mg (sob a forma de bicarbonato de sódio e de sacarina sódica), Aspartamo (E951) 60 mg. Cada comprimido revestido por película contém 738 mg de Ibuprofeno, arginato, equivalentes a 400 mg de Ibuprofeno, como substância activa. Excipiente(s): Sacarose 16,7 mg, Sódio 82,7 mg (sob a forma de bicarbonato de sódio). FORMA FARMACÉUTICA: SPIDIFEN 200 mg, granulado para solução oral; SPIDIFEN 400 mg, granulado para solução oral; SPIDIFEN 600 mg, granulado para solução oral; SPIDIFEN 400 mg Comprimidos, comprimidos revestidos por película. INDICAÇÕES TERAPÊUTICAS: SPIDIFEN 200 mg - Como analgésico: Dores ligeiras a moderadas tais como cefaleias, odontalgias, dores musculares, contusões e dores pós-traumáticas. Está ainda indicado na dismenorrea primária. Como antipirético: tratamento da febre inferior a três dias; SPIDIFEN 400 mg e SPIDIFEN 600 mg - Como analgésico: Dor pós-traumática (entorses, contusões, luxações, fracturas), dor pós-cirúrgica (cirurgia geral, episiotomia, extracção dentária), odontalgias, cefaleia e dismenorrea. Outros processos dolorosos associados a inflamação. Como antirreumático: Osteoartrite, artrite reumatóide, artrite reumatóide juvenil, espondilite anquilosante, reumatismo extra articular. Como antipirético: Febre (adultos e crianças com mais de 6 anos). SPIDIFEN 400 mg Comprimidos - Como analgésico: Cefaleia, dismenorrea primária, dor pós-traumática, dor pós-cirúrgica (cirurgia geral, extracção dentária). Como antirreumático: Artrite reumatóide e osteoartrite. POSOLOGIA E MODO DE ADMINISTRAÇÃO: Os efeitos indesejáveis podem ser minimizados utilizando a menor dose eficaz durante o menor período de tempo necessário para controlar os sintomas. Adultos: A posologia deverá ajustar-se à intensidade do quadro clínico a tratar. Em geral, a dose máxima diária recomendada é de 1200 mg de ibuprofeno (arginato), repartidos em 2 a 4 administrações. Em caso de tratamento crónico a posologia deverá ser ajustada à dose mínima de manutenção que proporcione o controlo adequado dos sintomas. Na artrite reumatóide podem ser necessárias doses superiores, no entanto, recomenda-se não ultrapassar a dose máxima diária de 2400 mg de Ibuprofeno (arginato). Na dismenorrea primária, recomenda-se uma dose diária de 400 mg de Ibuprofeno (arginato) até se obter o alívio da dor, sendo a dose máxima por administração de 400 mg de ibuprofeno (arginato) e a dose máxima diária de 1200 mg. Crianças: 6 a 12 anos - A administração em crianças com idade inferior a 12 anos deve ser feita mediante prescrição médica. A dose diária recomendada é de 20 a 30 mg/kg/dia de ibuprofeno (arginato), repartidos em 3 ou 4 tomas. Dose máxima 40 mg/kg/dia. Maiores de 12 anos – Dose igual à dos adultos. Idosos: A farmacocinética do Ibuprofeno não se altera nos idosos, pelo que não se considera necessário modificar a dose nem a frequência de administração. No entanto, tal como para outros AINEs, deverão adoptar-se precauções no tratamento destes pacientes, que são geralmente mais propensos aos efeitos secundários e têm maior probabilidade de apresentarem alterações da função renal, cardiovascular ou hepática e de receber medicação concomitante. Recomenda-se iniciar o tratamento com a dose terapêutica mais baixa. Apenas após verificar que existe uma boa tolerância, poderá aumentar-se a dose até alcançar a estabelecida para a população em geral. Insuficientes renais: Convém adoptar precauções quando se utilizam AINEs em doentes com insuficiência renal. Em doentes com disfunção renal leve ou moderada deverá reduzir-se a dose inicial. Não se deverá utilizar Ibuprofeno em doentes com insuficiência renal grave. Insuficientes hepáticos: Embora não se tenham observado diferenças no perfil farmacocinético do Ibuprofeno nestes doentes, aconselha-se a adopção de precauções com o uso de AINEs. Os doentes com insuficiência hepática leve ou moderada deverão iniciar o tratamento com doses reduzidas e ser cuidadosamente vigiados. Não se deverá utilizar Ibuprofeno em doentes com insuficiência hepática grave. CONTRA-INDICAÇÕES: Hipersensibilidade conhecida ao princípio activo ou outros AINEs ou a qualquer dos excipientes da formulação. Pacientes que tenham experimentado crises de asma, rinite aguda, urticária, edema angioneurótico ou outras reacções do tipo alérgico após terem utilizado substâncias de acção semelhante (por exemplo Ácido acetilsalicílico ou outros AINEs). História de hemorragia gastrointestinal ou perfuração, relacionada com terapêutica anterior com AINE. Úlcera péptica/hemorragia activa ou história de úlcera péptica/hemorragia recorrente (dois ou mais episódios distintos de ulceração ou hemorragia comprovada). Doença inflamatória intestinal. Insuficiência cardíaca grave. Disfunção hepática grave. Distúrbio renal grave. Pacientes com diátese hemorrágica ou outros transtornos da coagulação. Terceiro trimestre de gravidez. EFEITOS INDESEJÁVEIS: Muito frequentes (>1/10) dispêpsia, diarreia. Frequentes (>1/100, <1/10) náuseas, vómitos, dor abdominal, erupção cutânea, fadiga ou sonolência, cefaleia, tonturas e vertigens. Não frequentes (>1/1000, >1/100) hemorragias e úlceras gastrointestinais, estomatite ulcerosa, urticária, prurido, púrpura (incluindo a púrpura alérgica), angioedema, rinite, broncoespasmo, insónia, ansiedade, intranquilidade, alterações visuais, tinnitus. Raras (<1/1000) perfuração gastrointestinal, flatulência, obstipação, esofagite, estenose esofágica, gastrite, exacerbação de doença diverticular, colite hemorrágica inespecífica, colite ulcerosa ou doença de Crohn, hematemeses, melenas, reacção anafiláctica, reacção psicótica, nervosismo, irritabilidade, depressão, contusão ou desorientação, ambliopia tóxica reversível, transtornos auditivos, trombocitopenia, leucopenia, granulocitopenia, pancitopenia, agranulocitose, anemia aplásica ou anemia hemolítica, alterações da função hepática, hepatite e icterícia com Ibuprofeno racémico. Muito raras (<1/10000) eritema multiforme, necrólise epidérmica, lúpus eritematoso sistémico, alopecia, reacções de fotossensibilidade, reacções cutâneas graves como a síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica aguda (síndrome de Lyell), vasculite alérgica e meningite asséptica, podem ver-se agravadas as inflamações associadas a infecções. Também têm sido notificados, na sequência da administração de AINE, casos de hematemeses e melenas. Caso se produza hemorragia gastrointestinal, poderá causar anemia e hematemeses. Na maior parte dos casos em que foi comunicada meningite asséptica com Ibuprofeno, o doente sofria de alguma doença auto-imune (como lúpus eritematoso sistémico ou outras doenças do colagénio), o que pressupõe um factor de risco. Podem ver-se agravadas as inflamações associadas a infecções. Em caso de reacção de hipersensibilidade generalizada grave pode aparecer inchaço da face, língua e laringe, broncoespasmo, asma, taquicardia, hipotensão e choque. Pode prolongar o tempo de hemorragia. Parece existir uma maior predisposição por parte dos doentes com hipertensão ou transtornos renais a sofrer retenção hídrica. Edema, hipertensão arterial, e insuficiência cardíaca, têm sido notificados em associação ao tratamento com AINE. Os dados sugerem que a administração de Ibuprofeno em doses elevadas (2400 mg diários) e em tratamento de longa duração poderá estar associada a um pequeno aumento do risco de eventos trombóticos arteriais (p. exp. enfarte do miocárdio ou AVC). Com base na experiência com os AINEs em geral, não se pode excluir a possibilidade de ocorrência de casos de nefrite intersticial, síndrome nefrótica e insuficiência renal. DATA DA ÚLTIMA REVISÃO DO RCM: SPIDIFEN 200 mg - 25/07/2011; SPIDIFEN 400 mg, SPIDIFEN 600 mg e SPIDIFEN 400 mg comprimidos - 10/12/2008; SPIDIFEN 200 mg - MEDICAMENTO NÃO SUJEITO A RECEITA MÉDICA; SPIDIFEN 400 mg, SPIDIFEN 600 mg e SPIDIFEN 400 mg comprimidos - MEDICAMENTO SUJEITO A RECEITA MÉDICA. PREÇOS, ESCALAO DE COMPARTICIPAÇÃO: SPIDIFEN 400 mg e SPIDIFEN 600 mg - Comparticipados pelo escalão C, SPIDIFEN 200 mg e SPIDIFEN 400 mg comprimidos - não comparticipados; Para mais informações deverá contactar o titular da autorização de introdução no mercado: Titular da AIM Zambon – Produtos Farmacêuticos, Lda. Rua Comandante Enrique Maya, 1; 1500-192 Lisboa; info@zambon.pt

Porque você é o...



Muito obrigado!

Spidifen®

Ibuprofeno-ARGINATO

**Vencedor
Melhor
Medicamento**



C-1569

www.zambon.pt

Zambon

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