

# SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 104 • SETEMBRO/OUTUBRO 2015 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

©MIS Corporation. All Rights Reserved

Para saber mais sobre a MIS visite nosso site:  
[www.mis-implants.com/pt](http://www.mis-implants.com/pt) ou ligue: +351 214175017

**MAIS OSSO** onde mais importa...



Saiba mais acerca do novo implante V3 em: [www.V3-implant.com](http://www.V3-implant.com)

**V3** By MIS

Stand OMD  
280-291



POR APENAS  
**13.590,00 €**

UNIDADE DENTÁRIA

*Elite* TOTAL  
LINE

**sinOL**  
since 1965



OFERTA DE:



SENSOR DE RADIOLOGIA INTRA ORAL!

**WYS**  
SOFTYS DENTAL  
IMAGING AND SOFTWARE

Valorizado em:  
**2.990,00 €**

OFERTA DE:



**NOVIDADE!**  
MICROMOTOR ELECTRICO

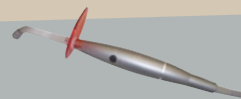
Peças de mão incluídas



Turbina RVHS19-TP6, 3 sprays  
+ acoplamento com luz LED,  
compatível Kavo® Multiflex® LUX



Contra-ângulo RVHS27-C,  
sem luz



Fotopolimerizador LED SLC-VIIIC  
acoplado na unidade assistente



Destartarizador UDS-N2

Componentes TOTAL ELITELINE



Raio X intra-oral  
New Life Radiology  
BEST X AC70 KVa, 8 mA



Motor de aspiração  
DMEGA S1 101



Compressor  
RAVAGNANI I-D



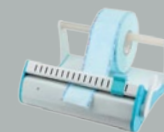
**NOVIDADE!**  
Autoclave TANZO Classic E18  
(18 litros, classe B)



Cuba Lavadora por  
Ultrasons Clean 25  
2,5 Lts.



Destiladora de água  
DRINK 100



Seladora SEAL 200

# SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 104 • SETEMBRO/OUTUBRO 2015 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)



## LISBON SENAME

Tudo sobre o evento que trouxe os melhores dentistas ao Estoril. E os portugueses? Também marcaram presença e comentaram os avanços tecnológicos



### 1 **NOVAS TECNOLOGIAS NA MEDICINA DENTÁRIA**

Um investimento ou um luxo só para alguns?  
Vantagens e desvantagens da Ortopantomografia, fotografia digital, tomografia computadorizada de feixe cónico e CAD/CAM

### 2 **DOSSIER ENDODONTIA**

As novas técnicas  
Os materiais inovadores  
As abordagens terapêuticas diferenciadoras

### 3 **TUDO SOBRE O CONGRESSO OMD**

O que os médicos dentistas podem assistir no MEO Arena  
As novidades das empresas na ExpoDentária

# Ficha técnica

## SAÚDE ORAL

104  
SETEMBRO/OUTUBRO  
2015

**Diretor:** Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)  
**Colaboraram nesta edição:** Carmen Silva, Cláudia Pinto, Manuela Vasconcelos  
**Fotografia:** David Oitavem, Depositphotos.com  
**Sub Diretora Comercial Unidade de Publicações:** Sónia Albuquerque (salbuquerque@ife.pt)  
**Publicidade:** Ana Pereira (apereira@ife.pt)  
**Assinaturas:** assinaturas@ife.pt  
**Paginação:** Luis 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: 52,20€ (IVA incluído, 6%)

Revista fundada em 1998 por A. Esteves



## Rentrée com novo visual

Setembro é o mês que marca o fim das férias. É o início de um novo ano letivo. É o regresso ao trabalho. É o regresso às rotinas. E se há quem aproveite o fim do ano para fazer um balanço do que correu bem e do que ainda é necessário ajustar para o próximo ano, gosto de olhar para o mês de setembro com os olhos postos num novo começo. É assim que surge o novo site da SAÚDE ORAL. Com um design mais clean e preparado para ser lido em todas as plataformas, o novo site foi desenvolvido para facilitar a experiência de leitura e veicular toda a nossa informação de forma mais intuitiva. Novas secções, fontes maiores, fotografias cuidadas, notícias relacionadas e ainda o top das mais lidas, sem esquecer a interação com as principais redes sociais. O leitor vai encontrar uma nova estrutura para abordar as várias áreas na medicina dentária: Médicos Dentistas, Higienistas, Técnicos de Prótese Dentária e Insights, com artigos de marketing e gestão aplicada

às clínicas dentárias. Além do novo site, a Saúde Oral apresenta também uma nova identidade visual, com uma alteração na cor e no logotipo para acompanhar a evolução do digital. Convido-o a visitar o novo site e a partilhar connosco o seu feedback. Também a revista acompanha esta evolução a nível de design e nesta edição pode ler a reportagem do Lisbon Sename 2015, que trouxe alguns dos melhores médicos dentistas ao Estoril, um artigo sobre as mais recentes inovações tecnológicas em medicina dentária e uma antevisão do que pode assistir no próximo Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, que este ano vai ocupar o Meo Arena, em Lisboa. Já o Dossier é dedicado aos principais avanços na Endodontia, com entrevistas a médicos dentistas que se dedicam especialmente a esta área.

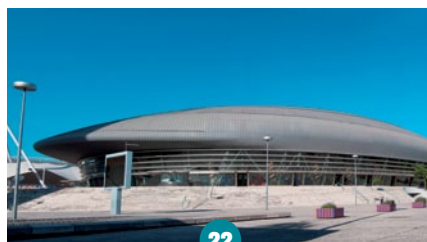
Boas leituras.

SÓNIA RAMALHO



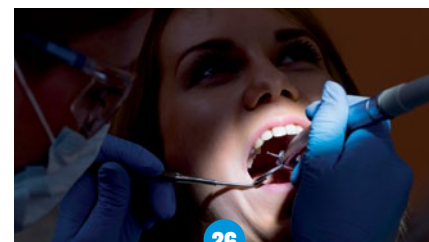
18

**Novas tecnologias**  
 As mais recentes inovações em CAD/CAM e fotografia dentária



22

**Antevisão Congresso OMD**  
 Tudo sobre o evento que junta os dentistas na MEO Arena



26

**Dossier Endodontia**  
 Tratamentos inovadores permitem resultados mais fiáveis

**6%** NOVA  
FÓRMULA  
UE


sds

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

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

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

Pergunte-nos hoje por Philips Zoom WhiteSpeed.  
+351 963288589, 214175017 ou [info@sds.pt](mailto:info@sds.pt)

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



**PHILIPS  
ZOOM!**

OMD  
Stand 280-291

# FMDUL

## Laboratórios da licenciatura em Prótese Dentária com novos equipamentos

*No passado dia 21 de setembro foram inaugurados os novos laboratórios da Licenciatura em Prótese Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.*

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: CEDIDAS POR FMDUL



▲ Os representantes das empresas patrocinadoras Nobel Biocare, Renfert e Goldentav junto com os membros da Comissão Coordenadora do Curso e o Diretor da Faculdade.



▲ O Diretor da Faculdade, Prof. Luís Pires Lopes, durante a cerimónia de inauguração dos novos laboratórios.



▲ Estudantes da licenciatura em Prótese Dentária.

Os Laboratórios da licenciatura em Prótese Dentária encontram-se modernamente equipados, tendo a renovação sido possível graças à colaboração da empresa portuguesa Goldentav e da sua representada alemã, a Renfert, as quais forneceram uma parte significativa dos novos equipamentos instalados.

De referir ainda o facto de a Nobel Biocare patrocinar um dos laboratórios de ensino pós-graduado, o qual se encontra equipado com o novo sistema CAD-CAM NobelProcera 2G. Este novo laboratório visa a produção de trabalhos para as clínicas da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, assim como ações de formação dirigidas a técnicos laboratoriais de prótese dentária. ●



▲ Sala de gessos equipada pela Renfert.

# O poder comprovado do bicarbonato de sódio para ajudar a parar o sangramento nas gengivas<sup>1-5</sup>



**parodontax**® é uma pasta dentífrica diferente de todas as outras. A sua fórmula única contém 67% de bicarbonato de sódio. **parodontax**® tem um mecanismo de ação que ajuda a romper com a matriz exopolissacárida aderente que mantém a placa bacteriana agarrada aos dentes.<sup>6</sup> O resultado - mais placa bacteriana removida com a escovagem.<sup>4,5,7</sup>

## Comprove o benefício em apenas 60 segundos.<sup>8</sup>

Em apenas 60 segundos de escovagem com a pasta **parodontax**®, os pacientes começam a sentir o benefício, com uma redução de mais 23% de placa bacteriana, em comparação com uma pasta dentífrica sem bicarbonato de sódio.<sup>8</sup>

## A pasta dentífrica **parodontax**® reduz o sangramento gengival significativamente mais que uma pasta sem bicarbonato de sódio.<sup>5</sup>

Quando detecta sangue ao sondar os dentes do seu paciente, algo tem de ser feito. Recomende **parodontax**® como parte do seu aconselhamento aos pacientes na sua rotina de higiene oral diária, para combater o sangramento gengival e ajudar a manter as gengivas saudáveis.<sup>4,5</sup>

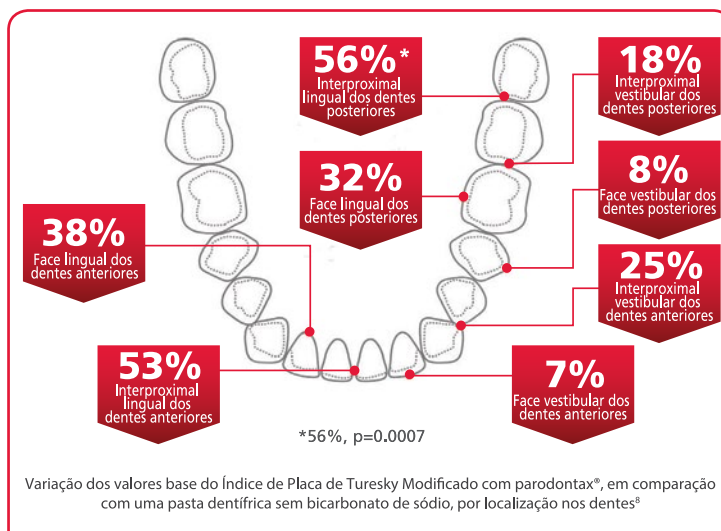
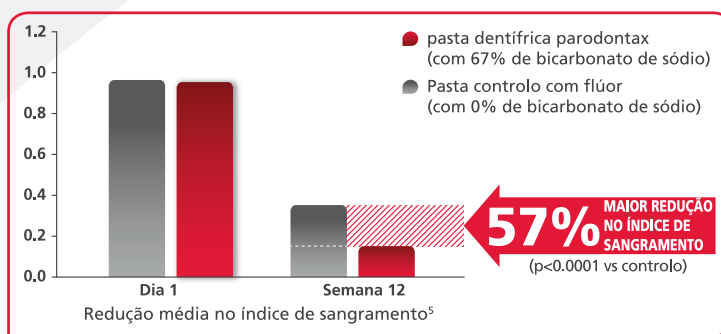
## **parodontax**® ajuda à escovagem, mesmo nas áreas de difícil acesso<sup>8</sup>

Quando os seus pacientes escovam os dentes, as áreas de difícil acesso são aquelas onde se dá uma maior acumulação de placa bacteriana. Assim, é reconfortante saber que a pasta dentífrica **parodontax**® revela maior benefício na redução da placa bacteriana nessas áreas de difícil acesso.<sup>8</sup>

### Referências :

1. Ghassemi A, et al. *J Clin Dent* 2008;**19**(4):120-6.
2. Thong S, et al. *J Clin Dent* 2011;**22**(5):171-8.
3. Data on file, E5931015, January 2011.
4. Data on file, RH01530, January 2013.
5. Data on file, RH01763, October 2013.
6. Data on file, January 2014.
7. Data on file, RH01455, November 2012.
8. Akwagyriam I, et al. Poster 174485 presented at the International Association of Dental Research, Seattle, Wash. March 2013.

**COMPROVE O BENEFÍCIO EM APENAS 60 SEGUNDOS**



Recomende a pasta dentífrica **parodontax**®. Utilizada duas vezes ao dia.

## Lisbon SENAME 2015

# O futuro da medicina dentária analisado pelos melhores dentistas do mundo

*O Lisbon SENAME 2015 foi palco de uma série de intervenções que podem contribuir para a alteração de paradigmas na medicina dentária. Desde visões 'fraturantes' em relação à implantologia, passando pelo apelo ao respeito pela biologia ou ainda pela importância das emoções, o evento caracterizou-se por juntar um conjunto de oradores de renome e promete voltar a Portugal.*

Texto: CARMEN SILVA Fotos: CEDIDAS POR FMDUL



▲ Miguel Stanley reuniu no Estoril um painel de dentistas de excelência, com uma linguagem em comum: o sorriso

Subordinado ao tema 'O Futuro da Dentisteria', o 12th SENAME International Conference, mais conhecido como Lisbon SENAME 2015, decorreu no Centro de Congressos do Estoril, de 17 a 19 de setembro, e terminou com a promessa de poder regressar a Portugal em 2017. Quem deixa no ar a possibilidade é Miguel Stanley, da comissão organizadora do evento e membro da SENAME - *South European North African Middle Eastern Implantology & Modern Dentistry Association*. O médico dentista expressou alguma surpresa pela pouca adesão dos estudantes de medicina dentária. "O futuro da medicina dentária passa sobretudo pelas pessoas investirem mais na sua educação, daí ter ficado surpreso quando constatei que apenas dois estudantes de medicina dentária se



▲ Gilberto Sammartino, presidente do SENAME, durante a cerimónia de abertura

tinham inscrito neste evento, quando tinham um preço-desconto de 199 euros, que não é nada comparado com aquilo que se pratica lá fora". Face ao número de faculdades existentes no país, "pelas minhas contas pelo menos duas mil pessoas andam a estudar medicina dentária... acho estranho tão poucas se terem inscrito e levanto as seguintes questões aos meus colegas: o que vos diz isto em termos do futuro da medicina dentária portuguesa? Quem vai tratar as pessoas amanhã? Não são estes jovens? E depois observamos a pouca adesão quando o painel de oradores é reconhecido mundialmente como o melhor". No fundo, do ponto de vista de Miguel Stanley, houve uma oportunidade perdida por muitos, "mas quem sabe se não vamos repetir a façanha de realizar



▲ Gil Alcoforado, que deu a conhecer o trabalho desenvolvido pela organização Mundo a Sorrir

novamente o evento em Portugal. Os portugueses têm muito aquela tendência de 'ver para crer' e agora já acreditam que é possível. Espero continuar a contribuir para ajudar a formar as mentes e os médicos dentistas do futuro". Aliás, quando Miguel Stanley reuniu o grupo de oradores presente no evento, a meta era que "o aluno ou o veterano pudessem levar uma mensagem forte e rapidamente aplicável na segunda-feira na sua clínica, ficando assim com maior conhecimento e quem sabe mais lucrativo".

Do ponto de vista de outros intervenientes no evento, a adesão dos médicos dentistas portugueses também não foi expressiva. João Pimenta, responsável pela moderação de um dos painéis, destacou que apesar do "altíssimo nível científico e de organização deste

congresso, lamento que a adesão dos médicos dentistas portugueses tenha sido muito baixa. Lamento e não a compreendo, porque não é todos os dias que no mesmo palco estão nomes como Salama, Coachman, Vivas, Esposito, Rossi, Choukroun e outros...”. De acordo com Miguel Stanley, inscreveram-se, no total, 280 pessoas. No global, “o balanço é avassaladoramente positivo: os *sponsors* estão contentes, os *speakers* estão radiantes, o público está muito contente e o presidente da SENAME está com um sorriso de orelha a orelha”, remata o médico dentista.

Na opinião de Fernando Guerra, que moderou um dos painéis juntamente com João Pimenta, o evento reuniu “oradores internacionais de elevada qualidade que partilharam as suas experiências e o estado-da-arte nos tratamentos que são proporcionados aos pacientes. Mais relevante do que a apresentação de novidades foi o facto de terem sido discutidos temas clínicos com suporte na investigação, validando conceitos e possibilitando aos profissionais um maior conhecimento das técnicas e materiais a utilizar em cada caso concreto”.

### A caminho da mudança

Tendo passado pelo palco do Centro de Congressos do Estoril oradores de peso no panorama da medicina dentária, João Pimenta realça, relativamente a ‘novidades’ que podem mudar paradigmas, “a visão ‘fraturante’ de Choukroun em relação à implantologia, nomeadamente no respeitante aos fracassos e às suas possíveis causas”.

Joseph Choukroun apresentou a técnica *Platelet Rich Fibrin*. De acordo com este especialista, o fator principal na base da cura dos tecidos moles e duros é a velocidade e a qualidade da nova vascularização. Existem inúmeros fatores que permitem estimular a angiogénese, como os fatores de crescimento, as proteínas e as hormonas. A técnica *Platelet Rich Fibrin*, segundo Joseph Choukroun, liberta fatores de crescimento regular e constantemente durante uma semana e providencia também proteínas de



▶ João Pimenta e Fernando Guerra durante a moderação de um dos painéis

matriz extracelulares como, por exemplo, o colagénio IV. Não obstante, João Pimenta realça ainda as palestras de “Yoshinaga, que introduziu um conceito (*Skyn concept*) relativamente novo de conceção protética e as conferências dos mais jovens (*Young podium*), nomeadamente as feitas pelo grupo da Universidade de Monastir”.

Já Darcio Fonseca, que também moderou um dos painéis do evento, aponta no âmbito das inovações que estiveram em destaque “as brocas condensadoras de osso e as técnicas inovadoras de regeneração óssea e tecidual, tanto ao nível cirúrgico, como aos próprios materiais de regeneração”. Da perspetiva do médico dentista, “cada vez há mais utensílios disponíveis, desenvolvidos também por médicos dentistas, que facilitam a prática clínica, o tamanho da zona a regenerar, o tempo de espera e a morbidade do paciente”.

Por seu turno Célia Alves, periodontologista, expõe que “há sempre novidades, novas perspetivas, novas dicas e novos truques a aprender nestes encontros”. No Lisbon SENAME 2015, em concreto “percebemos que há novidades no âmbito do CAD/CAM. No fundo pôr os computadores a trabalhar no sentido da antecipação do resultado estético e reabilitador final, assim como a ajudar-nos no planeamento e na motivação do paciente para o tratamento”. Por outro lado, de acordo com Célia Alves que também moderou um dos painéis, “percebemos que as novidades no sentido cirúrgico prendem-se com o respeito pela biologia, nomeadamente trabalhar com técnicas

## O FUTURO PASSA POR AQUI

**Os médicos dentistas portugueses presentes no Lisbon SENAME 2015 destacam as principais revoluções que podem vir a acontecer na medicina dentária e que estiveram em discussão durante o evento.**

**Célia Alves** – Destacou as novidades no âmbito do CAD/CAM, “no fundo pôr os computadores a trabalhar no sentido da antecipação do resultado estético e reabilitador final, assim como a ajudar-nos no planeamento e na motivação do paciente para o tratamento”. As novidades no sentido cirúrgico prendem-se com o “respeito pela biologia, nomeadamente trabalhar com técnicas e materiais mais biológicos e desenhos mais respeitadores da biologia”.

**João Pimenta** - Realça, relativamente a ‘novidades’ que podem mudar paradigmas, “a visão ‘fraturante’ de Choukroun em relação à implantologia, nomeadamente no que diz respeito aos fracassos e às suas possíveis causas”. João Pimenta realça ainda as palestras de “Yoshinaga, que introduziu um conceito (*Skyn concept*) relativamente novo de conceção protética”.

**Darcio Fonseca** – “Destaque para as brocas condensadoras de osso e as técnicas inovadoras de regeneração óssea e tecidual, tanto ao nível cirúrgico, como aos próprios materiais de regeneração”. Há cada vez há mais utensílios disponíveis, desenvolvidos por médicos dentistas, que “facilitam a prática clínica, o tamanho da zona a regenerar, o tempo de espera e a morbidade do paciente”.

e materiais mais biológicos e desenhos mais respeitadores da biologia”.

### Emoção e biologia

O respeito pela biologia é, sem dúvida, cada vez mais um fator-chave na medicina dentária. A periodontologista destaca ainda, relativamente a este



**LIVIO YOSHINAGA**  
Consultor High-Tech

### “HOJE É O MOMENTO DA MUDANÇA DE PARADIGMA”

Livio Yoshinaga é consultor high-tech na área da medicina dentária e cocriador do Digital Smile Design e do conceito Skyn, além de fundador do NVision Group. Em entrevista à SAÚDE ORAL no âmbito da sua presença no Lisbon SENAME 2015, Livio Yoshinaga explicou as mais-valias do conceito Skyn, nomeadamente a redução do tempo e a criação de um desenho perfeito, que será replicado até ao final.

#### O que é o conceito Skyn?

O Skyn é um conceito desenvolvido por mim e pelo Paulo Kano onde basicamente se defende que, ao invés do técnico fazer a escultura completa do dente, vamos buscar à natureza dentes com formas bonitas. Após copiadas da natureza, essas formas são adaptadas diretamente na boca do paciente, não sendo necessário o enceramento manual. Os técnicos precisam de muitos anos de treino – a população de técnicos que consegue fazer as esculturas perfeitas é muito reduzida – para fazer uma escultura que nada mais é do que a cópia de dentes naturais. Então se o homem precisa de muitos anos para masterizar a forma de copiar a natureza, porque não agarrar nesses dentes que já existem, tirar uma impressão 3D através de um guia de silicone muito simples, fazer uma casca do dente, que é o seu Skyn, e adaptar essa ‘pele’ sobre o dente existente. Este processo reduz imenso o tempo que anteriormente era necessário e conseguimos colocar na boca uma escultura perfeita feita pela natureza. O homem não consegue fazer essa escultura com tanta precisão porque a natureza apresenta imperfeições perfeitas e uma assimetria simétrica. E é este desequilíbrio natural de um sorriso que é muito apreciado.

#### E depois de se aplicar a ‘pele’ sobre o dente?

Uma vez que esses dentes estão perfeitamente colocados na boca, vamos utilizar uma máquina de CAD-CAM, mas esta não vai criar nada porque nós já criamos a arte, que, reitero, não está em esculpir os dentes, mas em combiná-los e integrá-los na face do paciente. O Skyn foi copiado em resina composta direta, o que permite agregar material ou

desgastar pequenos ajustes para ter um sorriso perfeito. A seguir, a máquina copia esse objeto tridimensional e ele é produzido em cerâmica. No final, o técnico apenas tem de pintar pequenas partes dessas superfícies para criar translucidez e os efeitos tridimensionais que os dentes naturais têm. Esta é a arte do técnico.

#### O Skyn poder ser utilizado em qualquer caso?

Sim, pode. O Skyn consegue reproduzir um dente natural em qualquer caso. Em situações de dentes unitários, por exemplo um central em que temos o outro como referência, será necessária uma cópia muito perfeita. Nesta circunstância podemos, através do Skyn, fazer o scaneamento e no software fazer a assimetria desse central e usinar. Mas, logicamente, pode haver alguns casos em que a translucidez seja muito elevada e, por isso, a pintura muito mais difícil de ser feita, sendo que aí poder-se-á optar antes por um processo de fabrico manual do dente. No entanto, não temos encontrado esta limitação com facilidade e temos muitos casos em que mantemos os dentes naturais, fazendo Skyn dos dentes vizinhos. O domínio da técnica de pintura agregada aos materiais existentes faz com que tenhamos resultados impressionantes.

#### Existe algum inconveniente em utilizar esta técnica?

O lado menos bom da técnica talvez seja o investimento numa tecnologia CAD-CAM, que ainda é cara, cerca de 120 mil euros. E, assim sendo, a solução passa por formas mais baratas destes sistemas. Contudo, o médico dentista pode trabalhar com um laboratório que tenha estas máquinas e, por isso, na prática não precisa de a comprar. De qualquer modo, para o ano iremos disponibilizar uma versão do Skyn em que pode ser injetado e assim não precisamos de CAD-CAM.

#### A utilização do Skyn permite uma poupança de tempo...

E não só. Além da redução do tempo é uma mais-valia poder criar um desenho perfeito e replicar esse desenho até ao final. Na odontologia tradicional, muitas vezes o provisório é diferente da versão final e então cria-se um problema. A pessoa andou muito tempo com o provisório na boca e habituou-se. Se o trabalho final possui pequenas diferenças em relação ao provisório, o paciente pode reparar e reclamar, dizendo que quer igual ao primeiro e este não existe mais. O Skyn garante a mesma forma do início ao fim do processo.

#### Qual é a relação entre o Digital Smile Design (DSD) e o Skyn?

Eu desenvolvi o DSD com o Christian Coachman e o Skyn com o Paulo Kano e existe um ponto de interface entre os dois conceitos. O DSD cria o projeto, facilitando o trabalho do médico dentista, gerando um desenho. A partir desse desenho, escolhemos os Skyns. O DSD termina no mockup e aqui começamos com o Skyn, sendo que este é uma das formas a partir do DSD de se

iniciar a fabricação final.

#### Os médicos dentistas estão preparados para utilizar o Skyn?

No mundo temos apenas 200 médicos dentistas formados em Skyn porque é uma formação lenta. Exige primeiro um curso onde o profissional pratica no modelo, depois um curso onde assiste a um caso ao vivo feito por nós e a última certificação Skyn consiste em ir ao Brasil e tratar um paciente do início ao fim, fazendo uma reabilitação estética em cinco dias. Neste período de tempo fará a reabilitação sobre a nossa supervisão. Apesar de a formação ser demorada, temos tido um sucesso muito grande porque o médico dentista vê simplificada a sua prática, não ficando dependente única e exclusivamente do técnico para criar essas formas. O técnico continua a ser muito utilizado, mas noutras áreas de atuação, nomeadamente na pintura e na adaptação das peças finais. Hoje é o momento da mudança de paradigma, em que os técnicos têm de abrir os olhos para que possam investir mais energia e mais arte em áreas onde a máquina não consegue atuar.

#### Além destes conceitos, tem criado sistemas de transmissão direta de cursos na área da medicina dentária...

Sim. No caso do Skyn iremos ter um site onde vamos ter disponível toda a gama de Skyns e as pessoas vão ter acesso às aulas. A ideia é democratizar o acesso dos médicos dentistas, sobretudo daqueles menos favorecidos que não se podem deslocar aos eventos, para que possam através da Internet assistir ao curso ao vivo. Obviamente que para terminar a formação, o médico dentista terá de esperar que nós vamos ao país dele ou que ele possa vir ao Brasil para ter um contacto direto com a técnica. Por outro lado, a nossa ideia é multiplicar os professores de Skyns e a partir do próximo ano já vamos ter professores em vários centros a ensinar a técnica, o que vai permitir que as pessoas aprendam mais facilmente. É uma técnica simples, mas que requer, como em qualquer outra área, formação.

#### E, no futuro, o que podemos esperar?

Para mim, a técnica é já o presente. No relativo ao futuro, espero que cada vez mais pessoas tenham acesso ao Skyn e aquilo que desejamos é que os laboratórios possam mudar um pouco a sua filosofia: ao invés de pensarem que a escultura, que o enceramento manual é a grande arte, devem passar a pensar que a arte é terminar um sorriso para o médico dentista com grande qualidade e a um custo menor. O Skyn traz a redução de custos porque é sinónimo de redução do tempo do técnico na parte da escultura. Tudo o que falei sobre pintura, adaptação e design, estes profissionais terão de continuar a fazê-lo como já o fazem até aqui. A parte de esculpir cada dente individualmente do zero, para nós é que é um tempo.



conceito, “as técnicas ‘*socket shield*’ para preservar o osso da tábua vestibular aquando da colocação de implantes abordadas pelo Dr. Salama, ou técnicas cada vez menos invasivas de elevação de seio maxilar (*crestal sinus lifting technique*), as brocas condensadoras de osso, os desenhos de implantes com colos menos compressivos e os pilares *switching platform* para respeitar a espessura da gengiva marginal...”. Para Célia Alves, o caminho para o futuro da medicina dentária é “bastante interessante pois será uma mistura de digital com o respeito pela natureza e isso ficou bem patente neste congresso”.

Também João Pimenta faz referência a esta questão da biologia. Neste sentido, o médico dentista salienta “as conferências ‘críticas’, que puseram a plateia a pensar e a refletir, de Esposito e de Samartino. Com efeito devemos fazer a nossa análise crítica do que nos é proposto pelos fabricantes de implantes sem nunca esquecer a biologia, a fisiologia e as bases médicas”. Mas João Pimenta acrescenta um novo elemento à equação: as emoções. E neste sentido destaca a conferência “emocionada e emocionante de Miguel Stanley realçando que, como tenho também dito há já muitos anos, trabalhar no domínio da medicina dentária é trabalhar no domínio das emoções. Somente a técnica não chega”.

Mas Miguel Stanley não foi único a remeter para o domínio das emoções. Também Christian Coachman, criador do Digital Smile Design (DSD) realçou durante a sua intervenção o conceito de odontologia emocional, que possibilita que o paciente se torne num coautor do design do seu sorriso. Através da comunicação visual, a pessoa fica mais tranquila porque vê e, em consequência, percebe por que motivo o médico dentista está a oferecer aquela solução e com isso sente-se mais confortável em aceitar o plano.

Porém, o DSD é uma tecnologia digital que não só permite uma maior comunicação (emocional) com paciente, como possibilita ainda, como especifica Darcio Fonseca, “desenhar um sorriso com precisão, confeccionar uma reabilitação fixa, escolher o local mais adequado para colocar os implantes e o volume que precisamos de regenerar, com tecnologia 3D, com a máxima precisão e sem surpresas”.

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.



CHRISTIAN COACHMAN

# “O PACIENTE TORNA-SE NUM COAUTOR DO DESIGN DO SEU SORRISO”

*O Digital Smile Design (DSD) foi desenvolvido com o intuito de ser uma ferramenta que no dia-a-dia auxilie o médico dentista a tornar-se um melhor designer de sorrisos, a planear melhor os casos que envolvam interdisciplinaridade, a criar uma estratégia de comunicação com o paciente e a tornar o tratamento mais previsível. Em entrevista à SAÚDE ORAL, durante a sua passagem pelo , o fundador do conceito explicou que “o DSD é recomendado para qualquer tipo de casos que exijam um projeto de sorriso, assim como uma relação interdisciplinar”.*

Texto: CARMEN SILVA Fotos: DAVID OITAVEM



## Como descreve o conceito do Digital Smile Design (DSD)?

É uma filosofia de trabalho que envolve uma série de novos protocolos, sendo que estes envolvem muita tecnologia, nomeadamente *software* que foram desenvolvidos para ajudar o médico dentista em quatro fatores básicos. O primeiro diz respeito ao facto de os médicos dentistas poderem tornar-se melhores *designers* de sorrisos através de um protocolo de integração dento-facial e de análise desse sorriso integrado com a fase. O segundo objetivo do conceito é apoiar os médicos dentistas

a planear melhor os casos de forma interdisciplinar, precisamente através de um protocolo de comunicação interdisciplinar. A terceira meta é ajudar o médico dentista a criar uma estratégia de comunicação com o paciente, nomeadamente para o motivar e educar, assim como para agregar valor ao seu produto, e logicamente aumentar o grau de aceitação dos planos de tratamento através desta abordagem, à qual chamamos de odontologia digital. Por fim, o quarto objetivo, a partir do momento em que o projeto é criado, reside em como

transformá-lo num tratamento previsível através de protocolos digitais, ou seja, através da utilização de *software* que geram previsibilidade e eficiência no tratamento do paciente

## Quais foram os desafios para criar esta tecnologia?

O primeiro desafio foi precisamente a criação dos protocolos, que foram criados através da nossa experiência e do nosso trabalho em diversas clínicas, onde foram sendo aprimorados. Depois disso, o desafio seguinte foi criar o *software* para tornar esses protocolos possíveis. Foi então que nos associamos a uma empresa de *software* e desenvolvemos uma série de *software* específicos para os protocolos em questão.

## Como funciona o workflow do DSD?

É um *workflow* simples, que começa com a documentação do caso. Assim sendo, iniciamos o processo fazendo vídeos do paciente e aí desenvolvemos uma análise dinâmica, ou seja, avaliamos o movimento do sorriso e da face, sendo que criamos uma série de imagens a partir desse vídeo. Depois, com um *software* 2D criamos uma moldura do sorriso e linhas de referência, sendo que estas são sobrepostas num *software* 3D onde temos a boca do paciente digitalizada e aí criamos um projeto 3D do sorriso. Esse projeto pode tornar-

se o modelo através da impressão e ser colocado na boca do paciente, sendo o *test-drive* do sorriso, o *mock-up*. A partir da aprovação desse design pelo paciente, esse projeto 3D é sobreposto nos *software* de ortodontia, cirurgia, implantes, perio, etc., para criar todos os aparelhos e instrumentos necessários para executar esse tratamento

#### Quantas consultas são necessárias?

Na primeira consulta faz-se a documentação do caso e na segunda é provado o tal *test-drive*. A partir da aprovação, existe uma terceira consulta onde se inicia o tratamento com os aparelhos que foram criados. A quantidade de consultas necessárias depois do início do trabalho clínico vai depender de caso a caso.

#### O DSD pode ser aplicado em todas as situações?

O DSD é recomendado para qualquer tipo de casos que exija um projeto de sorriso, assim como uma relação interdisciplinar. No entanto é igualmente, recomendado para todos os casos em que se precise de redesenhar o sorriso do paciente.

#### O médico dentista torna-se, assim, num técnico digital?

Aquilo que sugerimos, na verdade, é que seja o técnico protésico a fazer esse trabalho do 3D. Acreditamos que isso não seja financeiramente interessante para o médico dentista porque vai retirá-lo do seu trabalho com o paciente, no consultório, que é o que ele faz melhor. Percebemos que é fundamental a existência de uma parceria entre o médico e o dentista, que agora é um técnico digital.

#### Mas o médico dentista terá de saber dominar os *software* em questão....

Ele tem de conseguir avaliar as imagens que o *software* gera. O médico dentista, na verdade, não precisa de saber aprender a trabalhar com o *software*, a não ser que queira fazer esse trabalho. O que ele tem realmente de saber fazer é utilizar as imagens 3D geradas pelo



*software* para avaliar o caso e fazer o plano de tratamento.

#### Como é que os pacientes têm reagido à questão da odontologia emocional?

A odontologia emocional, na verdade, gera um impacto fantástico no paciente. Temos casos no mundo inteiro e a resposta é muito positiva. Simplesmente porque através destes protocolos conseguimos que o paciente se torne num coautor do design do seu sorriso. Através da comunicação visual que se gera ganhamos muito mais confiança, dado que o paciente se sente mais tranquilo porque vê e, em consequência, entende por que motivo o médico dentista está a oferecer aquela solução e com isso sente-se mais confortável em aceitar o plano.

#### O DSD permite, assim, resultados mais previsíveis?

A utilização do protocolo completo, além de gerar uma tranquilidade e confiança no paciente, gera muita previsibilidade e encurta o tempo de tratamento porque consegue-se fazer vários procedimentos concomitantes ao mesmo tempo. Através da tecnologia gera-se muita precisão, o que dá origem a uma recuperação mais rápida, a menos dor e a mais conforto, tudo isto

são vantagens que geram um impacto muito grande no paciente. Além disso há a parte do marketing em si, porque o paciente vê os resultados da tecnologia, sente-se valorizado e acaba por valorizar ainda mais o trabalho do profissional.

#### O que é que os médicos dentistas e os técnicos necessitam de fazer para utilizar o DSD na sua prática profissional?

Os médicos dentistas têm de entender o conceito, não precisam de aprender nada e não precisam de comprar absolutamente nada, simplesmente precisam de compreender e gostar do conceito, assim como querer tirar proveito dele. Na verdade, quem tem de se adaptar é o protético, ou seja, o laboratório, que tem de incorporar a tecnologia para oferecer o serviço ao médico dentista.

#### Na sua opinião, quais são os desafios da implantodontia?

A implantodontia tem beneficiado bastante da tecnologia, sendo uma das áreas que mais a utiliza através dos *software* de cirurgia guiada. O nosso protocolo traz algumas inovações que fazem uma diferença muito interessante que é combinar a tecnologia de design do sorriso de análise facial dentro do *software* de cirurgia e também combinar o *software* de criação de restaurações dentro do *software* de cirurgia, então na verdade o *software* de cirurgia torna-se numa combinação de três *software*: análise facial design do sorriso, criação de restaurações e de próteses e o *software* cirúrgico tudo num único *software*, o que para nós gera o protocolo ideal

#### Na sua opinião, o futuro da medicina dentária passa pela tecnologia?

Sim, não há como escapar ou fugir. As pessoas podem sentir-se ameaçadas, mas não deveriam, dado que a tecnologia existe para as beneficiar. Os profissionais têm, por isso, de estar recetivos e saber usufruir porque a revolução já começou e vai acontecer de maneira muito rápida. Se os profissionais estiverem recetivos à tecnologia, muito em breve estarão na linha da frente. ●

# GSD DENTAL CLINICS

## PROXIMIDADE, PERSONALIZAÇÃO E QUALIDADE

*As clínicas do grupo GSD Dental Clinics são clínicas-boutique onde reina o conceito de proximidade com o paciente e a busca constante pela qualidade. Depois de um crescimento rápido nos últimos anos, 2016 poderá ser o ano da internacionalização do grupo.*

Texto: CARMEN SILVA Fotos: DAVID OITAVEM



▲ Gonçalo Dias tem uma missão bem definida: “Nos últimos quatro anos duplicamos a empresa e o desafio dos próximos quatro é voltar a duplicar”.

O GSD Dental Clinics tem crescido em contraciclo e nos últimos quatro anos duplicou o seu tamanho. Atualmente, o grupo possui cinco clínicas localizadas nas Caldas da Rainha, Peniche, Pinhal dos Frades, Torres Vedras (aberta recentemente) e Lisboa. O desafio futuro do grupo é, precisamente, o de “continuar a crescer”, revela Gonçalo Dias, diretor-clínico e mentor do projeto. “Nos últimos quatro anos duplicamos a empresa e o desafio dos próximos quatro é voltar

a duplicar”. Neste sentido, o médico dentista revela que “temos duas ou três zonas identificadas no país para avançar com a abertura de mais clínicas e em 2016 vamos possivelmente abrir a primeira clínica no estrangeiro, mas não posso revelar para já a localização”. Tendo o projeto aproximadamente oito anos, a escolha dos locais para a implementação das clínicas derivou de “situações que foram surgindo”. À conversa com a SAÚDE ORAL na GSD

Dental Clinics de Lisboa, Gonçalo Dias revelou que “somos abordados por colegas que querem vender as suas clínicas”, mas, por outro lado, a escolha dos locais para a abertura de novos espaços advém de “identificarmos algumas zonas do país onde, a curto prazo, queremos estar presentes”. Daí que o crescimento sustentado do projeto assente “numa mistura entre o planeamento estratégico da empresa e as oportunidades que vamos descobrindo ao longo do caminho”. Consciente de que o grupo percorreu, em tempos de crise, uma jornada diferente da maioria, o médico dentista sublinha que este facto também se deve, em parte,



“por nos posicionarmos num mercado médio e médio/alto que não terá sentido tanto a crise como outros segmentos da sociedade”. Porém, do ponto de vista do mentor, “a qualidade do serviço que prestamos também contribuiu bastante” para o sucesso do grupo.

### Clínicas-boutique

Gonçalo Dias começou a dar consultas em Lisboa e nas Caldas da Rainha, apenas um ou dois dias por semana, o que acabou por ser “o embrião do projeto”. Não obstante, ao fim de alguns anos “houve necessidade de proceder a uma reestruturação”, conta o diretor-clínico, acrescentando que a determinada altura “apercebi-me de que já tínhamos dez ordenados para pagar e por isso tínhamos chegado ao momento em que era necessário avançar para a estruturação do projeto do ponto de vista empresarial”. O âmage do grupo passa muito pela “uniformização dos tratamentos e pelo investimento na formação quer do corpo clínico, quer das assistentes, com a finalidade de mantermos um padrão de qualidade”. Na GSD Dental Clinics, o grande foco está “na qualidade do serviço, daí termos avançado para a certificação”, sublinha Gonçalo Dias. A prática integrada de trabalho que resulta destas preocupações está na origem da ‘política’ do grupo em termos do tratamento: “o nosso objetivo é termos uma resposta integrada para o paciente”, sublinha o diretor-clínico.

No entanto, em termos de conceito pode-se dizer que, no geral, “temos um conceito que procura providenciar um nível de serviço diferenciador. Os nossos espaços são clínicas-boutique porque achamos que a valorização do espaço também vem valorizar o ato médico. Não nos interessa



sermos os melhores médicos dentistas do mundo se depois não trabalhamos com as condições mais ideais e indicadas”, especifica Gonçalo Dias, acrescentando que “a este aspeto juntamos o conceito de proximidade com o paciente”. E o resultado da junção de todos estes fatores são “clínicas até cinco gabinetes onde ainda se consegue manter o nível de proximidade e personalização do tratamento que acreditamos que, em espaços muito grandes, já não seja possível. Isto associado à qualidade do serviço é, no fundo, o nosso fator de diferenciação”. Na sua opinião “à medida que as estruturas vão crescendo, também vão ficando muito verticais e deixam de ter o foco naquilo que é verdadeiramente importante: o paciente”.

### Casos complexos

Olhando para trás, Gonçalo Dias faz “um balanço francamente positivo” dos anos de atividade. Para o médico dentista, o facto de “o grupo em 2015 ser constituído por 35 pessoas, ter um nível de reconhecimento elevado e conseguir, sobretudo, tratar casos com nível de complexidade elevada é uma grande satisfação”. Contudo, o trabalho ainda não está concluído e todos os dias há novos desafios. Um deles é e sempre será “a qualidade do serviço, ou seja, responder às necessidades do paciente precisamente por sermos muito focados na sua satisfação. Temos conseguido garantir uma resposta em termos de qualidade de serviços muito elevada”. Outro dos desafios diz respeito aos casos que vão chegando às clínicas: “os tratamentos complexos levantam à equipa clínica uma série de desafios e ao mesmo tempo é muito recompensador ver que nos referenciam neste tipo de

### PATENTE REGISTADA

Um dos marcos mais importantes para a GSD Dental Clinics foi o registo de uma patente, “sendo algo que claramente nos diferencia”, salienta Gonçalo Dias. “Estamos na fase do registo mundial”. Quando questionado sobre os detalhes da patente, o médico dentista explica que “trata-se, sobretudo, de uma série de peças para cicatrização peri-implantar para implantes imediatos, ou seja, procedimentos que envolvam extração de dentes e colocação de implantes no mesmo dia. No fundo desenvolvemos uma série de componentes que permitem uma maior modelação dos tecidos a partir do mesmo dia da cirurgia”, explica o diretor-clínico.

situações”. Na GSD Dental Clinics muitos dos casos referenciados são relacionados com reabilitação oral e endodontia.

### A GSD Academy

Além das clínicas, outra das áreas de intervenção da GSD Dental Clinics é a da formação, no âmbito da GSD Academy. “A nossa formação é certificada pela Direcção-Geral do Emprego e das Relações de Trabalho (DGERT), o que é uma mais-valia”, destaca o médico dentista, explicando que “temos um projeto a decorrer ao longo do ano que passa por seis ou sete formações, sendo que a maior parte dos formandos são estrangeiros”. Na verdade, de acordo com o médico dentista “80% das pessoas que passaram este ano pela Academy são estrangeiras, o que de algum modo reflete a notoriedade que os nossos formadores têm no mercado”.

A Academy está completamente focada na área da implantologia e da reabilitação oral. “As pessoas compreendem que a implantologia é um processo contínuo, ou seja, perceberam que o investimento que fazem na formação tem de ser mantido ao longo da vida e, por isso, hoje em dia há uma procura maior por cursos de formação avançada”, conclui o mentor. ●

# BTI APNiA

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

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



SOFTWARE DE DIAGNÓSTICO

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

DISPOSITIVO DE DIAGNÓSTICO ELETRÔNICO APNiA



DISPOSITIVO DE TRATAMENTO INTRA-ORAL APNiA (DIA)

Cada paciente é diferente, cada caso é único

Human Technology

Se deseja receber mais informações sobre o sono, digitalize este código BIDI



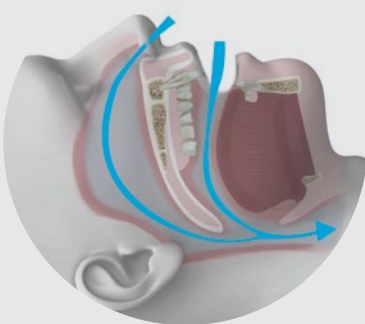


## PORQUÊ O TRATAMENTO NUMA CLÍNICA DENTÁRIA?

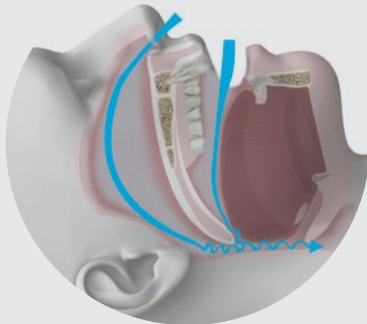
Estudos publicados recentemente\* demonstram que existe uma relação direta entre o desgaste dentário e o SAHS pelo que os dentistas passam à primeira linha de deteção e tratamento da apneia do sono e da roncopatia crónica.

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

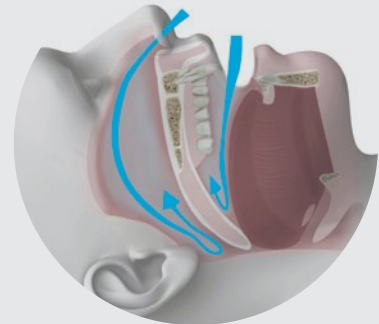
### APNEIA DO SONO. UM NOVO DESAFIO PARA OS DENTISTAS.



**Situação normal:**  
O ar entra e sai normalmente pela via aérea.



**Roncopatia:**  
O ronco é uma vibração anormal dos tecidos da garganta.



**Apneia do sono: obstrução total da via aérea.**  
O espaço entre a língua e o palato fecha-se e impede a passagem do ar.

# Novas tecnologias em Medicina Dentária

## Um investimento ou um custo que só alguns podem suportar?

*Quem conseguir acompanhar a revolução tecnológica arrisca-se a estar na linha da frente. O surgimento de novas tecnologias é uma constante, mas mais importante do que ansiar por elas é apostar na sua consolidação. A SAÚDE ORAL perguntou aos médicos dentistas o que esperam eles do futuro. Muitos já utilizam tecnologia de ponta, mas o preço de alguns equipamentos faz com que não estejam ao alcance de todos os profissionais.*

Texto: CARMEN SILVA



Há muito que a revolução tecnológica chegou à medicina dentária e veio para ficar. Christian Coachman, criador do conceito Digital Smile Design (DSD), dizia à SAÚDE ORAL que “não há como escapar ou fugir”. E dizia mais: “a revolução já começou e vai acontecer de maneira muito rápida”, sendo que “se

os profissionais estiverem recetivos à tecnologia muito em breve vão estar na linha da frente”.

Seja ao nível de novos *software* que possibilitem, por exemplo, o desenho digital do sorriso, seja através do surgimento de novos equipamentos como as brocas condensadoras de osso

ou até dos próprios materiais cada vez sofisticados, hoje em dia dificilmente a medicina dentária se dissocia dos avanços tecnológicos. No entanto, uma característica marcante nesta revolução é a fidelidade das tecnologias ao princípio do respeito pela biologia.

A tecnologia vai ‘beber’ à natureza,

exemplo disso é o conceito Skyn, cocriado por Lívio Yoshinaga, onde é defendido que se deve ir buscar à natureza dentes com formas bonitas que, após copiadas, são adaptadas diretamente na boca do paciente.

### (Novas) Tecnologias

Estes podem ser conceitos, técnicas e equipamentos relativamente recentes, no entanto há (novas) tecnologias que já fazem parte do dia-a-dia de uma clínica dentária ou de um laboratório há alguns anos, mas que continuam a surpreender os profissionais, tanto pelas melhorias que vão sofrendo com o passar do tempo, como pelas (novas) potencialidades que ainda vão sendo descobertas e/ou consolidadas. “Na área laboratorial, e em concreto em reabilitação oral, o CAD/CAM é seguramente a tecnologia que realmente fez a diferença no que diz respeito à definição de processos diferenciados para a produção das próteses”, avança Luís Macieira, diretor-técnico do DentalRéplica. “Não sendo uma novidade dos últimos anos, a verdade é que foi nos últimos cinco anos que passámos a contar com sistemas que trazem definitivamente a tecnologia de forma acessível para dentro das pequenas empresas, que são a maioria no setor dental no que toca à conceção e execução dos tratamentos. Este facto não só permite melhor controlo de custos, mas também o definitivo acesso a melhores materiais e processos que contribuem positivamente para a qualidade final dos tratamentos”. Numa área cuja história observou continuamente o uso de técnicas ancestrais, como por exemplo o ‘método de cera perdida’, “é hoje em dia possível desenhar e executar peças e dispositivos apenas com base em desenho virtual 3D e fabricar a partir de blocos pré-fabricados industrialmente com a garantia de qualidade que um trabalho puramente artesanal não pode oferecer”, refere o diretor-técnico.

Porém, o CAD/CAM não está sozinho nesta revolução. Marco Fonseca salienta ainda as novas gerações de panorâmicos digitais com 3D (reconstrução volumétrica da boca e crânio do paciente

## “A FOTOGRAFIA DIGITAL É ESSENCIAL EM QUALQUER ETAPA DA REABILITAÇÃO SEJA NO DIAGNÓSTICO, NO TRATAMENTO E NO FOLLOW-UP DO PACIENTE. JÁ AS TOMOGRAFIAS COMPUTORIZADAS DE FEIXE CÓNICO (CBCT) VIERAM DAR UM GRANDE CONTRIBUTO NO ESTUDO DA REABILITAÇÃO PROTÉTICA IMPLANTO-SUPORTADA”, ANDRÉ CORREIA

em 3D). Para o *dental sales manager* da Carestream Dental for Portugal, estas duas tecnologias tiveram a capacidade não só de se integrar simultaneamente, diminuindo o tempo dos resultados pretendidos em somente algumas horas, como dar garantia de um tratamento corretamente planificado diminuindo consideravelmente a taxa de insucessos”.

### Tecnologia no consultório

Além dos técnicos de próteses, os médicos dentistas também abriram a porta dos seus consultórios a estas e a outras tecnologias e muitos são fãs incondicionais das suas potencialidades. “Eu sou um adepto convicto das novas tecnologias, incluindo na Medicina Dentária”, declara Paulo Monteiro, médico dentista, explicando que no seu dia-a-dia clínico “é imprescindível a fotografia dentária para fazer a documentação e seguimento dos casos clínicos. Por outro lado usamos diariamente sistemas CAD/CAM na reabilitação dos nossos pacientes. Finalmente, e porque é um instrumento fundamental de diagnóstico, os sistemas de radiologia computadorizados são totalmente indispensáveis na nossa prática clínica”.

Também André Correia, médico dentista da Manuel Neves - Clínica de Medicina Dentária, que dedica a maior parte da sua atividade clínica

à prostodontia, explica por que razão determinadas tecnologias são indispensáveis à sua prática clínica: “por exemplo, numa fase inicial a ortopantomografia é fundamental como exame complementar para dar uma visão panorâmica do estado de saúde intraoral do paciente. A fotografia digital é essencial em qualquer etapa da reabilitação seja no diagnóstico, no tratamento e no *follow-up* do paciente. Já as tomografias computadorizadas de feixe cónico (CBCT) vieram dar um grande contributo no estudo da reabilitação protética implanto-suportada, sendo um exame imagiológico que nos dá uma grande quantidade de informação dos tecidos duros, e inclusive de tecidos moles, com uma dose de radiação bastante inferior às tomografias convencionais (princípio ALARA: *As Low As Reasonable Achievable*”). Não obstante, para o médico dentista a tecnologia CAD/CAM é aquela que mais o fascina porque “a evolução nos últimos anos tem sido impressionante. A qualidade das digitalizações intra e extraorais, dos *software* de desenho assistido por computador (CAD) e da maquinação dos elementos protéticos (CAM) é excelente”.

Ana Mano Azul, médica dentista da Clínica Integrada de Medicina Oral, não dispensa as técnicas imagiológicas atuais, tais como a ortopantomografia e telerradiografia digitais, a TAC, a radiovisiografia e a fotografia digital. No que toca a tecnologias de tratamento não abre mão do CAD/CAM para a área de reabilitação oral. A médica dentista sublinha ainda, no âmbito de tecnologias úteis no dia-a-dia da clínica, alguns ‘pequenos equipamentos’ mais correntes e de uso diário, como “os fotopolimerizadores de tecnologia LED, os pequenos dispositivos de pré-aquecimento de resinas compostas para restauração ou cimentação, aparelhos de automistura e dispensadores de materiais de impressão de forma automática e dispositivos dispensadores de partículas de óxido de alumínio para asperização de superfícies”.

Todavia, nem todos os profissionais

### Ortopantomografia

#### Vantagens:

- Rápida e acessível;
- Informação fundamental para aferir o estado de saúde oral do paciente.

#### Desvantagens:

- Imagem 2D.

### Fotografia digital

#### Vantagens:

- Meio de documentação;
- Meio de autocorreção;
- Meio de planeamento;
- Meio excelente de comunicação com o laboratório;
- Meio de comunicação com o paciente;
- Meio de marketing (em vez de se comprar fotografias em websites na internet para colocar na clínica, com as próprias fotografias, o clínico pode ilustrar os meios de comunicação pretendidos, valorizando esse mesmo meio).

#### Desvantagens:

- Preço dos equipamentos fotográficos adequados a uma fotografia de qualidade.

### Tomografia computadorizada de feixe cónico

#### Vantagens:

- Rapidez;
- Obtenção de muita informação com uma quantidade de radiação pouco superior à ortopantomografia;
- Além das imagens 2D, permite fazer reconstruções 3D dos tecidos duros do paciente, o que contribui bastante para o estudo da reabilitação a efetuar.

#### Desvantagens:

- Ligeiramente mais dispendiosa e com um pouco mais de radiação comparativamente à OPG, mas tem a grande vantagem de dar muito mais informação;
- Não tem qualidade mínima (comparando com a TC) para discriminar radiologicamente lesões ou tumores intraósseos, lesões de osteonecrose, etc..

### CAD/CAM

#### Vantagens:

- Qualidade excelente no desenho e maquinação das estruturas protéticas. Permite ao médico dentista e ao técnico de prótese dentária ter uma visualização 3D muito precisa da estrutura protética, o que convencionalmente não se consegue.
- Permite guardar todas as informações do desenho e da maquinação, sob um ponto de vista numérico, quantitativo. Se porventura houver alguma falha mecânica da reabilitação protética pode-se aceder aos dados da mesma e analisar o porquê dessa falha.
- Em alguns casos clínicos permite eliminar as impressões dentárias com os tradicionais materiais de impressão pois pode-se utilizar câmaras intraorais para fazer a digitalização das preparações dentárias. Na versão de consultório, e em determinados casos clínicos, pode-se inclusive efetuar as reabilitações protéticas de uma forma muito rápida, no próprio dia da consulta.
- Alguns sistemas CAD/CAM permitem realizar todo o fluxo clínico, desde o planeamento à fresagem das restaurações finais e à sua manutenção através de software específicos de análise. Por exemplo através do planeamento, integram a tecnologia de radiologia digital, scanner facial e scanner intraoral. Com isto conseguem para além do planeamento, guiar na fase cirúrgica, e na confeção das restaurações.
- Além dos equipamentos outra grande vantagem são os materiais restauradores disponíveis para utilizar com esta tecnologia. Ao invés dos atuais materiais de técnicas de subtração, vai-se assistir num futuro muito próximo a técnicas e materiais CAD/CAM de adição.

#### Desvantagens:

- Investimento ainda é muito elevado.

**“SEGURAMENTE QUE O MAIOR ENTRAVE É O PREÇO SEMPRE ELEVADO DESTES EQUIPAMENTOS, VISTO QUE ALGUNS DELES PODEM CUSTAR ENTRE 50 E 150 MIL EUROS”, DESTACA PAULO MONTEIRO, PARA QUEM ESTAS TECNOLOGIAS DEVEM SER ENCARADAS “COMO UM INVESTIMENTO E NÃO COMO UM CUSTO”.**

trabalhasse apenas com exames digitais, pois utiliza um software de cefalometria, a importação da imagem seria direta. Assim “com os analógicos tenho de proceder à sua digitalização”.

Apesar de, como defende Cláudia Pinto, se estar a assistir a uma grande evolução tecnológica, por outro lado “seria ideal podermos alargar a sua utilização, pois ainda há pouco acesso a muitos destes equipamentos”. Isto devido às dificuldade de aquisição dos equipamentos, visto que o custo dos aparelhos digitais ainda é elevado. “Seguramente que o maior entrave é o preço sempre elevado destes equipamentos, visto que alguns deles podem custar entre 50 mil euros e 150 mil euros”, destaca Paulo Monteiro, para quem estas tecnologias devem ser encaradas “como um investimento e não como um custo”. Também Ana Mano Azul vê a aquisição destas tecnologias como um investimento, sobretudo “na procura de uma melhor abordagem dos nossos doentes”. Contudo, chama ainda a atenção para o facto de as novas tecnologias “implicarem novas curvas de aprendizagem”.

Mas se qualquer investimento exige um plano de implementação e um estudo da sua rentabilidade, a boa notícia é que, por norma, como qualquer tecnologia, “o preço tem sempre tendência a baixar ao longo dos meses/anos, de uma forma bastante acentuada”, complementa André Correia. Um ponto de vista corroborado por Marco Fonseca “a nossa visão do

conseguem ter acesso a algumas destas tecnologias. Cláudia Pinto, que se dedica à ortodontia e é assistente convidada de Ortodontia da Licenciatura em Medicina Dentária da Universidade Católica

Portuguesa, relata que, por exemplo, “gostava de utilizar apenas exames radiológicos digitais, mas isso ainda não é possível, pois trabalho em clínicas com aparelhos analógicos”. Se eventualmente



mercado diz-nos que o futuro nos promete soluções mais baratas, que estejam ao alcance de todos os especialistas”.

### Reconstituição de tecidos dentários por tecnologia aditiva

O futuro não trará somente preços mais em conta. Irá trazer, igualmente, a consolidação da tecnologia existente. Neste sentido, Luís Macieira opina que “mais importante do que permanentemente ansiar por inovação, é a consolidação das tecnologias existentes”. As novas tecnologias são muitas vezes tardiamente introduzidas de forma global e podem levar alguns anos a estabelecerem-se como padrão. “Curvas de aprendizagem e desvios de desenvolvimento são também fatores que adiam a consolidação de processos”.

Ano após ano, tecnologias vão sendo desenvolvidas ou pelo menos aprimoradas. Paulo Monteiro tem a certeza de que “no futuro vamos ter a reconstituição de tecidos dentários por

tecnologia aditiva, tal como já existe na medicina. Será uma nova era em que, combinando estas tecnologias com a engenharia genética poderemos reproduzir e repor tecidos iguais aos perdidos”. Quanto às tecnologias CAD/CAM e ao nível dos materiais restauradores “iremos viver brevemente um ‘boom’ de materiais e técnicas restauradoras aditivas. Será possível (já o é...) estratificar a restauração com diversas cores e opacidades, tal como sucede com o dente natural (esmalte e dentina)”.

Espreitando o futuro, Ana Mano Azul acredita que irão surgir “meios de diagnóstico de elevada sensibilidade/ especificidade para facilitar o médico no diagnóstico precoce e diferencial de patologias dentárias, periodontais e das mucosas, e ainda de doenças sistémicas”, assim como “antimicrobianos locais ou sistémicos eficazes a longo prazo e com poucos / nenhuns efeitos colaterais para as bactérias presentes na periodontite

e nas perimplantites (uma ‘patologia do futuro’)”.

Já André Correia chama a atenção para o facto de a maioria da tecnologia já existir ou estar em franco desenvolvimento. “A sua implementação na Medicina Dentária é que ainda não é integral/funcional”. Daí que, por exemplo, aguarde o dia em “que deixarei de usar materiais de impressão em todos os casos clínicos de reabilitação protética e em que, com dispositivos de captura de imagem sem radiação, conseguirei passar para um computador imagens 3D estáticas e dinâmicas do paciente, com uma definição elevadíssima da forma, textura e cor dos tecidos duros e moles, e em consequência produzir as estruturas protéticas de uma forma muito rápida, precisa e muito semelhante às estruturas naturais”. Em última análise, e de um ponto de vista quase ‘ficcional’, o médico dentista salienta: “espero ainda assistir ao dia em que seja possível regenerar estruturas dentárias”. ●

# XXIV Congresso OMD

# A Medicina Dentária

# no maior palco do país

*As expectativas, apostas e novidades que poderá encontrar na próxima edição do Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, a realizar na Meo Arena, em Lisboa.*

Texto: MANUELA VASCONCELOS



A poucas semanas da XXIV edição do congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, fazemos uma antevisão do que será o evento que pretende refletir o espírito da Medicina Dentária atual: um setor jovem, dinâmico, inovador e com um *know-how* de excelência. Prova disso é o painel de oradores que conta este ano com 83 nomes nacionais e 12 estrangeiros. Para Ricardo Oliveira Pinto, Presidente da Comissão Organizadora, “o elevado número de conferencistas

portugueses reflete a realidade da profissão. Este ano há a participação de 123 apresentações científicas (14 comunicações e 109 posters). Portanto é notório o dinamismo e a evolução na área da investigação. Destacar o que melhor se faz em Portugal é a forma de partilharmos a qualidade dos médicos dentistas portugueses, que já é reconhecida a nível nacional e internacional.” A iniciativa terá lugar nos dias 12, 13 e 14 de novembro, na Meo Arena em Lisboa, realizando-se

em simultâneo a Expodentária, onde as empresas do setor irão apresentar as suas novidades.

### No programa

Diversificado e inovador, os três dias do congresso visam abordar a profissão em todas as suas vertentes. Além das apresentações e palestras, com grandes nomes da medicina dentária nacional e internacional, as iniciativas práticas, como “os temas socioprofissionais, os cursos *hands-on*

e a exposição e concurso de fotografia em Medicina Dentária são encaradas com expectativa” descreve. Este olhar abrangente sobre a profissão simboliza o perfil do médico dentista da atualidade. “Não está fechado no consultório. Portanto, foi desenvolvido um programa multidisciplinar, com temas científicos da máxima relevância para o exercício da medicina dentária e, paralelamente, com atividades e conferências que direta ou indiretamente estão relacionadas com o exercício da profissão”, descreve.

A par das apresentações científicas e formação, como o curso para assistentes dentários, serão realizadas várias sessões de âmbito socioprofissional. Estas destinam-se a munir os profissionais de ferramentas para lidar com situações da prática clínica – exercícios para gerir o stress (usando a cadeira do consultório), *coaching* para médicos dentistas, receita sem papel – e a fomentar o debate sobre temas de ordem ética, deontológica e de empregabilidade no setor. Mas a diversidade do programa não se limita às paredes do consultório. Para além da II edição do concurso de fotografia, que este ano se dividirá em vertente clínica e artística, estão igualmente previstos projetos de apoio social em Medicina Dentária, no terceiro dia do evento.

O objetivo é, segundo o presidente da comissão organizadora, “proporcionar aos congressistas a possibilidade de ‘fazerem’ o seu próprio programa, escolhendo as conferências, temas socioprofissionais e iniciativas que se adaptam aos seus objetivos profissionais. Por outro lado serão envolvidos todos os profissionais do setor, não só médicos dentistas, mas também assistentes dentários, técnicos de prótese e empresários do setor (Expo-Dentária).”

### Tecnologia digital em destaque

“Nesta edição, o Congresso apresenta conferências em diversas áreas científicas, com modelos de discussão inovadores. Apostou-se na

## EXPODENTÁRIA

Com 110 expositores, a ExpoDentária, pretende ser uma montra do que melhor de faz no mercado. Eis apostas reveladas por algumas das empresas presentes:

### Implantologia, Apneia e Roncopatia (BTI)

A exemplo de edições anteriores, BTI apresentará os mais recentes avanços na área da Implantologia Oral Medicina Regenerativa, nomeadamente soluções minimamente invasivas, resultado de uma sólida base clínica e trabalho de investigação. Os participantes poderão ainda aprofundar os conhecimentos na apresentação de Dr. Ugo Gambardella (sexta-feira, às 14h30, auditório I) intitulada “Carga imediata na reabilitação do maxilar atrofico com plasma rico em fatores de crescimento” e participar no workshop sobre APNiA, o novo sistema de diagnóstico e tratamento da apneia do sono e roncopatia (a realizar no stand da marca durante o intervalo da palestra).

### Hiperssensibilidade (GSK)

Presente há várias edições, a GSK considera a Expo-Dentária como um momento importante para partilha de experiências e atualização de conhecimentos nos dois sentidos, ou seja, tanto por parte da Indústria como por parte dos diversos profissionais de saúde do setor dentário. Destacam, este ano, a mais recente inovação na luta contra a hiperssensibilidade dentinária: Sensodyne Repair & Protect, com tecnologia Novamin (fórmula que liberta os componentes de construção naturais dos dentes, o cálcio e o fosfato). Para a marca, trata-se de uma evolução tecnológica na luta contra a hiperssensibilidade dentinária.

### Limpeza por Ultrassons (NSK)

Além do iClave Plus (autoclave compacto para a esterilização de instrumentos) e do Perio-Mate (eliminador de película biológica para o tratamento de bolsas periodontais e perimplantites) a marca irá apresentar como novidade absoluta Varios Combi Pro · Dois em Um. Trata-se de um novo dispositivo que combina limpeza por ultrassons e polido por ar para tratamentos profiláticos, permitindo maior eficácia e conforto na higiene oral e controle da placa bacteriana.

Nota: Adaptado de informação fornecida pelas empresas GSK, NSK e BTI. A SAÚDE ORAL contactou outras empresas do setor, mas não foi possível obter as respostas até ao fecho da edição

## PARA SABER MAIS SOBRE O PROGRAMA CIENTÍFICO, PERFIL DOS CONFERENCISTAS E INICIATIVAS PREVISTAS CONSULTE: [HTTP://WWW.OMD.PT/CONGRESSO/2015](http://www.OMD.PT/CONGRESSO/2015)

segmentação, através da abordagem de temas específicos da medicina dentária e onde haverá espaço para o debate de ideias e das tendências de cada área científica. Os novos desenvolvimentos em 3D estão a ganhar espaço e são muito importantes para o exercício da profissão. Esta revolução tecnológica é

transversal a toda a medicina dentária. As inovações da era digital serão certamente um ponto incontornável tanto nos debates, como nos cursos do Congresso”, afirma Ricardo Oliveira Pinto.

O painel de 83 oradores nacionais, especialistas conceituados nas mais diversas áreas de Medicina Dentária – Implantologia, Endotontia, Dentisteria Estética, Odontopediatria, Periodontologia, Reabilitação e Cirurgia Oral, Ortodontia – apresentará as mais recentes técnicas usadas em consulta, irá lançar o debate sobre algumas abordagens e opções a tomar em casos clínicos, bem

como os resultados de investigações e de estudos realizados junto da população. O leque de oradores estrangeiros conta com a participação de especialistas italianos como Maurizio Tonetti (Periodontologia) e Ambra Michelotti, abordando a disfunção temporomandibular, Ewerton Nocchi, médico dentista com vasta experiência na área estética e inúmeros livros editados no Brasil e German Galluci, norte-americano, especialista em Implantologia que realiza investigação clínica no âmbito das próteses dentárias e Odontologia Digital, entre outros profissionais com vasto currículo na prática clínica e investigação em Medicina Dentária.

### A partilha já começou... online

A expectativa em torno do congresso é elevada e, embora tenha lugar em novembro, a dinamização já começou há vários meses nas redes sociais. Ao longo das últimas semanas têm sido inúmeros os testemunhos de médicos ou estudantes que, através de um breve vídeo, partilham as suas experiências e expectativas, incentivando que assiste a participar na próxima edição do Congresso. Esta abordagem insere-se numa estratégia de comunicação global da OMD, como explica Ricardo Oliveira Pinto: “A aposta na divulgação de testemunhos de colegas que já participaram em congressos anteriores está em sintonia com a meta de aproximar cada vez mais a OMD dos seus membros. Tem sido uma ação importante na partilha de experiências, por um lado dos médicos dentistas, que já participaram em outras edições, e por outro das expectativas dos estudantes, pois para alguns será o primeiro Congresso.”

É também um sinal da interatividade ambicionada pela comissão organizadora, “envolver todos os colegas no maior encontro nacional da sua profissão é o desafio. Somos uma classe maioritariamente jovem, que acompanha as novas tecnologias e não dispensa as redes sociais. Portanto, as novas formas de comunicação usadas



**“QUERO QUE A JOVIALIDADE DESTA COMISSÃO ORGANIZADORA PROPORCIONE UMA EXPERIÊNCIA ENRIQUECEDORA, INTERATIVA E QUE PROMOVA A TROCA DE CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS ENTRE CONFERENCISTAS E CONGRESSISTAS”, AFIRMA RICARDO OLIVEIRA PINTO, PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO CONGRESSO.**

na promoção do evento deste ano estão em consonância com a realidade atual.” Esta é, aliás, uma das razões que levou à escolha da MEO Arena para receber o congresso. “A dimensão do MEO Arena é uma vantagem para a logística do Congresso da OMD e, por outro lado, tem infraestruturas e meios tecnológicos que permitirão à organização desta edição apostar na criatividade e interatividade. Tal permitiu à organização ter três grandes auditórios e fazer uma melhor gestão da

## O CONGRESSO EM NÚMEROS

**3**

DIAS

**5**

AUDITÓRIOS

**83**

ORADORES NACIONAIS

**12**

ORADORES ESTRANGEIROS

**123**

APRESENTAÇÕES CIENTÍFICAS  
(14 COMUNICAÇÕES  
E 109 POSTERS)

**390**

ESPAÇOS  
PARA EXPOSIÇÃO  
(EXPO DENTÁRIA)

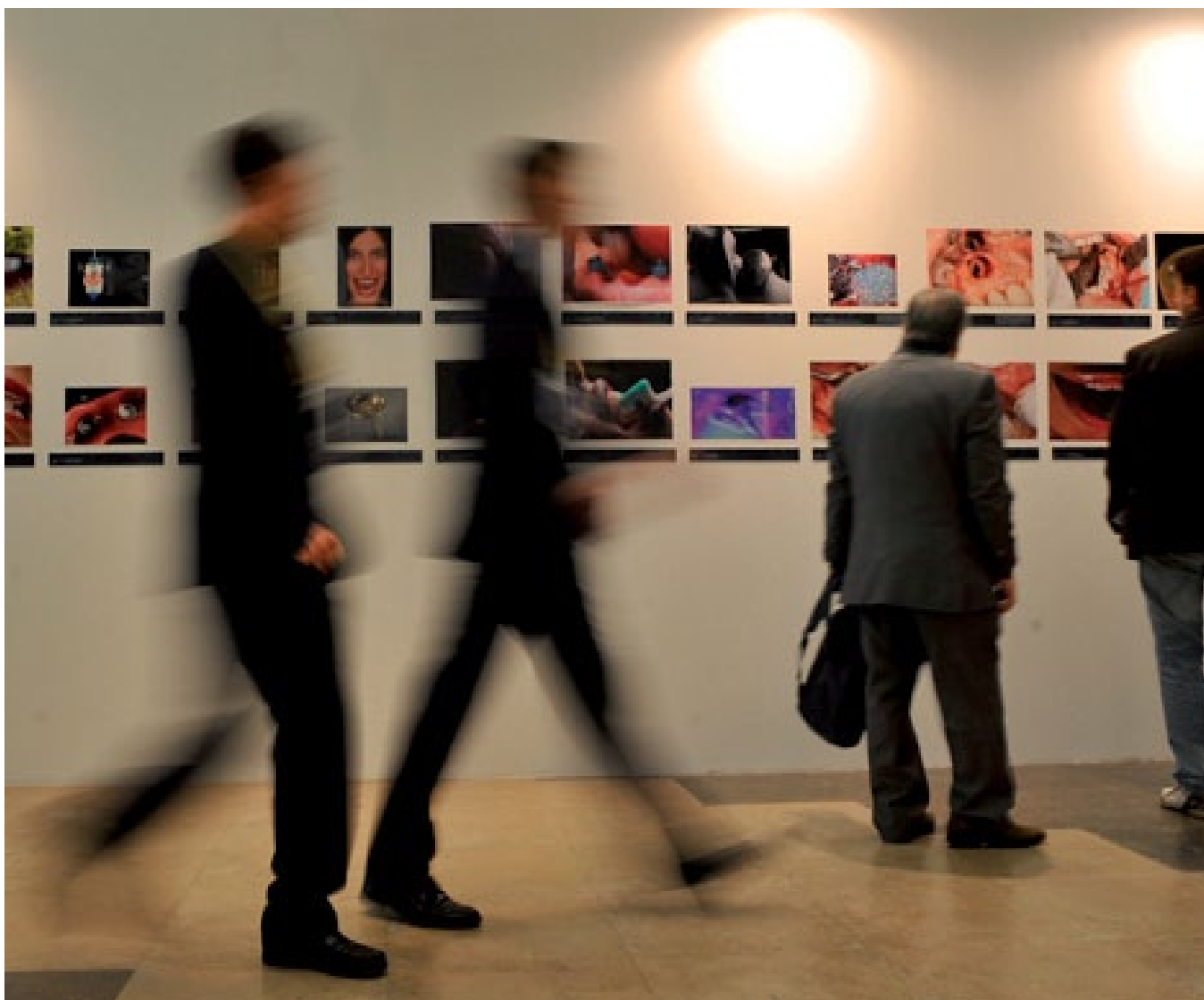
**7.000**

PARTICIPANTES (NÚMERO  
REGISTADO NAS EDIÇÕES  
ANTERIORES)

programação das conferências. O MEO Arena é um espaço novo, moderno e versátil, que permite, inclusive, a criação de raiz de algumas infraestruturas ajustadas ao XXIV Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas.”

### Expodentária – o setor em evidência

Com 390 espaços dedicados e 110 expositores previstos, as inscrições para participação na Expo-Dentária marcaram “lotação esgotada” decorria

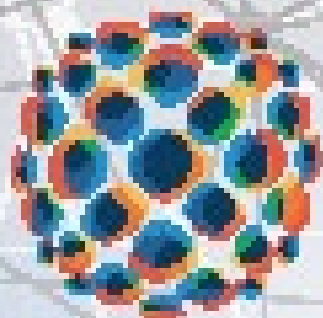


ainda o mês de junho. Uma adesão forte que agrada a comissão organizadora. “É com orgulho que verifico que, mesmo num período em que o país ainda enfrenta grandes dificuldades económicas, as empresas presentes em edições anteriores ou mantiveram, ou aumentaram os espaços e, por conseguinte, o investimento. É um voto de confiança e um reconhecimento do sucesso desta “parceria” Congresso – Expo-Dentária. Significa que os expositores reconhecem que o Congresso da OMD é o local privilegiado para poderem divulgar a sua atividade e darem a conhecer aos profissionais as novidades do setor”, afirma. Aquela que é considerada

a maior feira de medicina dentária realizada em Portugal, terá agora, no recinto MEO Arena, possibilidade de se expandir uma vez mais. “Este ano há um aumento de cerca de 25% de área de exposição, quando comparada com a última edição de Lisboa, ou seja, passamos de 313 espaços para 390”, explica o presidente da comissão organizadora.

Neste cenário de evolução e apesar de algumas dificuldades enfrentadas pelo setor e profissionais recentemente, é confiante no sucesso e com entusiasmo que Ricardo Oliveira Pinto, Presidente da Comissão Organizadora convida todos os profissionais a participar: “O Congresso da OMD

é um grande encontro da Medicina Dentária, onde contamos com uma enorme participação. O programa diversificado acrescentará valor para os congressistas, independentemente da área científica, e promoverá um intercâmbio de experiências e conhecimentos que serão úteis para a prática clínica. Os temas que serão debatidos, tanto pelos conferencistas nacionais como internacionais, bem como os trabalhos científicos apresentados e os cursos *hands-on* vão contribuir para a evolução do conhecimento. Essa é uma mais-valia que traz ganhos para todos: o profissional, o setor e, sobretudo, o paciente.” ●



**XXIV CONGRESSO**  
**ORDEN DOS MÉDICOS DENTISTAS**  
**2015**

**Meo Arena**  
**Lisboa / Portugal**  
**12 / 13 / 14 / NOV / 2015**

DESCARREGUE A APP DA OMD:



[www.ond.pt/congresso](http://www.ond.pt/congresso)

CONFIRMADOS CONFIRMADOS

11  
12  
13  
14  
15

11  
12  
13  
14  
15



PLACARDOS

EXIBIDORES

EXIBIDORES

EXIBIDORES

EXIBIDORES



Ordem dos Médicos Dentistas



Ordem dos Médicos Dentistas

Ordem dos Médicos Dentistas

Ordem dos Médicos Dentistas

Ordem dos Médicos Dentistas

# Endodontia Tratamentos inovadores permitem resultados mais fiáveis

*Novas técnicas, materiais inovadores e abordagens terapêuticas diferenciadoras fazem da Endodontia uma especialidade com grandes perspetivas de futuro. Através de um bom diagnóstico e reunidas as condições mínimas, o tratamento endodôntico permite salvar dentes do próprio paciente, “o melhor implante” à disposição dos médicos dentistas.*

Texto: CLÁUDIA PINTO

São várias as fases do tratamento endodôntico não cirúrgico (TENC), interligadas entre si, essenciais para a obtenção de bons resultados. “A má execução de uma delas inviabiliza o procedimento ou, então, permite o seu fim, mas de uma forma incorreta, com todos os inconvenientes que daí possam advir”, começa por explicar Ana Moura Teles, médica dentista e professora na Universidade Fernando Pessoa. As fases, por ordem sequencial, vão desde a “execução da cavidade de acesso, desbridamento e conformação do sistema de canais radiculares (SCR), desinfecção do SCR, obturação e restauração definitiva pós-TENC. Esta reabilitação da estrutura coronal é relevante para a garantia do sucesso do TENC e deve ser planeada (com o paciente e com a equipa multidisciplinar de profissionais encarregue do caso) antes do seu início”.

Para o sucesso deste tratamento é fundamental a realização de um correto diagnóstico e a avaliação das principais contraindicações desta opção terapêutica, nomeadamente “a condição periodontal e a restaurabilidade”. É então necessário eliminar o principal fator etiológico de patologia pulpar e periapical, que é a cárie dentária e a reconstrução das quatro paredes coronais, previamente ao acesso

à câmara pulpar, a fim de criar condições mais favoráveis à aplicação do isolamento absoluto e à ação química e mecânica das soluções irrigantes, entre outras vantagens”, acrescenta a médica dentista. Outra fase que integra o protocolo clínico que executa é o “selamento intracoronal prévio à restauração coronal, que consiste na aplicação de compósito fluído ou de ionómero de vidro modificado por resina ao nível do solo da câmara pulpar, de forma a ‘lacrar’ a entrada dos canais radiculares”.

Cada uma das fases deste tratamento tem a sua importância e assenta, por norma, na tríade “preparação, antisepsia canal e observação tridimensional”, acrescenta Paulo Palma, médico dentista e professor do Mestrado Integrado da Faculdade de Medicina na Universidade de Coimbra. O tratamento endodôntico só termina com a restauração definitiva que deve ser realizada o mais rapidamente possível. “Não se deve ficar com a restauração provisória *ad eternum*”. Tudo em prol de um prognóstico mais favorável. “Atualmente, os estudos dizem que quanto mais rápido se fizer a restauração final e quanto menos fases tivermos nesse mesmo tratamento, melhor o prognóstico porque diminuímos a probabilidade de rutura, de reinfeção, entre outros. Tendo tempo,

as qualidades técnicas, o paciente com disponibilidade financeira e temporal e se houver condições para encerrar o dente, fazemos o tratamento endodôntico e restaurador em duas ou três sessões no máximo”, sublinha o especialista.

O controlo radiográfico anual até quatro anos é também imprescindível segundo Duarte Antunes Guimarães, médico dentista, bem como “o uso de isolamento absoluto, quatro radiografias e uso de localizador eletrónico do ápice (LEA)”.

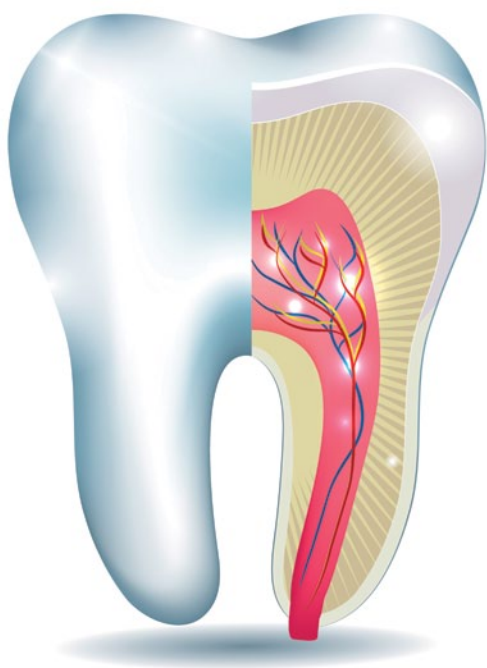
A Endodontia tem como objetivo “a cura ou a prevenção da periodontite apical, sendo que dentro dos critérios de sucesso deve estar a resolução de sintomas, mas também a expectativa que o paciente tem em termos funcionais e estéticos no âmbito da reabilitação”, defende Isabel Vasconcelos, Especialista em Endodontia e Assistente da disciplina de Endodontia e do curso de Especialização em Endodontia da FMDUL. “Estas características contribuem para resultados satisfatórios do procedimento.”

## Novos materiais e técnicas

Para Paulo Palma, o grande avanço “é o que se chama de procedimentos endodônticos regenerativos ou também conhecido por revascularização pulpar ou então por regeneração pulpar.

É um conceito que tem vindo a ser implementado e que tem vindo a ganhar adeptos nos últimos anos”. A sua tese de doutoramento foi inclusive baseada nesta área (ver caixa) sendo este tratamento um ótimo recurso para as crianças. “Os dentes imaturos nas crianças, por vezes, interrompem o seu crescimento radicular, seja por traumatismo ou cárie. Deste modo, com estes procedimentos, temos a capacidade de possibilitar o crescimento radicular dos dentes imaturos sem ter de recorrer ao tratamento endodôntico convencional. Possibilitamos deste modo a manutenção do dente sem infeção e sem lesão”, salienta.

A recuperação dos tecidos perdidos no interior do espaço pulpar é uma aspiração antiga no campo da endodontia. No entanto só depois artigo de Peter Murray, de 2007 (*Regenerative Endodontics: A Review of Current Status and a Call for Action*) sobre esta temática, é que se seguiu um verdadeiro “boom em termos de publicações em várias linhas de investigação e relatos de casos clínicos”. À medida que os estudos vão sendo publicados, a AAE (*American Association of Endodontists*) faz considerações clínicas sobre a endodontia regenerativa, que são linhas de orientadoras para o médico dentista. “O que há são considerações em



termos de abordagens e em que nós, caso a caso, decidimos se devemos optar por este procedimento ou apexificação”, refere o também professor da Universidade de Coimbra.

Atualmente, a sistematização de conceitos faz com que a Endodontia, “como todas as outras áreas da saúde, se possa definir como ‘o uso consciente e cuidadoso da melhor evidência clínica disponível para decidir sobre o tratamento do paciente Individual’, assumindo que a elaboração do diagnóstico e a eleição da terapêutica deverão estar de acordo com uma análise crítica e sustentada dos conhecimentos científicos, constantemente atualizados”, afirma Ana Moura Teles.

Na prática clínica do dia-a-dia passa a ser possível salvar um maior número de dentes e, em última análise, fazem-se mais tratamentos conservadores em comparação com o que acontecia há três ou quatro décadas. “Trabalhamos com mais segurança e os resultados finais são mais fiáveis e de mais qualidade, o que se traduz, a longo prazo, num aumento da longevidade e sobrevivência do dente endodonciado, isto é, temos sem dúvida taxas de sucesso de TENC elevadas (85-95%) à semelhança de outras áreas de intervenção em Medicina Dent, pois como respondiam anteriormente se realiza profundamente; com efeito, a

**“O MELHOR IMPLANTE QUE PODEMOS DAR AO PACIENTE É O SEU PRÓPRIO DENTE, MAS HÁ CERTAS CONDIÇÕES, COMO O ENVOLVIMENTO PERIODONTAL SEVERO, IRRESTAURABILIDADE CORONÁRIA E FRATURA VERTICAL RADICULAR COMPLETA EM QUE O TRATAMENTO FICA PROGNÓSTICO MUITO DESFAVORÁVEL” – PAULO PALMA**

transmissíveis de avaliação”, acrescenta a médica dentista. É também um facto que não há médico dentista e endodontista que hoje em dia não procure preservar os dentes. “O melhor implante que podemos dar ao paciente é o seu próprio dente, mas há certas condições, em termos periodontais e em termos de fratura irreparável, em que não conseguimos manter o dente, em que o tratamento fica mais limitado”, refere Paulo Palma. A vasta panóplia de materiais à disposição e de ultrassons permitem fazer “cirurgias verticais e resolver a maioria das complicações que possam surgir, mas esta evolução está dependente da experiência do profissional”, alerta o médico. Ao ser elaborado um correto diagnóstico é feita a avaliação dos dentes para que o especialista consiga perceber se os tecidos em volta estão sãos para manter o dente. “No entanto sabemos que algumas vezes o tratamento endodôntico é utilizado para recuperar a parte óssea e utilizado periodontalmente. Em algumas situações podemos avançar com um procedimento mais conversador”, diz-nos.

Esta é uma área que tem evoluído imenso dentro da Medicina Dentária. “Todas as fases do tratamento endodôntico foram enriquecidas com o aparecimento de novos materiais, técnicas e principalmente com a introdução do microscópio clínico. Os ultrassons também oferecem um salto qualitativo, bem como os canais calcificados, abordagem do canal MV<sub>2</sub>, remoção de pulpolitos, remoção de gutta percha, espigões ou instrumentos fraturados”, refere Isabel Vasconcelos. No que respeita à cirurgia endôntica propriamente dita, tem sido fundamental o uso de “microscópio cirúrgico, que foi introduzido na Endodontia por Gary Carr nos finais da década de 80. O recurso a instrumentos específicos, concebidos para Endodontia ou adaptados de outras especialidades médicas, permitiu um avanço das técnicas microcirúrgicas, bem como a introdução do revolucionário cimento agregado trióxido mineral (MTA)”, adianta a médica dentista. Atualmente, os profissionais de Medicina



**AnyRidge**<sup>®</sup>



**AnyOne**<sup>®</sup>  
Internal External



**MiNi**<sup>®</sup>

**Morada:** Rua dos Açores, 67 | 4430-643 Vila Nova de Gaia | **Telf.:** +351 223 756 052

**WEB** megagen.pt **EMAIL:** geral@megagen.pt  
Resp. Zona Norte **Carmina Conde:** +351 910 600 877  
Resp. Zona Sul **Ana Silva:** +351 911 855 230

**Dr. Howard Gluckman**

Palestra  
**21 de Outubro**  
Entrada Gratuita  
14h - Museu do Oriente - Lisboa

**Reserve** já o seu lugar para: [geral@megagen.pt](mailto:geral@megagen.pt)

Por apenas **100€** poderá assistir a uma **cirurgia ao vivo** do Dr. Gluckman na Clínica Bonfante. Limite de 20 pessoas!  
Contacte para mais informações



Dentária orgulham-se do “muito bom prognóstico da cirurgia endodôntica e de taxas de sucesso dos tratamentos endodônticos acima dos 90%”.

### Novas perspetivas de tratamento

Duarte Antunes Guimarães salienta a possibilidade de enviar a perda da peça dentária como um dos grandes avanços deste tratamento, bem como “a execução do tratamento endodôntico de forma mais precisa e eficaz, a melhor desinfecção e assépsia do sistema de canais radiculares e a regeneração e revitalização de dentes permanentes jovens pós-traumatismos”. Como materiais e técnicas endodônticas a destacar refere “as ligas das limas de instrumentação, os sistemas de irrigação, os métodos de localização da constrição apical e os materiais de regeneração radicular e tecidual”.

Para Ana Moura Teles, o destaque vai também para “o uso de ultrassons (na irrigação, na identificação da totalidade dos canais radiculares, na remoção de instrumentos fraturados, etc); uma evolução do níquel-titânio, que oferece super-elasticidade e com memória elástica, que permitem a pré-curvatura (antes da introdução designadamente em canais curvos); as conicidades múltiplas na mesma lima; a evolução das técnicas termoplásticas, cujo pai foi o Sr. MacSpadden; a disponibilidade de uso de magnificação (seja através de lentes seja a solução ideal do microscópio) e a aplicação da tomografia computadorizada de feixe cónico (CBCT) com a construção magnífica de imagens tridimensionais, muito próximas do real”. Esta especialidade lida com prevenção e o tratamento da “periodontite apical”, pelo que os progressos na área resultam da “elucidação do processo fisiopatológico da polpa dentária e da idealização de recursos que viabilizem o alcance dos objetivos do TENC como a abordagem mais eficaz disponível para este tipo de enfermidade e que têm incentivado, igualmente, o desenvolvimento de procedimentos ou protocolos eficientes e *user-friendly* (ou seja, tecnicamente mais acessíveis), a fim de permitir que mais profissionais possam ser capazes”,

defende a médica dentista.

Muito tem mudado na área da Endodontia. “Em relação à preparação radicular, ao longo dos anos tem-se descrito os vários movimentos que se podem conferir às limas incluindo, mais recentemente, os movimentos mecanizados recíprocos. Foi introduzido o conceito de lima de permeabilidade e assistimos ao advento dos localizadores eletrónicos apicais, da era do níquel-titânio e, mais recentemente do m-wire. Em relação aos protocolos de irrigação, tem sido descrito o uso de concentrações mais altas do irrigante mais usado, o hipoclorito de sódio, bem como do uso de agentes quelantes. Ultimamente tem-se dado especial ênfase à irrigação ativada por meio sónicos ou ultrassónicos”, defende a médica dentista.

Portugal está neste momento “bem informado e apetrechado”, com bons materiais, existindo “bons profissionais nesta área”, afirma Paulo Palma, que realça que neste momento dispomos de materiais que possibilitam a utilização de procedimentos regenerativos. “O procedimento engloba uma antisepsia canal (irrigação e medicação intracanal) de modo a garantir que essa zona fique limpa e depois realizamos a indução de um coágulo para o interior do canal. Esperamos e de seguida selamos a parte coronária do dente com os materiais biocerâmicos ao nosso dispor, e posteriormente os materiais restauradores”. As novas abordagens permitem aumentar “a semivida do dente imaturo dando-lhe novas perspetivas de tratamento mais conservador. Um bom diagnóstico vai possibilitar utilizar a técnica mais indicada para cada caso”, defende o especialista. Neste campo ainda há muito para ser estudado e desenvolvido, desde soluções/concentrações dos irrigantes e medicações intracanal eficazes, a materiais de selamento coronário.

Com a globalização mundial, o acesso a novos materiais é mais facilitado. “Mesmo que não seja comercializado em Portugal, os fabricantes aceitam encomendas de todo o Mundo, pois o que querem é que os seus produtos sejam usados”,

## “HÁ QUE RECONHECER O GRAU DE DIFICULDADE E DE RISCO INERENTE À EXECUÇÃO TÉCNICA DE ALGUNS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS POR PARTE DOS PACIENTES E DOS PRÓPRIOS MÉDICOS DENTISTAS” – ANA MOURA TELES

assinala Ana Moura Teles. No entanto, a inclusão da Medicina Dentária no Serviço Nacional de Saúde é um dos aspetos com maiores diferenças entre Portugal e outros países onde esta realidade não é um problema. “Na Universidade Fernando Pessoa, onde leciono, o aluno familiariza-se com uma ficha de avaliação das condições biológicas, radiográficas, clínicas e técnicas de cada caso que visam consciencializar o operador de medidas e precauções a tomar a fim de garantir uma maior probabilidade de sucesso do TENC. Há que reconhecer o grau de dificuldade e de risco inerente à execução técnica de alguns tratamentos endodônticos por parte dos pacientes e dos próprios médicos dentistas”. Por sua vez, Duarte Antunes Guimarães gostaria de ver implementado em Portugal “o uso de sistemas de instrumentação com sistema de irrigação acoplado que permitem a sua execução simultânea (como por exemplo, o Sistema SAF - Israel)”.

Isabel Vasconcelos acrescenta que “em Portugal tivemos pioneiros na utilização do microscópio clínico, que conta com especialistas com alto nível tecnológico. Temos já um curso de Especialização em Endodontia, na Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa, com duração de três anos, conforme normas da *European Society of Endodontology*”.

### Sensibilizar os colegas generalistas

A referenciação de pacientes a colegas dedicados a esta área acaba por ser um enorme desafio na área de Endodontia. “De todo que esta ainda não é uma realidade nacional e é pena que assim

## PERSPETIVAS FUTURAS DA APEXIFICAÇÃO E REVASCULARIZAÇÃO PULPAR

**PAULO PALMA É O AUTOR DA TESE DE DOUTORAMENTO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE, RAMO DE MEDICINA DENTÁRIA, ESPECIALIDADE DENTISTERIA OPERATÓRIA (DISCIPLINA ENDODÔNCIA) APRESENTADA À FACULDADE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE COIMBRA EM DEZEMBRO DE 2013 COM O TÍTULO “APEXIFICAÇÃO E REVASCULARIZAÇÃO PULPAR EM DENTES PERMANENTES IMATUROS: ESTUDO EXPERIMENTAL IN VIVO”. NESTA EDIÇÃO APRESENTA ALGUMAS DAS PERSPETIVAS FUTURAS DESTE PROCEDIMENTO.**

A interrupção do desenvolvimento radicular causada por trauma ou doença pulpar representa um desafio tanto endodôntico, como restaurador. A necrose pulpar de um dente permanente com desenvolvimento radicular incompleto leva à paragem da formação de dentina radicular, condicionando uma parede canalar pouco espessa e funcionalmente comprometida. Além disso, a presença de um ápice aberto dificulta as técnicas de preparação e obturação canalar, bem como impossibilita a obtenção de um recetáculo apical capaz de conter os materiais obturadores no interior do canal radicular, sem extravasamento para os tecidos periapicais. Nestas circunstâncias clínicas é geralmente recomendado um procedimento de apexificação com indução de uma barreira apical capaz de reter os materiais obturadores e impedir o seu contacto com os tecidos periapicais.

Apesar desta técnica apresentar uma considerável eficácia na preservação do dente, mostra algumas limitações nomeadamente no facto de restringir ou mesmo impedir o posterior crescimento

e maturação radicular. Com efeito, apesar de possibilitar a formação de uma barreira apical dura, mantém no entanto as paredes dentinárias muito finas e frágeis o que torna o dente muito suscetível à fratura. Por este motivo, segundo alguns autores deve passar a ser encarado como um tratamento de último recurso. Começaram então a surgir novos procedimentos endodônticos regenerativos que demonstraram uma reparação tecidual efetiva no espaço canalar de dentes permanentes, com rizogénese incompleta e diagnóstico de necrose pulpar e periodontite apical, possibilitando o reforço das paredes radiculares e por vezes a continuação do desenvolvimento radicular, abrindo assim novas perspetivas terapêuticas neste campo.

### ALGUMAS CONSIDERAÇÕES E PONTOS PARA O FUTURO

Com efeito, se conseguirmos uma antissepsia efetiva e atempada do sistema canalar, a criação de um microambiente que permita o crescimento dos tecidos e um eficaz selamento coronário podemos verificar, como no presente estudo, a efetivação de mecanismos de reparação e/ou revitalização do espaço canalar ou mesmo, nalguns casos, a regeneração de grandes áreas de tecido pulpar, sem recorrer a técnicas muito dispendiosas e demasiado sofisticadas. A revascularização do espaço pulpar em termos de procedimentos clínicos é relativamente simples e rápida para um profissional experiente, necessitando também de poucos recursos. De igual modo será mais eficaz apostar na utilização de moléculas capazes de estimular o recrutamento das células estaminais endogénas do que propriamente investir nos processos onerosos de transplantação de células. O recrutamento celular oferece uma alternativa mais segura e menos dispendiosa que o transplante de células. O desenvolvimento e a

aplicação de matrizes continua, sem dúvida, a constituir um passo decisivo em engenharia de tecidos na área da endodontia regenerativa. Por fim, importa referir que a identificação dos sinais moleculares capazes de estimular a migração e proliferação das células estaminais/ progenitoras presentes nos tecidos periapicais para o interior do espaço canalar e dos mecanismos responsáveis pela sua diferenciação num fenótipo odontoblástico constitui a principal questão a resolver em futuros trabalhos de investigação. Neste âmbito interessa realçar que neste trabalho foi possível criar condições no espaço canalar que permitam a formação a um tecido conjuntivo associado a síntese de uma matriz tão organizada e mineralizada, tecidos estes que necessitam de um conjunto de circunstâncias como uma boa vascularização. Em termos clínicos, a criação de um microambiente propício à maturação e diferenciação celular estará imperativamente associado ao desenvolvimento e otimização de técnicas e materiais tanto no campo da antissepsia canalar, como no selamento coronário. Continua em aberto a necessidade que encontrar outros materiais, irrigantes/medicações intracanalares e técnicas alternativas, de modo a melhorar o processo de antissepsia com o mínimo de danos para os tecidos vitais remanescentes e sem provocar efeitos secundários como a pigmentação coronária. Neste âmbito estão incluídos materiais de selamento coronário com menor tempo de presa, melhor adesão às paredes permitindo um reforço estrutural e a prevenção da microinfiltração coronária a longo prazo. Atualmente não existem protocolos padronizados, existem recomendações para tratamento regenerativo na área de endodontia, baseados em evidência científica e clínica disponível.

seja. As razões que aponto para justificar esta evidência são a falta de confiança, de deontologia entre os profissionais,

na minha ótica, em nada justificada”, defende Ana Moura Teles. O trabalho multidisciplinar oferece maiores

probabilidades de sucesso. “No âmbito da Medicina, os doentes estão conscientes e naturalmente aceitam que, por exemplo,



## “DENTES PERIODONTALMENTE COMPROMETIDOS E DENTES SEM RESTAURABILIDADE CONSTITUEM OS PRINCIPAIS LIMITES AO TRATAMENTO” – ANA MOURA TELES

que o valor do êxito possa ser bem mais elevado”, acrescenta. O desafio atual para a Endodontia passa por aumentar a taxa de sucesso dos tratamentos para a população em geral, sendo essencial sensibilizar os profissionais generalistas para esta temática, motivando-os a “integrar o conhecimento científico na prática clínica”. A necessidade de sensibilizar os colegas é ainda mais importante na área pediátrica porque “ao apanhar um dente que esteja em crescimento, se se remover a pulpa, não damos hipótese que o mesmo cresça. Mas se recorrermos aos conhecimentos atuais e mantivermos as células estaminais pulpares, de forma a manter a polpa para possibilitar a recuperação do dente, estes procedimentos são sem dúvida uma mais-valia. Se o procedimento regenerativo não resultar há sempre a alternativa de recorrer ao método mais tradicional, que é a apexificação”, afirma Paulo Palma. No que respeita a avanços terapêuticos, o grande desafio passa pela “criação de marcadores digitais com leitura milimétrica nas limas de instrumentação”, defende Duarte Antunes Guimarães. Ao longo dos tempos, a Endodontia tornou-se mais eficaz e rápida, condicionando menos fadiga e stresse. “Contudo, continua a ser uma área que implica tempo e dedicação, sendo tecnicamente exigente. Por outro lado, todos os avanços tecnológicos permitem, quando aplicados corretamente, obter resultados do tratamento endodôntico com taxas elevadas de sucesso, com benefício, logicamente, para os pacientes”, explica Isabel Vasconcelos.

A Endodontia é “uma ciência em constante crescimento” que exige uma

um problema de ouvidos deva ser tratado por um otorrinolaringologista. Em Medicina Dentária já somos uma orquestra: há que saber ler uma pauta de música (ou seja, fazer um correto diagnóstico e saber encaminhar para quem de direito numa área específica, procurando oferecer aos pacientes uma prática clínica de excelência. Infelizmente isso pode não ser verdade. Estudos epidemiológicos revelam uma taxa

de sucesso muito baixa (40 a 60%) de tratamentos endodônticos na população em geral”, lamenta.

A maioria dos insucessos são causados por “procedimentos mal executados. A necessidade de um conhecimento consistente e pormenorizado da matéria e, por outro lado, a natureza tecnicamente exigente dos protocolos endodônticos podem ajudar a explicar esse mau desempenho. Mas tenho esperança

grande dose de estudo e formação para se chegar “a um alto nível de desempenho clínico”, diz-nos Ana Moura Teles. Destaca a deliberação do Conselho Deontológico e de Disciplina da Ordem dos Médicos Dentistas, em consonância com as Sociedades Americana (AAE) e Europeia (ESE) de Endodontia, que indica que “dos registos radiográficos do TENC devem fazer parte imagens iniciais e de controlo - imediato pós-obturação e posteriores. Estes exames radiográficos devem possibilitar a visualização completa da peça dentária, bem como uma área de, no mínimo, 3mm além do limite apical. Por outro lado, quanto mais completos forem os registos da ficha clínica sobre o TENC, melhor e mais justificados estarão os procedimentos adotados para cada caso e que, eventualmente, servirão de memória futura, no âmbito médico-legal”.

### Limites do tratamento endodôntico

Já referimos as contra-indicações para os tratamentos mais modernos na área da Endodontia. “Dentes periodontalmente comprometidos e dentes sem restaurabilidade constituem os principais limites ao tratamento”, defende Ana Moura Teles, que considera que não adianta fazer uma “endodontia de livro se posteriormente não for possível garantir um bom selamento hermético a nível coronal através da restauração definitiva ou de prótese fixa. O material obturador não foi concebido para entrar em contacto com fluídos corporais, portanto deve ficar confinado ao espaço pulpar e convenientemente protegido”.

Paulo Palma considera que praticamente não existem limites, uma vez que existem cada vez mais novos materiais que possibilitam o tratamento. No entanto, refere as fraturas verticais completas em que pouco há a fazer, embora tenha conhecimento de grupos de japoneses que “colam os dentes, fraturam verticalmente e colocam no alveólo, mas os resultados não são bons”. Um dos problemas que se coloca é sobretudo ao nível de custos. O médico dentista sublinha que este é um enorme desafio para a especialidade. “Na Endodontia conseguimos recuperar

a maioria dos dentes desde que a pessoa queira e tenha disponibilidade financeira. Mas nunca deixei de fazer este tratamento endodôntico regenerativo, quer em termos de privado, quer em termos de serviço público, por motivos de custos”. Para esta realidade contribuiu o maior número de médicos dentistas, mas também o facto de os pacientes quererem, cada vez mais, preservar os seus dentes. “Os procedimentos regenerativos endodônticos constituem uma aula no programa letivo no Mestrado Intergrado de Medicina Dentária de Coimbra. Esta realidade também é essencial para que os colegas mais novos possuam cada vez mais cedo formação nesta área, sublinha Paulo Palma. Especialmente para os colegas recém-licenciados, Isabel Vasconcelos destaca “o desafio de praticar tratamentos endodônticos de alta qualidade tendo em conta a pressão por parte da tabela de honorários dos grupos de seguradoras”. Orgulha-se do ensino praticado em Portugal, sobretudo por ser realizado com “grandes constrangimentos económicos mas que, em termos comparativos, e contactando com alunos Erasmus, que vêm estudar para a Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa, e tendo em conta que muitos vêm de países nórdicos com menos dificuldades económicas, temos perceção que o nosso ensino acompanha o estado da arte.”

A questão dos custos é também referida por Duarte Antunes Guimarães que considera um verdadeiro desafio “a valorização honorária da matéria-prima, bem como a capacidade do seu domínio por parte dos endodontistas portugueses qualificando a um nível muito elevado os procedimentos regenerativos endodônticos da peça dentária” considerando que existe uma “discrepância brutal em relação aos restantes países mundiais, exceto a vizinha Espanha”.

É necessário ainda ter em conta a “importância estratégica do dente do ponto de vista protético, mas também a motivação do paciente. Apesar de cada vez mais caminhar para a excelência técnica enquanto especialistas de uma

área é importante não se perder a noção do geral”, explica Isabel Vasconcelos. Além das contra-indicações referidas pelos colegas, a médica dentista foca as situações que podem ser tratáveis endodônticamente, mas que podem desencorajar o médico dentista a efetuar tratamento por insegurança técnica, tais como dificuldades anatómicas, calcificações, retratamento, perfurações, reabsorções ou instrumento fraturado”. Considera que especialmente nestes casos “é importante reconhecermos os limites técnicos e as próprias capacidades. A fase de um correto diagnóstico e avaliação do grau de dificuldade do caso é importante para se selecionar os tratamentos e referenciar a um colega especialista.” A propósito deste tema, Isabel Vasconcelos foi a responsável por lecionar um curso enquadrado na formação contínua que a OMD promove, de forma gratuita, nas várias áreas da Medicina Dentária. “Esta formação abordou os ‘Limites do Tratamento Endodôntico’, onde foram apresentados diversos casos clínicos, à luz da medicina baseada na evidência, na tentativa de sistematizar quais as situações clínicas que podem ser tratadas endodônticamente”, explica.

### Conforto, segurança e simplicidade

As empresas que comercializam produtos na área de Medicina Dentária têm assistido à proliferação de sistemas de Endodontia, novos procedimentos que permitem uma desinfeção e limpeza nunca antes verificadas. “A VDW tem concentrado os seus esforços de forma a facilitar o trabalho dos médicos dentistas o mais possível, tendo criado um novo motor, mais sofisticado, que surpreende pelo seu desenho e funcionalidade, partindo do princípio daquilo que defendemos e que está presente no nosso slogan e na nossa imagem corporativa – Endo, Easy, Efficient”, refere David Rios, *Territory Manager Iberia* da VDW. “O lançamento do Eddy®, umas pontas de irrigação que revolucionam todo o conceito de limpeza radicular conferem um melhor resultado de forma simples e prática para o dentista”. David Rios revela



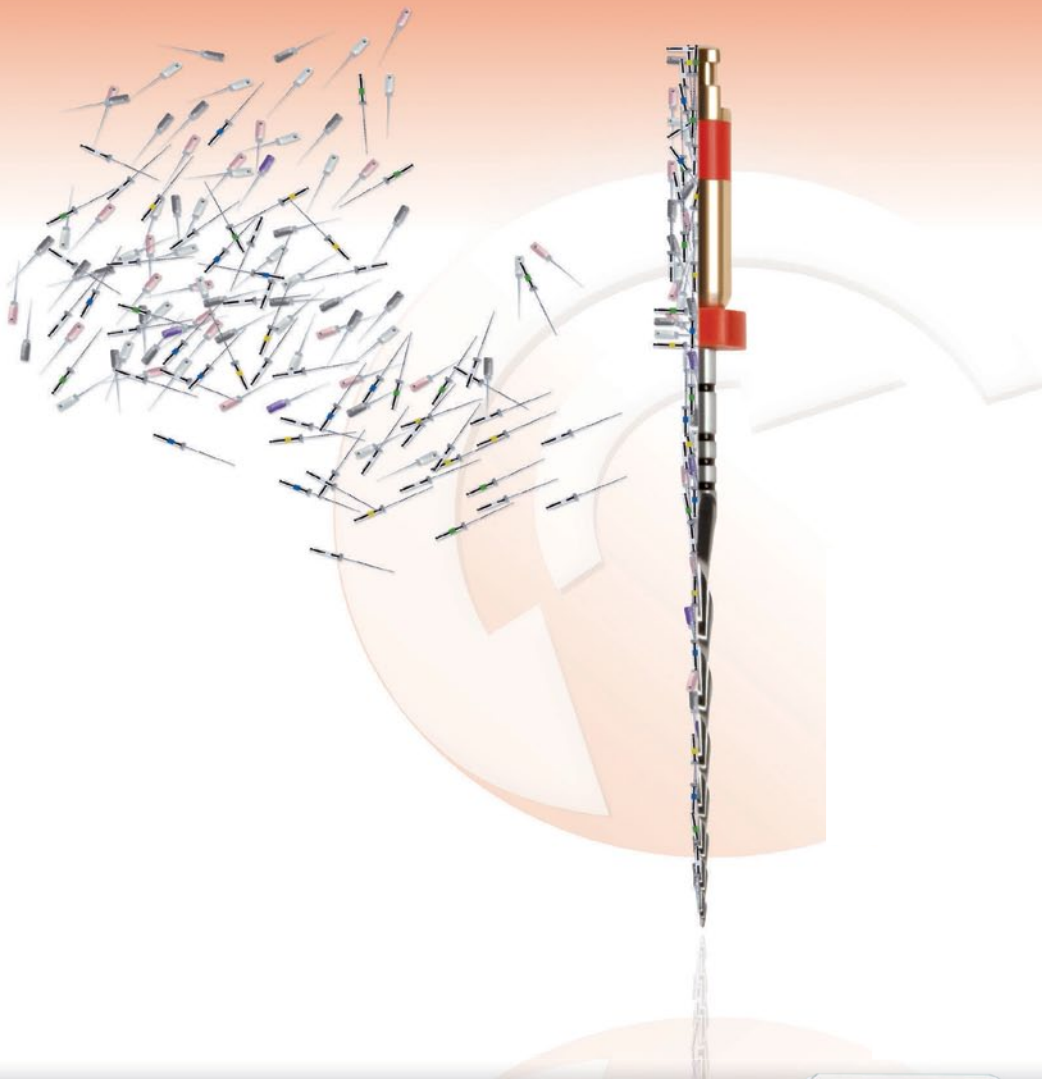
que alguns dos produtos inovadores serão lançados pela empresa no Congresso anual da OMD, a realizar-se entre os dias 12 e 14 de novembro, em Lisboa.

Durante o ano de 2015, a Dentsply Maillefer lançou um novo sistema de limas rotativas, o novo “Wave One Gold®” que mantém a filosofia do sistema de limas “Wave One®” que graças “ao seu desenho e nova aleação patenteada permite maior eficácia de corte, maior segurança ao paciente, ao ser mais resistente e mais flexível, reduzindo o tempo de configuração e, portanto, o risco de fratura do instrumento”, avança Manuel Bonacho, *Clinical Affairs Manager* na Dentsply Maillefer. Além desta inovação, a empresa apresentou um novo motor de Endodontia “X-Smart iQ®” que graças a uma nova aplicação desenvolvida pela Maillefer permite trabalhar em conjunto outros aparelhos de endodontia abrindo um mundo de possibilidades ao médico dentista e situando-se atualmente na vanguarda da Endodontia”.

**“TODOS OS AVANÇOS TECNOLÓGICOS PERMITEM, QUANDO APLICADOS CORRETAMENTE, OBTER RESULTADOS DO TRATAMENTO ENDODÔNTICO COM TAXAS ELEVADAS DE SUCESSO, COM BENEFÍCIO, LOGICAMENTE, PARA OS PACIENTES” – ISABEL VASCONCELOS**

No que respeita às novidades comercializadas pela Dentsply Maillefer permitem realizar “tratamentos mais seguros em menor tempo, o que beneficia os pacientes que normalmente estão nervosos e preferem passar menos tempo na cadeira do dentista. Por outro lado, o médico pode realizar tratamentos mais previsíveis, com menos riscos

clínicos e um menor número de limas. Em resumo, os tratamentos passam a ser mais seguros, mais conservadores, em menor tempo e com um menor número de instrumentos”, conclui Manuel Bonacho. No que respeita às vantagens destes lançamentos para o médico dentista e para os pacientes, David Rios destaca o facto de os novos sistemas serem “simples e práticos permitindo diminuir os tempos de tratamento. Os produtos ajudam a limpar os restos de tecido em zonas acessíveis para qualquer lima, eliminar as bactérias existentes garantindo uma grande percentagem de êxito, o que implica um benefício inegável para o clínico e para o paciente”. A VDW Dental prossegue a sua missão de produzir materiais que ajudam os dentistas “a realizar tratamentos de melhor qualidade, possibilitando melhores resultados, salvar dentes em vez de extrai-los”, em consonância do que defendem os médicos dentistas entrevistados nesta edição. ●



## Proficiência através da Simplicidade

- **Menos etapas** ▶ um instrumento prepara o canal da raiz para um taper maior
- **Uso seguro** ▶ prepara canais bastante curvos e estreitos
- **Grande resistência à fadiga cíclica e maior flexibilidade** ▶ M-Wire™ NiTi
- **Uso único para cada paciente** ▶ não necessita lavar nem esterilizar



VDW.CONNECT

**RECIPROC**®  
*one file endo*



[www.vdw-dental.com](http://www.vdw-dental.com)

# ORTODONTIA METAL FREE COMBATER O APINHAMENTO SEVERO COM INVISALIGN

*Autores:*  
**LUÍS FILIPE AMANTE**  
*Médico Dentista*

Na atualidade é evidente um incremento crescente na procura de tratamento ortodôntico por parte de pacientes adultos. Cada vez mais somos confrontados na prática clínica diária com pacientes em idades de profundo comprometimento profissional, extremamente ocupados, em que valores como a flexibilidade e a descrição se afirmam prioritários na decisão de optar por um tratamento ortodôntico adequado. A medicina dentária moderna encontra-se em plena era metal free, com cada vez mais clínicos a optar por soluções sem metal para a restauração dentária. No entanto, apenas recentemente se encarou seriamente a possibilidade de a ortodontia poder beneficiar igualmente de tal particularidade. Na última década emergiu um conceito de ortodontia removível por meio da utilização de uma sequência progressiva de moldeiras transparentes calibradas para promover os movimentos das peças dentárias.

O evidente benefício de serem praticamente impercetíveis apela fortemente a uma extensa franja de pacientes que nunca tinha concebido que podiam 'endireitar os dentes' sem que necessitassem de ostentar um evidente aparelho de metal à vista de todos. E foi na sequência disto que surgiu um método ortodôntico que já tratou com sucesso mais de 3 milhões de pacientes pelo mundo. O sistema e o próprio conceito foram confrontados com uma evidente e marcada relutância inicial por parte dos ortodontistas ditos

clássicos, fundada na desconfiança relativamente ao verdadeiro raio de efetividade de ação do sistema e à dúvida acerca da previsibilidade da manutenção dos resultados obtidos a longo prazo.

O sistema, fruto de um forte investimento em pesquisa, evoluiu a um ponto que lhe permite atualmente resolver um extensíssimo leque de quadros clínicos desde correção de apinhamentos severos, a classes III e mordidas cruzadas, com a versatilidade de permitir ao clínico optar por usar meios ortodônticos auxiliares como elásticos, molas ou rampas de desocclusão, entre outros, além das moldeiras (aligners) propriamente ditas. A manutenção dos resultados a longo prazo aparenta, segundo os dados partilhados, não diferir muito da realizada posteriormente à ortodontia convencional, seguindo uma padrão sobreponível. Tudo isto faz com que a popularidade do sistema tenha recentemente atingido valores consideráveis com um número exponencial de pacientes todos os dias a optar por este sistema para as suas necessidades ortodônticas. Pretende-se com este artigo abordar o protocolo ortodôntico implícito ao conceito Invisalign sustentado por dois casos clínicos realizados na clínica Dentastique em Cambridge, Inglaterra.

## Caso clínico I

A ortodontia tem vindo ao longo de décadas a procurar prevenir um indubitável número de problemas dentários ao permitir que os pacientes consigam utilizar e higienizar a sua dentição de forma mais adequada e eficiente. Na prática clínica

diária é frequente sermos abordados por pacientes que manifestam interesse em enveredar pelo tratamento ortodôntico, cientes dos benefícios estéticos, funcionais e até psicológicos que daí podem advir. No entanto, muitos reportam algum ceticismo quando encaram o conceito clássico de um sistema ortodôntico dito convencional com arames e brackets e, muitas das vezes, este é o motivo pelo qual decidem adiar vezes sem conta o tratamento. Este era do paciente I, RB de 23 anos, que havia recusado tratamento ortodôntico por altura da sua adolescência devido a não querer um 'sorriso de metal' e que recentemente tomou a decisão de nos contactar manifestando a sua insatisfação com os seus dentes anteriores, onde um apinhamento severo era evidente.

O paciente, bastante reservado, sorria pouco frequentemente e reportava que tinha que utilizar o fio dentário constantemente para manter os seus dentes higienizados e procurava uma solução discreta para resolver os seus problemas orais. No exame inicial foi evidente uma boa higiene oral, com índices periódontais muito satisfatórios e ausência de qualquer restauração dentária e, de facto, um apinhamento severo na zona anteroinferior e particularmente na anterosuperior com os incisivos laterais quase submergidos, posicionados palatinamente em relação aos proeminentes centrais e caninos. Após um exame imagiológico (ortopantomografia) que não apresentou quaisquer outros dados relevantes e face às circunstâncias clínicas e aos requisitos do paciente foi acordado fazer um

estudo ortodôntico utilizando o sistema Invisalign. O processo é iniciado através da tomada de duas impressões de silicone dupla mistura de ambos os maxilares que são enviadas para os Estados Unidos para a base Invisalign, além da submissão - através da plataforma online - de fotos intra e extra-orais.

Uma vez recebidos todos os registos deverá então proceder-se à introdução dos detalhes clínicos através da plataforma online de forma a obter um plano de tratamento num processo dinâmico entre dentista e os técnicos Invisalign que, por fim, resulta no Clincheck™. O Clincheck™ constitui uma interessante ferramenta clínica que consiste numa simulação computadorizada do movimento ortodôntico a ser realizado ao longo do plano de tratamento. Completamente tridimensional e sequencial, permite que o clínico possa avançar aligner a aligner, pelo tratamento e respetiva expressão dos movimentos dentários, permitindo visualizar os maxilares de múltiplos ângulos. Sendo uma simulação é evidente que apresenta óbvias limitações inerentes, já que o programa simula a expressão dos movimentos em situações ideais, o que pode não ocorrer na realidade devido a, nomeadamente, falta de comprometimento por parte do paciente. No entanto, o valor desta ferramenta interativa - tanto do ponto de vista clínico, como do ponto de vista da motivação do paciente - é indubitável. Um fator que merece ser alvo de cuidada reflexão tem que ver com o comprometimento do paciente para com as instruções veiculadas pelo clínico. O paciente deverá utilizar os aligners por um período ideal de 22 horas por dia durante duas semanas (o que efetivamente significa que os deverá utilizar permanentemente, com exceção das alturas de refeição) após o qual deverá prosseguir para o aligner seguinte.

Sendo um sistema removível afirma-se, comparativamente com a ortodontia fixa convencional, como muito mais user-sensitive já que o paciente é o responsável por colocar e retirar os aligners e, conseqüentemente, pela frequência de utilização do sistema e obrigatoriamente

te pela previsibilidade dos resultados. Existem determinadas características do sistema que estão ligadas intimamente à previsibilidade do movimento ortodôntico e sem as quais os resultados ideais não serão atingidos num tempo ideal. A colocação de attachments afirma-se como uma das ferramentas essenciais para assistir o movimento preconizado pelos aligners. Os attachments são estruturas em resina composta aplicadas diretamente pelo clínico na superfície dentária em áreas especificadas no plano de tratamento e que assistem movimentos como a extrusão, intrusão ou rotação de determinadas peças dentárias. São geralmente aplicados nas fases iniciais do plano de tratamento através de uma moldeira especial providenciada denominada de attachment template, podendo igualmente ser estrategicamente aplicadas em outras fases do movimento dentário sincronizado até serem, por fim, retiradas e polidas rotineiramente no fim do processo.

Em casos de apinhamento severo é frequente utilizar-se um método de redução interproximal - IPR - utilizando uma sequência de lixas metálicas interproximais de desgaste progressivo. Além disso pode igualmente requerer-se a utilização de botões na superfície dentária ativando-os por meio de elásticos que ancoram em áreas específicas do aligner ou ainda utilizar elásticos intermaxilares. No caso de RB, o plano de tratamento foi desenhado para um período inicial de 14 meses (30 aligners) incluindo a aplicação de 10 attachments (5 maxilares e 5 mandibulares) e a realização de um IPR de 0,5 mm em 4 espaços interproximais no maxilar superior em momentos específicos do tratamento, como evidenciado no seu Clincheck™ (PIC). É o clínico que deverá determinar a frequência de monitorização dos seus pacientes, tendo em conta que frequentemente existem períodos de largos meses em que a única ação requerida para que o processo progrida é a mudança de aligner de duas em duas semanas (o que pode ser feito pelo paciente na conveniência do seu lar). No entanto, é essencial que se assegure que

o assentamento dos aligners e a progressão do movimento decorra como planejado (on-track) ao longo do processo para evitar algum sobressalto, pelo que é boa prática monitorizar o paciente pelo menos a cada oito semanas. No caso de RB, cedo o paciente se demonstrou motivado para cumprir à risca os conselhos veiculados e, por conseguinte, assistiu-se a um desenrolar tranquilo do plano de tratamento ao longo de 12 meses, tal como previsto, e com as diferenças assinaláveis evidenciadas nas fotografias finais.

## Caso clínico 2

O segundo caso trata-se de JD, de 28 anos, uma paciente extremamente agradável, ainda que algo ansiosa e apreensiva devido a experiências passadas menos felizes, que nos abordou procurando uma solução para o seu sorriso, onde um evidente apinhamento no sector anterior a impedia de sorrir com confiança. Após vários anos a ponderar esta hipótese finalmente tomou a iniciativa de discutir o problema com um dentista e foi vista na nossa clínica. Ao proceder a uma examinação preliminar foi evidente uma boa higiene oral, apresentando restaurações de amálgama nos 1<sup>os</sup> molares superiores, boa condição periodontal e um marcado apinhamento evidente em ambos os maxilares. A ortopantomografia de rotina não revelou quaisquer incidências significativas e, após uma cuidada discussão acerca das opções clínicas disponíveis, foi acordado o tratamento ortodôntico usando o sistema Invisalign.

A descrição, flexibilidade e caráter pouco invasivo desta opção ortodôntica apela aos jovens adultos, frequentemente indivíduos dinâmicos e ocupados e que prezam a sua privacidade, mas têm um desejo latente de melhorar o seu sorriso e conseqüentemente os seus níveis de confiança. No caso de JD todos estes predicados lhe eram deveras apelativos e, ao visionar a simulação Clincheck™, foi evidente que os resultados seriam extremamente recompensadores para o clínico, mas sobretudo para a paciente que pôde em fim visualizar como o seu

sorriso poderia ser no fim do tratamento. Uma vez começado o tratamento de 35 aligners (correspondente a cerca de 18 meses) procedeu-se à colocação dos attachments (5 maxilares e 4 mandibulares) seguida das fases de IPR – 0,5 mm entre os espaços interproximais dos grupos incisivo superior e inferior.

Após um curto período inicial de adaptação aos aligners, o paciente motivado torna-se o artífice da sua própria transformação dentária, assegurando-se que utiliza as moldeiras por 22 horas/dia, higienizando-as convenientemente e progredindo na sequência de duas em duas semanas, à medida que os seus dentes são movidos progressivamente a um ritmo que não ultrapassa 0,25 mm por aligner para evitar hipotéticas reabsorções radiculares. Como referido é essencial haver uma monitorização razoavelmente frequente do paciente, nomeadamente para confirmar que o assentamento dos aligners é ideal e que os movimentos estão a ocorrer como previsto. O sistema também oferece ao clínico ferramentas para intervir na eventualidade de os movimentos previstos não se expressarem completamente na realidade. É por exemplo frequente ter que recorrer à colocação de botões ortodónticos palatinos ativados por meio de elásticos ancorados ao aligner através de cortes colocados em áreas específicas da moldeira (precision cuts) em casos de extrusão de incisivos laterais superiores. O sistema permite inclusivamente redirecionar o plano de tratamento a meio do mesmo, em caso de

mudança dos objetivos clínicos ou para intervir em caso de algum imprevisto, realizando um Mid-course correction. Nestas circunstâncias deverá manter-se o paciente na mesma moldeira e proceder a novos registos, para que novos aligners sejam encomendados, produzidos para que se adequem ao posicionamento dentário exato naquele ponto, no sentido de reestruturar a movimentação das peças dentárias e assegurar que os objetivos inicialmente definidos sejam alcançados. Na atualidade, o sistema permite mesmo a eliminação do convencional processo físico de tomada de impressões com silicone, o que é possível perante um investimento considerável ao exigir a compra de um scanner intra-oral (iTero™) no entanto permite que os dados sejam recolhidos de forma muito precisa e sendo enviados quase no imediato para a plataforma online da Invisalign.

Uma vez atingidos os resultados estéticos, oclusais e funcionais pretendidos há que, à semelhança de tantos outros casos ortodónticos, encarar a fase de contenção de forma séria sob pena de perder todo o árduo trabalho despendido na movimentação das peças dentárias. O protocolo seguido na nossa clínica aconselha um mínimo de um ano de utilização noturna de aparelhos de contenção removível por norma, no entanto, faz parte da responsabilidade do clínico a opção da utilização de contenção fixa ou outros métodos adicionais adequados às particularidades clínicas. Em ambos os casos aqui apresentados foi optado pela contenção fixa

devido à expectável tendência de recidiva evidenciada em casos de apinhamento semelhantes. A retenção a longo termo do posicionamento peças dentárias - sujeitos às hipotéticas variáveis dentárias, periodontais, oclusais e parafuncionais – é uma morosa missão de responsabilidade que perdura indefinidamente para paciente e clínico.

Na atualidade, a multiplicidade de opções de tratamento disponibilizada pela extensa pesquisa nas diversas áreas da Medicina Dentária oferecem ao dentista moderno, proactivo e atualizado a competência de atender às mais diversas necessidades e exigências dos seus pacientes. No caso da ortodontia, uma especialidade sobejamente reconhecida e experimentada, como evidenciam várias décadas de tratamentos bem-sucedidos, detalhes como a estética e conforto do tipo de aparato ortodóntico utilizado, podem constituir verdadeiros game-changers no futuro das opções de tratamento escolhidas e até mesmo no paradigma desta nobre arte. É na sequência disto que o sistema Invisalign parece se afirmar cada vez mais como um vislumbre quicá de um futuro da ortodontia sem sorrisos metálicos. Em suma, nos dois casos apresentados, este sistema revelou-se uma excelente ferramenta permitindo atender às necessidades ortodónticas específicas de ambos os cenários clínicos, de forma discreta, confortável e com resultados extremamente recompensadores tanto para o corpo clínico como para os pacientes.

## CASO CLÍNICO I



FIG. 1: Paciente 1 (RB): Sorriso inicial



FIG. 2: Paciente 1 (RB): Fotografia intra-oral inicial, perfil direito



FIG. 3: Paciente 1 (RB): Fotografia intra-oral inicial, perfil esquerdo



FIG. 4: Paciente 1 (RB): Fotografia intra-oral inicial, vista oclusal maxila



FIG. 5: Paciente 1 (RB): Fotografia intra-oral inicial, vista oclusal mandibula

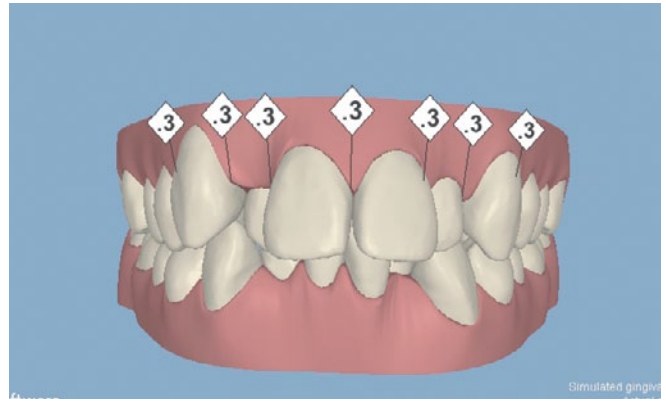


FIG. 6: Paciente 1 (RB): Clincheck™, pre-operatório

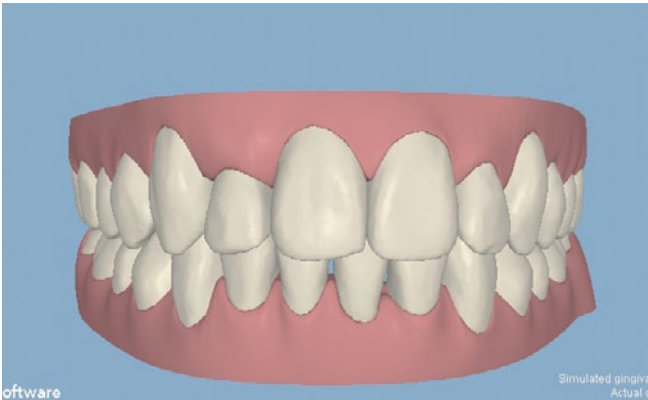


FIG. 7: Paciente 1 (RB): Clincheck™, pós-operatório



FIG. 8: Paciente 1 (RB): Fotografia intra-oral inicial, vista frontal



FIG. 9: Paciente 1 (RB): Fotografia intra-oral final, visa frontal



FIG. 10: Paciente 1 (RB): Sorriso final

CASO CLÍNICO 2



FIG. 11: Paciente 2 (JD): Sorriso inicial



FIG. 12: Paciente 2 (JD): Fotografia intra-oral inicial, perfil esquerdo



FIG. 13: Paciente 2 (JD): Fotografia intra-oral inicial, perfil direito

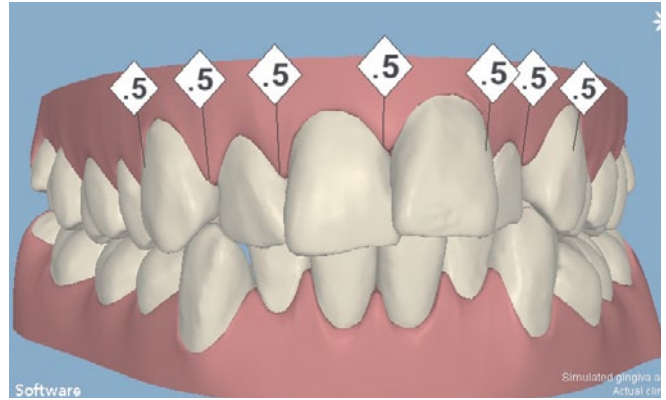


FIG. 14: Paciente 2 (JD): Clincheck™, pre-operatório

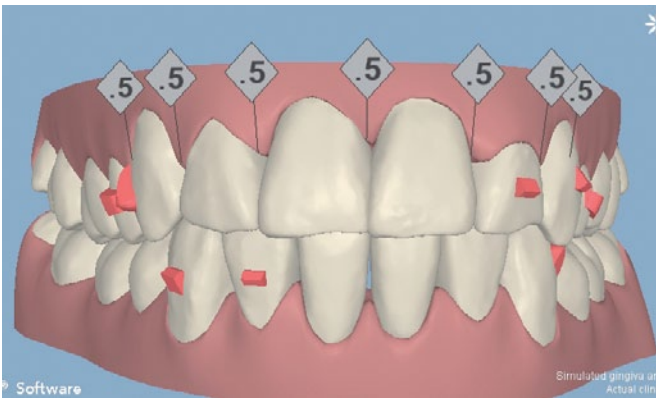


FIG. 15: Paciente 2 (JD): Clincheck™, pós-operatório



FIG. 16: Paciente 2 (JD): Fotografia intra-oral inicial, vista frontal



FIG. 17: Paciente 2 (JD): Fotografia intra-oral final, visa frontal



FIG. 18: Paciente 2 (JD): Sorriso final

# I AM CARING

O aeropolido é muito mais simples com:



**AIR N GO**  
*easy*

"Función SUPRA" para um polido supra gengival:  
Polido profilático.

"Función PERIO" para um polido sub gengival:  
Manutenção, tratamentos periodontais e peri implantites.

UMA ÚNICA PEÇA PARA COBRIR TODAS AS NECESSIDADES  
DO POLIMENTO E TRATAMENTO PERIODONTAL.



Bocais **AIR N GO**

Suas aliadas na prevenção e no tratamento.

**AIR-N-GO®  
SUPRA**

(standard) - Ø 0,7 mm

Tratamento profilático  
supra gengival.

**AIR-N-GO®  
PERIO EASY**  
(opcional)

Tratamento não cirúrgico das  
doenças periodontais (dentes e implantes)  
em bolsas de 3 a 8 mm.

**AIR-N-GO®  
PERIO  
MAINTENANCE**

(opcional) - Ø 0,6 mm

Manutenção periodontal em  
bolsas até 4 mm.

**AIR-N-GO®  
PERIO**  
(opcional)

Tratamento não cirúrgico e cirúrgico das  
doenças periodontais (dentes e implantes)  
em bolsas de 8 a 10 mm.

Pó AIR-N-GO



**ACTEON**

# REABILITAÇÃO FIXA DE UM DESDENTADO PARCIAL

Autores:



**DÁRCIO FONSECA**

Médico dentista, licenciado em Medicina Dentária pelo ISCS Sul, 1997. Fellow in Implant Dentistry pela Universidade de Miami. Pós-graduado em Implantologia, Dentisteria e Ortodontia. Docente do curso ministrado em Portugal pelo Dep. De Cirurgia Maxilo facial da Universidade de Miami



**BIANCA ROSCA**

Aluna do 4º ano de Medicina Dentária do Mestrado Integrado da FMDUL

## Introdução

A reabilitação de um desdentado parcial requer um plano de tratamento cuidadosamente pensado e adaptado aos diferentes espaços edêntulos presentes. Existem numerosas alternativas viáveis como próteses fixas (como coroas ou pontes), próteses removíveis ou reabilitação sobre implantes. O paciente deve estar informado sobre quais as opções disponíveis para o seu caso, quais são as mais indicadas, qual o seu custo e qual a longevidade expectável. Não existe suficiente evidência científica disponível que indique qual a melhor opção para a reabilitação de arcadas parcialmente edêntulas, uma vez que existem inúmeras variações entre as intervenções contempladas nos ensaios clínicos.

Torna-se difícil a sua comparação e o estabelecimento de diferenças estatisticamente significativas entre as diferentes opções terapêuticas. Por outro lado existem variáveis como o custo dos diferentes tratamentos, que não são consideradas nestes ensaios, e que têm uma enorme importância para a aceitação do plano de tratamento por parte do paciente. Assim sendo, e tendo em conta as inúmeras variações entre os paciente e entre os diferentes espaços edêntulos de cada paciente, o médico dentista deve optar pela opção terapêutica mais adequada em termos de função, estética, durabilidade e custo, podendo combinar diferentes tipos de reabilitação no mesmo paciente e na mesma arcada, consoante as condições locais presentes.<sup>(1)</sup>

Para a reabilitação de espaços edêntulos curtos, com apenas uma ou duas peças dentárias em falta, pode consi-

derar-se a utilização de pontes fixas ou coroas aparafusadas sobre implantes. A escolha de uma opção terapêutica em detrimento de outra depende de fatores como extensão e localização da área edêntula, estado dos dentes adjacentes, quantidade e qualidade de osso disponível e estado dos tecidos periodontais. Apesar de, em ambos os casos, as taxas de sucesso serem elevadas e os custos semelhantes, a possibilidade de preservar saudáveis os dentes adjacentes pode tornar os implantes preferíveis. Caso os dentes adjacentes se encontrem muito destruídos, a utilização de uma ponte pode ser a opção mais indicada.<sup>(2)</sup>

A utilização de implantes para a substituição de peças dentárias perdidas é um procedimento eficaz e fiável, com bons resultados a nível de função e estética, desde que a intervenção seja corretamente planeada e executada. Além de competência técnica por parte do Médico Dentista, é também importante uma correta seleção e avaliação do paciente, já que fatores ligados a este, como o biótipo dos tecidos periodontais e a qualidade/quantidade de osso, influenciam a osteointegração e a correta adaptação dos tecidos de suporte à peça protética.<sup>(3)</sup>

A colocação dos implantes pode ser feita com elevação de um retalho de tecido mole, ou sem retalho e sem sutura (possibilitando a redução do desconforto pós operatório), não havendo diferenças estatisticamente significativas entre as duas técnicas.<sup>(4)</sup> Após a cirurgia para a colocação dos implantes, estes podem levar carga imediata, isto é, uma coroa aparafusada e em função nas 72 horas seguintes

à sua colocação no osso, ou esta pode ser colocada apenas 6 semanas a 3 meses depois da cirurgia, depois da completa cicatrização e adaptação dos tecidos ósseos e periodontais ao implante. No caso de não ser utilizada carga imediata pode ser utilizado um parafuso de cicatrização que permite um melhor perfil de emergência, uma melhor cicatrização dos tecidos moles e elimina a necessidade de uma nova intervenção cirúrgica para permitir a conexão do implante aos seus componentes supra-gengivais. Não existe ainda suficiente evidência científica na literatura que permita estabelecer diferenças significativas entre as diferentes técnicas, todas elas apresentando resultados satisfatórios desde que o implante tenha a forma e as dimensões adequadas que lhe permitam uma boa estabilidade inicial. (5,6 e 7)

A cerâmica pode ser o material de eleição quando a estética é um factor importante (em reabilitação dos setores anteriores, por exemplo) devido às excelentes propriedades em termos estabilidade cromática, resistência mecânica, aparência estética, longevidade e compatibilidade com os tecidos periodontais. (8) A escolha de facetas de cerâmica em vez de coroas totais para reabilitação de zonas anteriores estéticas prende-se com o facto de as primeiras permitirem um preparo mais conservador, sendo mais indicadas caso os dentes não

se encontrem muito destruídos ou muito restaurados. (9)

Este artigo apresenta um caso clínico de um paciente desdentado parcial em que foi utilizada uma combinação dos diferentes tipos de reabilitação, nomeadamente facetas, pontes fixas e coroas sobre implantes. Com este caso clínico pretende-se demonstrar a complexidade da reabilitação de toda a cavidade oral de um paciente desdentado parcial e a importância de um cuidadoso planeamento e execução do plano de tratamento.

### Caso Clínico

Paciente do sexo feminino, 48 anos, saudável, apresenta-se à consulta à procura de uma solução fixa permanente para substituir as peças dentárias perdidas e para melhorar o aspecto do sorriso: “Não gosto do aspeto dos meus dentes, quero fechar estes espaços”.

### Plano de tratamento

- Extração dos dentes 22 e 23 por ser impossível a sua reabilitação.
- Colocação de uma ponte fixa em zircónia (Zircon Zahn®) do dente 21 ao 24 (para substituir os dentes 22 e 23).
- Colocação de 3 implantes (Klockner® – Essential® Cone) na maxila e 2 na mandíbula para reabilitação destes espaços edêntulos com coroas em metal-cerâmica (Cerâmica

Ivoclar®).

- Facetas de cerâmica (dissilicato de lítio – IPS e-max Ivoclar Vivadent®) nos dentes 11, 12 e 13.

### Tratamento

**1ª Fase** - Colocação dos 3 implantes na maxila (correspondentes às zonas 17,16 e 25).

**2ª Fase** - Colocação das coroas definitivas aparafusadas em metal-cerâmica, três meses após a colocação dos implantes superiores (correspondentes nos espaços 16,17 e 25). Extração dos dentes 22 e 23, regeneração óssea guiada (CeraBone® Botiss®) e colocação da ponte provisória em acrílico (23 e 22 com apoio no 21). Colocação dos implantes na mandíbula (correspondentes às zonas 37 e 44).

**3ª Fase** - Colocação das coroas definitivas aparafusadas em metal-cerâmica nos implantes inferiores, três meses após a colocação dos implantes. Confeção e colocação das facetas provisórias em resina bis-acrílica (Structur - Voco®) nos dentes 11, 12 e 13, e da ponte provisória (dentes 21 e 24 como pilares), também em resina bis-acrílica.

**4ª Fase** - Colocação das facetas definitivas em dissilicato de lítio cimentadas com o sistema de cimentação Variolink Veneer (Ivoclar Vivadent®). Colocação da ponte em zircónia cimentada com Variolink II (Ivoclar Vivadent®).

### BIBLIOGRAFIA

1. Abt E, Carr AB, Worthington HV "Interventions for replacing missing teeth: partially absent dentition", The Cochrane Library, 15 Feb 2012
2. Sybille Scheuber, Stefan Hicklin, Urs Bragger "Implants versus short-span fixed bridges: survival, complications, patients' benefits. A systematic review on economic aspects", Clin. Oral Implants Res. 23(Suppl. 6), 2012/50-62
3. Lee A, Fu JH, Wang HL. "Soft tissue biotype affects implant success." Implant Dent. 2011 Jun;20(3):e38-47.
4. Esposito M, Maghaireh H, Grusovin MG, Ziounas I, Worthington HV "Interventions for replacing missing teeth: management of soft tissues for dental implants", The Cochrane Library, 15 Feb 2012
5. Esposito M, Grusovin MG, Chew YS, Coulthard P, Worthington HV "Interventions for replacing missing teeth: 1- versus 2-stage implant placement" The Cochrane Library, 20 Jan 2010
6. Strub JR, Jurdzik BA, Tuna T. "Prognosis of immediately loaded implants and their restorations: a systematic literature review." J Oral Rehabil. 2012 Sep;39(9):704-17.
7. Esposito M, Grusovin MG, Maghaireh H, Worthington HV "Interventions for replacing missing teeth: different times for loading dental implants" The Cochrane Library, 31 Mai 2013
8. Layton DM, Clarke M. "A systematic review and meta-analysis of the survival of non-feldspathic porcelain veneers over 5 and 10 years." Int J Prosthodont. 2013 Mar-Apr;26(2):111-24.
9. Radz GM. "Minimum thickness anterior porcelain restorations." Dent Clin North Am. 2011 Apr;55(2):353-70, ix.

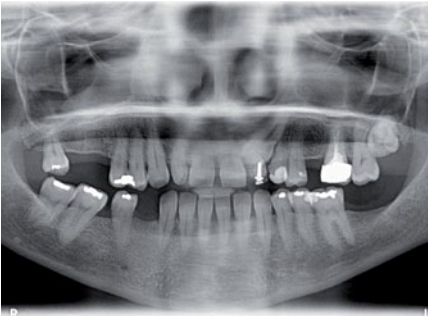


FIG. 1: Ortropantomografia inicial



FIG. 2: Fotografia extraoral (sorriso inicial)



FIG. 3: Fotografia inicial intraoral



FIG. 4: Fotografia inicial intraoral (1° e 4° quadrante)



FIG. 5: Fotografia inicial intraoral (2° e 3° quadrante)



FIG. 6: Fotografia inicial (vista oclusal da maxila)



FIG. 7: Fotografia inicial (vista oclusal da mandíbula)



FIG. 8: Fotografia inicial intraoral (maxila)



FIG. 9: Fotografia inicial intraoral (mandíbula)



FIG. 10 e 11: Colocação de dois implantes (nos espaços 16 e 17)



FIG. 12: Colocação de dois implantes (nos espaços 16 e 17)



FIG. 13: Ortropantomografia após a colocação dos implantes na maxila



FIG. 14 e 15: Cicatrização três meses depois da colocação dos implantes (nos espaços 16 e 17)





FIG. 16 e 17: Coroas definitivas em metal-cerâmica (16, 17 e 25)



FIG. 18: Coroas definitivas em metal-cerâmica (16, 17 e 25)



FIG. 19: Coroas definitivas em metal-cerâmica (16, 17 e 25)



FIG. 20: Coroas definitivas em metal-cerâmica (16, 17 e 25) – vista vestibular



FIG. 21: Ponte provisória em acrílico 23, 22 com apoio no 21. Coroas definitivas em metal-cerâmica (16, 17 e 25)



FIG. 22: Ponte provisória em acrílico: 22 e 23 com apoio no 21.



FIG. 23: Ortopantomografia após a colocação dos implantes na mandíbula (implantes superiores com as coroas definitivas)



FIG. 24: Cicatrização 3 meses após a colocação do implante (44)



FIG. 25: Coroa definitiva em metal-cerâmica sobre o implante (44)



FIG. 26 e 27: Enceramento diagnóstico (facetas 11,12,13 e ponte 21-24)





FIG. 28: Preparação dentária para as facetas (11,12 e 13) e ponte (21-24)



FIG. 29 e 30: Provisórios em resina Bis-acrílica (facetas 11, 12, 13 e ponte 21-24)



FIG. 31: Definitivos



FIG. 32: Definitivos



FIG. 33: Fotografias finais, vista vestibular e oclusal (close-up)



FIG. 34: Fotografias finais, vista vestibular e oclusal (close-up)



FIG. 35 e 36: Fotografias finais, vista vestibular (close-up)



FIG. 37 e 38: Fotografias finais, vista vestibular e oclusal (16 e 17)



FIG. 39: Fotografia final do sorriso



FIG. 40: Ortopantomografia final





## VARIEDADE CAD/CAM

FRESADORA  
M1 ABUTMENT



FRESADORA  
M1 SOFT



FRESADORA  
M1 WET



FRESADORA  
M1 WET  
HEAVY METAL



# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa

## Descobertos potenciais biomarcadores da cárie dentária



por DTI

Com vista a identificar potenciais biomarcadores para detetar a cárie dentária, uma equipa de investigadores internacionais observou de perto a metaproteoma oral humana, a proteína presente em maior quantidade no biofilme oral. A descoberta pode permitir aos cientistas criar um teste diagnóstico de cárie. Os investigadores do Departamento de Bioquímica e Biologia Mo-

lecular na University of Southern Denmark em Odense e da Fundação FISABIO, em Valencia, procuraram identificar um conjunto mínimo de proteínas que permitisse distinguir entre amostras de placa dentária saudável e cariogénica. Foram identificadas 7,771 proteínas bacterianas e 853 humanas em 17 indivíduos. As análises metaproteómicas do biofilme oral,

feitas no âmbito deste estudo, fornecem o primeiro repertório de proteínas da placa bacteriana humana, afirmaram os investigadores. Além disso, o recurso a diferentes abordagens de espectrometria de massa permitiu quantificar peptídeos individuais em pessoas com uma boca saudável ou cariogénica. As suas conclusões demonstraram que os indivíduos saudáveis

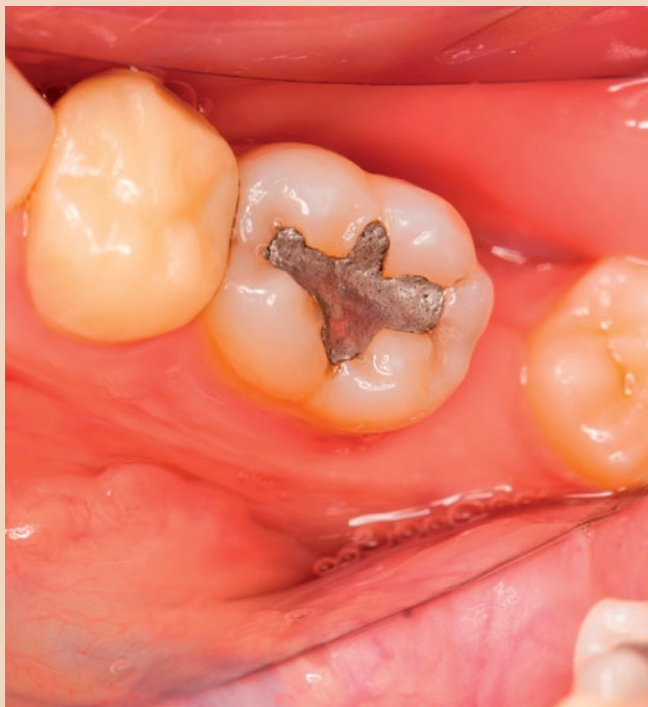
aparentavam ter uma quantidade significativamente superior de enzimas associadas a uma tolerância mais elevada ao ácido. Outras proteínas registadas em número superior em indivíduos isentos de cáries estavam envolvidas na síntese do exopolissacárido, metabolismo do ferro e resposta imunológica. Ao interpretar os potenciais biomarcadores em conjunto, os cientistas conseguiram determinar as condições da saúde oral dos indivíduos estudados com uma especificidade estimada acima dos 96%. Embora sejam necessários estudos com uma amostra mais alargada para validar as conclusões desta pesquisa, a descoberta pode ser usada para desenvolver rastreios futuros de risco de cariogénese, concluíram os investigadores. Os resultados foram publicados online a 14 de agosto (antes da versão impressa) em *Proteomics Journal*, num artigo intitulado *The human oral metaproteome reveals potential biomarkers for caries disease.* DTI

# Comissão Europeia altera parecer sobre amálgama dentária

por DTI

Nova posição recomenda o uso de materiais alternativos para restauração dentária.

Muitos países por todo o mundo, particularmente na Europa, assistiram nos últimos anos a uma transição do uso de amálgama dentária nos procedimentos de medicina dentária para o recurso a materiais alternativos. Recentemente, a Comissão Europeia reconheceu esta tendência e publicou uma versão atualizada do seu parecer sobre a segurança da amálgama dentária e dos materiais de restauração alternativos. O novo documento é uma atualização do parecer de 2008 e visa avaliar a segurança e eficácia da amálgama dentária e dos materiais alternativos atuais através da análise das mais recentes descobertas científicas. Embora em 2008 a Comissão Europeia e o Comité Científico dos Riscos para a Saúde Emergentes e Recentemente Identificados (CCRSERI) tenham concluído que ambos os tipos de material são, de um modo geral, seguros, agora recomendam que a escolha do material deve ter em conta as características do paciente. De acordo com os



objetivos definidos pela Convenção de Minamata sobre o mercúrio, o comité recomenda agora a utilização de materiais alternativos em crianças e mulheres grávidas. O comité declarou ainda que os efeitos sistémicos do mercúrio básico estão bem documentados e que este elemento foi identificado como neurotoxina, especialmente em fases iniciais de desenvolvimento cerebral em diversos estudos. O mercúrio foi igualmente associado a efeitos adversos no sistema digestivos e imunitário, bem como nos pulmões, rins, pele e olhos. No entanto exis-

te pouca evidência deste tipo de efeitos negativos devido a amálgama dentária, segundo o comité. As novas recomendações são igualmente baseadas nas descobertas de que a restauração com amálgama dentária pode originar intoxicação por mercúrio em grupos geneticamente suscetíveis. Algumas alterações genéticas parecem levar a um aumento da suscetibilidade à toxicidade do mercúrio através da amálgama dentária. Estudos realizados junto dos profissionais de saúde dentária revelaram que a exposição ao mercúrio presente na amálgama

dentária pode provocar ou favorecer o aparecimento de várias doenças crónicas como depressão, ansiedade e suicídio. Por outro lado, a exposição e este químico, tanto dos pacientes como do pessoal poderia ser minimizada com o recurso a técnicas clínicas adequadas, referiu o comité no relatório do parecer. Contudo, os dados existentes atualmente não excluem o uso de amálgama nem de materiais alternativos nos tratamentos de restauração dentária. O comité reconheceu a necessidade de se prosseguir a investigação nesta área, nomeadamente no que respeita a neurotoxicidade do mercúrio presente em amálgama dentária e o efeito dos polimorfismos genéticos na toxicidade do mercúrio. Para além disso, o comité concluiu que é necessário desenvolver novos materiais alternativos que ofereçam um grau mais elevado de biocompatibilidade. O relatório completo, intitulado *The safety of dental amalgam and alternative dental restoration materials for patients and users*, pode ser consultado no site Internet do Scientific Committee on Emerging and Newly Identified Health Risks. **DTI**

# Desvitalização associada a caso de amnésia

Por Amanda Maskery

Em março de 2005, um soldado britânico de 38 anos colocado na Alemanha perdeu a capacidade para constituir novas memórias depois de ter sido submetido a uma desvitalização. Até à data, o indivíduo permanece incapaz de se recordar de qualquer acontecimento por mais de 90 minutos, embora, segundo os médicos, o seu cérebro esteja perfeitamente intacto e não tenha sofrido qualquer lesão que possa ter causado amnésia. “Lembro-me de me sentar na cadeira e de ver o médico dentista proceder à anestesia local,” explica o indivíduo que pretende manter o anonimato, relatou BBC. Desde esse momento já não recorda mais nada. Todas as manhãs acorda pensando ainda ser o soldado colocado na Alemanha em 2005 que espera pela consulta no dentista para uma realizar uma cirurgia de desvitalização. O dentista alemão apenas se apercebeu de que algo de estranho de passava com o paciente após o tratamento, que decorreu sem complicações. Ele estava pálido, desorientado e tinha dificuldades em levantar-se. Como o seu esta-

do não melhorava, foi transportado para o hospital, onde permaneceu durante vários dias. No início não era capaz de recordar algo por mais do que alguns minutos. A primeira hipótese colocada pelo médico foi a de que uma reação adversa à anestesia tivesse originado uma hemorragia cerebral. No entanto não foram encontrados quaisquer vestígios de lesão. Por fim, o paciente e a sua família regressaram a Inglaterra, onde o Dr. Gerald Burgess, psicólogo clínico de Leicester, tomou o caso. De acordo com Burgess, a explicação mais óbvia para o estado do indivíduo seria um tipo de amnésia anterógrada. Nesta situação o hipocampo, região do cérebro responsável pela consolidação da informação da memória de curta duração para memória de longa duração, está danificado não permitindo que as memórias sejam criadas e arquivadas corretamente. Contudo, os exames de imagem ao cérebro do indivíduo não apresentaram alterações. Outra explicação possível poderia dever-se a uma doença psicogénica. Gerald Burgess levou a cabo avaliações psiquiátricas

detalhadas para determinar se o indivíduo tinha sofrido algum trauma, contudo verificou que o seu paciente era emocionalmente estável e, segundo confirmação da sua mulher, não tinha sofrido qualquer acontecimento traumático na sua vida antes da consulta no dentista, em 2005. O psicólogo clínico prossegue a investigação das causas deste caso raro de amnésia, colocando atualmente a hipótese de que poderá estar relacionada com as sinapses no cérebro. Cada vez que uma memória é criada e transferida para a memória a longo prazo, as sinapses são reconstruídas o que implica a produção de novas proteínas. Esta síntese proteica pode estar bloqueada no caso do paciente de Gerald Burgess, impedindo-o de gerar novas memórias a longo-prazo. Para aprofundar a pesquisa em torno desta hipótese, Burgess está a analisar, na literatura médica, cinco casos semelhantes de perda de memória inexplicável em pessoas sem lesões cerebrais. Estes casos podem vir a explicar por que razão uma desvitalização dentária parece ter desencadeado a perda de memória

neste indivíduo. Todos os casos estão de certa forma relacionados com um período de stress psicológico durante uma emergência médica. “Pode dever-se a uma predisposição genética que precisa de um acontecimento catalítico para iniciar o processo,” afirmou Burgess em entrevista à BBC. “Uma das razões que nos levou a publicar este caso individual é que nunca tínhamos encontrado nada deste tipo nas nossas avaliações clínicas e não sabemos como interpretá-lo, mas sentimos tratar-se de um relato honesto dos factos quando avaliámos. Talvez existam outros casos ou outras pessoas com mais conhecimentos do que nós sobre o que poderá ter causado a amnésia neste paciente,” afirmou Burgess. O relatório do caso, elaborado por Burgess, intitula-se *Profound anterograde amnesia following routine anesthetic and dental procedure: A new classification of amnesia characterized by intermedieto-late-stage consolidation failure?* e foi publicado online no *Neurocase Journal* no dia 15 de maio. [DT](#)

# clavamox dt®

AMOXICILINA + ÁCIDO CLAVULÂNICO 875/125 mg



## Herói no combate às bactérias

16 caixa de comp.

1 comp.  
2x ao dia



**CLAVAMOX DT®**, 875 mg/125 mg, comprimidos revestidos por película, contendo 875 mg de amoxicilina (sob a forma de amoxicilina tri-hidratada) e 125 mg de ácido clavulânico (sob a forma de clavulanato de potássio). **CLAVAMOX DT® 400, 400 mg/57 mg/5 ml**, pó para suspensão oral, contendo 400 mg de amoxicilina (sob a forma de amoxicilina tri-hidratada) e 57 mg de ácido clavulânico (sob a forma de clavulanato de potássio) por 5 ml. **Indicações terapêuticas:** CLAVAMOX® está indicado no tratamento das seguintes infeções em adultos e crianças: sinusite aguda bacteriana (adequadamente diagnosticada), otite aguda média, exacerbação aguda da bronquite crónica (adequadamente diagnosticada), pneumonia adquirida na comunidade, cistite, pielonefrite, infeções da pele e dos tecidos moles, em particular celulite, mordidas de animal, abscesso dentário grave com celulite disseminada, infeções ósseas e articulares, em particular osteomielite. **Posologia e modo de administração:** Adultos e adolescentes  $\geq 40$  kg: Dose padrão: (para todas as indicações) uma toma de 875 mg/125 mg duas vezes por dia; Dose elevada (para infeções como otite média, sinusite, infeções do trato respiratório inferior e infeções do trato urinário): uma toma de 875 mg/125 mg três vezes por dia. Crianças  $< 40$  kg: 25 mg/3,6 mg/ kg/dia a 45 mg/6,4 mg/kg/dia divididos por 2 doses; Dose elevada (para infeções como otite média, sinusite, infeções do trato respiratório inferior): até 70 mg/10 mg/kg/dia divididos por 2 doses. Não estão disponíveis dados clínicos para dosagens superiores a 45 mg/6,4 mg/kg/dia de Clavamox® 7:1 em crianças com idade inferior a 2 anos. Não estão disponíveis dados clínicos para formulações de Clavamox® 7:1 em crianças com idade inferior a 2 meses. Consequentemente, não poderão ser feitas recomendações de dose para esta população. Idosos: não é necessário nenhum ajuste de dose. Insuficiência renal: nenhum ajuste de dose é necessário em doentes com depuração de creatinina (ClCr) superior a 30 ml/min. Em doentes com depuração de creatinina (CrCl) inferiores a 30 ml/min, o uso de formulações de CLAVAMOX® 7:1 não é recomendado, e assim, não estão disponíveis recomendações para ajustes de dose. Insuficiência hepática: dosar com precaução e monitorizar a função hepática em intervalos regulares. A duração da terapêutica deverá ser determinada pela resposta do doente. O tratamento não deve estender-se por um período superior a 14 dias sem avaliação. CLAVAMOX® deve ser administrado no início das refeições para minimizar a potencial intolerância gastrointestinal e otimizar a absorção da amoxicilina e do ácido clavulânico. **Contra-indicações:** hipersensibilidade às substâncias ativas, a qualquer penicilina ou a qualquer um dos excipientes; historial clínico de reação grave de hipersensibilidade imediata (por ex., anafilaxia) a qualquer outro agente beta-lactâmico (por ex., cefalosporinas, carbapenems, monobactams); historial clínico de icterícia/insuficiência hepática devido a amoxicilina/ácido clavulânico. Efeitos indesejáveis: As reações adversas medicamentosas (RAMs) mais comumente notificadas são diarreia, náusea e vômito. As RAMs listadas por frequências (*muito frequentes*:  $>1/10$ , *frequentes*:  $>1/100$  e  $<1/10$ , *pouco frequentes*:  $>1/1000$  e  $<1/100$ , *raras*:  $>1/10000$  e  $<1/1000$ , *muito raras*:  $<1/10000$ , *desconhecido* (não pode ser estimado a partir dos dados disponíveis), foram as seguintes: Muito frequentes: diarreia (CLAVAMOX DT®); Frequentes: candidíase mucocutânea, diarreia (CLAVAMOX DT® 400), náusea, vômito; Pouco frequentes: tonturas, cefaleias, indigestão, aumento dos valores AST e/ou ALT, erupção cutânea, prurido, urticária; Raras: leucopenia reversível (incluindo neutropenia), trombocitopenia, eritema multiforme; Desconhecido: proliferação de organismos não suscetíveis, agranulose reversível, anemia hemolítica, prolongamento do tempo de hemorragia e do tempo de protrombina, edema angioneurótico, anafilaxia, síndrome semelhante à doença do soro, vasculite por hipersensibilidade, hiperatividade reversível, colite associada ao antibiótico, língua negra pilosa, descoloração dos dentes (CLAVAMOX DT® 400), hepatite, icterícia colestática, síndrome de Stevens-Johnson, necrólise epidérmica tóxica, dermatite exfoliativa e bulhosa, pustulose exantemática aguda generalizada, nefrite intersticial, cristalúria. *Sob licença de SmithKline Beecham, plc, UK. Para mais informações deverá contactar o titular da AIM: BIAL - Portela & C.ª S.A., A Av. da Siderurgia Nacional - 4745-457 S. Mamede do Coronado. Medicamento sujeito a receita médica. DIDSAM100303*

## Bial

P O R T E L A & C.ª, S. A.





RUI PAIVA  
Médico dentista, OMD 633

## TEMPO DE ELEIÇÕES

À data em que escrevo estas palavras não se conhecem listas candidatas às eleições para os órgãos dirigentes da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). As eleições terão lugar no próximo mês de Dezembro. Parece-me de fundamental importância a participação de todos os médicos dentistas nessas eleições. De facto, principalmente em alturas de emergência como classifico esta em que nos encontramos, é primordial a participação de todos. Interroguem-nos individualmente e em consciência acerca do significado que tem o voto de cada um de nós. O acto de votar, seja em quem for, seja como for, é a única via para legitimar o eleito e conferir autoridade moral ao eleitor para exigir rigor, seriedade e eficácia a esse mesmo eleito. Tentemos pois, nestas próximas eleições, mostrar a todos que a classe dos médicos dentistas não é assim tão individualista e tão desinteressada da sociedade em que se insere como alguns nos acusam. Uma participação de 20% dos médicos dentistas, como tem acontecido em eleições anteriores, é uma estatística que nos deve envergonhar. E se facto tenho apontado a esta Direcção da OMD alguns aspectos da sua

actuação com a qual não concordo, seja por princípio, seja por falta de resultados, no que respeita ao processo de votação nada haverá a apontar. A possibilidade de exercermos o nosso direito a votar é eficazmente assegurado pelos procedimentos adoptados de votar por correspondência. Já no que respeita ao processo da campanha eleitoral e da divulgação dos projectos das candidaturas junto de cada um de nós, julgo que os meios disponibilizados serão francamente desequilibrados, jogando a favor dos órgãos dirigentes em funções.

Nesta altura em que escrevo, igualmente não se realizou ainda o congresso anual da OMD. Este ano irá realizar-se no pavilhão Meo Arena, em Lisboa, como tem sido amplamente divulgado, diria mesmo entusiasticamente anunciado! Na minha opinião deveríamos estar deveras preocupados com o facto de ser necessário um local com tamanha capacidade logística para receber tanto médico dentista num país da dimensão do nosso... É mais uma demonstração da desproporção a que chegaram os números da nossa profissão. A continuar neste ritmo, ainda irei assistir a um destes congressos anuais orgulhosamente anunciado para o estádio do Dragão ou da Luz (ou de Alvalade, para não ferir susceptibilidades).

No seguimento da política da avestruz adoptada por esta Direcção da OMD também este ano não se aproveitará a ocasião do congresso anual para discutir entre colegas e ao vivo os problemas da classe. Relembro que no ano passado, no congresso anual realizado na Exponor, em Matosinhos, ficou no ar a promessa de se organizar um debate aberto em que se abordassem as questões prementes da nossa actividade. Que melhor oportunidade poderia haver para tal organização que um congresso nacional realizado no centro do

país, num local com capacidade para acolher uma maciça participação de todos e a poucas semanas de eleições?! Infelizmente, mais uma vez esta OMD irá desapontar-me: no programa apresentado das conferências previstas para este congresso não se vislumbra nem um tempinho reservado nalguma salinha dos fundos para o debate. Aparentemente haverá quem considere que está tudo bem neste reino... E a este propósito não posso deixar de estranhar, e de lamentar, o silêncio de tanta sociedade científica e associação ligada ao mundo da Medicina Dentária portuguesa (em primeiro lugar a Associação dos Jovens Médicos Dentistas, a SPMED, a SPO, a SPODF, a SPPI, a SPED, a SPOP, etc) acerca da actual conjuntura e problemas que todos sentimos no nosso dia-a-dia. Tais sociedades poderiam constituir-se numa força de pressão junto dos nossos dirigentes da OMD no sentido de, pelo menos, se discutirem abertamente os nossos problemas, se apresentarem sugestões de actuação, e eventualmente dar lugar ao surgimento de uma alternativa que tomasse conta dos destinos da OMD com estratégia quiçá diferente da até agora seguida.

Por fim, e no seguimento do tom que tenho imprimido a estes artigos de opinião, não posso deixar de, mais uma vez, reiterar os meus propósitos bem-intencionados. E como escreve Miguel Sousa Tavares no prefácio ao livro "Mitos Urbanos e Boatos": "meio século de ditadura com o seu exército de bufos criou na mentalidade profunda dos portugueses uma cultura de falta de coragem cívica para assumir posições a céu aberto. O português lança as maiores calúnias e as mais graves acusações, mas atira a pedra e esconde a mão..."

Não se esqueçam: votem! 🗳️

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)

**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  $\mu\text{m}$
- 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](http://carestreamdental.com)



# Segundo International Fellowship Symposium da VOCO

## Dentistas em diálogo com parceiros de todo o mundo

*Depois da estreia em 2013, a Voco deu continuidade à série de eventos Voco International Fellowship Symposium (VIFS). Mais de 50 médicos dentistas e técnicos de prótese dentária de quase 20 países rumaram a Cuxhaven, na Alemanha, para trocar ideias sobre as mais recentes tendências e métodos de tratamento da medicina dentária.*

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: CEDIDAS PELA ORGANIZAÇÃO



Klaus Peter Hoffmann, diretor do Departamento de Comunicação Científica que organiza o VIFS, mostrou-se satisfeito com o resultado do segundo simpósio: “Mais uma vez o evento contribuiu para intensificar e alargar os contactos da Voco com profissionais da medicina dentária nacional e internacional, dando continuidade a um diálogo construtivo entre o fabricante e a prática clínica dentária.” O leque temático das palestras voltou a ser amplo, abrangendo diversas áreas da medicina dentária preventiva, restauradora e prótica. Os oradores do círculo de *fellows* abordaram as técnicas minimamente invasivas da medicina dentária e diferentes aspetos do tratamento restaurador, entre os quais a técnica de inserção em bloco e a confeção de inlays em compósito. Também tiveram destaque diferentes métodos da técnica adesiva, bem como a reconstrução de dentes endodenciados com recurso a espigões de compósito reforçados com fibra de vidro e à reconstrução do coto com a técnica adesiva.

Outros assuntos abordados foram o uso de tiras de fibra de vidro



▲ O responsável pela organização, Matthias Mehring, do departamento de Comunicação Científica, começou por apresentar o programa do simpósio

fotopolimerizáveis e as opções de restauração dos dentes anteriores, entre estas a aplicação de facetas e o tratamento de lesões cervicais. Além disso, a agenda incluiu o uso dos cimentos de ionómero de vidro na odontopediatria, as condutas a adotar nos casos de traumatismo dentário, o trabalho com silicone para modelos e os sistemas de cimentação de restaurações indiretas, bem como a confeção de provisórias de alta estética. Destaque ainda para a discussão sobre o uso profissional de preparados de branqueamento e a avaliação de um selante de fissuras transparente um ano após a sua aplicação. A apresentação e discussão destes e doutros assuntos basearam-se em casos clínicos selecionados, documentando o emprego de produtos da marca, sejam estes novos ou já consagrados na prática clínica.

### Sinergias entre organizadores e convidados

As palestras foram complementadas com intervenções de colaboradores



▲ O diretor executivo Olaf Sauerbier saudou os participantes com um discurso sobre a história e filosofia empresarial da Voco

da Voco de diferentes departamentos, que prestaram esclarecimentos sobre o trabalho de investigação e desenvolvimento realizado na própria empresa ou em cooperação com outras instituições, bem como as circunstâncias científicas e clínicas em que são desenvolvidos os materiais dentários – neste caso produtos já bem estabelecidos ou novos produtos que foram apresentados recentemente na feira internacional IDS. Mereceu particular destaque o Admira Fusion, o primeiro material de restauração universal de ORMOCER® nanohíbrido do mundo. Reinhard Maletz, diretor do Departamento de Investigação e Desenvolvimento, apresentou o trabalho investido neste que é o primeiro material de restauração exclusivamente à base de cerâmica, evidenciando as suas propriedades e qualidades.

A agenda do simpósio também compreendeu discussões de mesa redonda sobre as diferentes indicações e grupos de produtos. Neles, os estratégias de mercado da marca

## PARTICIPANTES FAZEM BALANÇO GLOBAL POSITIVO

**Guido Sterzenbach (Berlim, Alemanha):** “O simpósio estava muito bem organizado, primando tanto pela diversidade, como pela qualidade das apresentações. Foi muito interessante descobrir a forma como os colegas lidam com algumas das indicações. Além disso, esta é uma boa oportunidade para estabelecer contactos entre profissionais da mesma área. Após a minha participação no primeiro simpósio, estes contactos revelaram-se muito úteis no meu contributo para um estudo dos materiais *bulk-fill*”.

**Katrin Bekes (Viena, Áustria):** “A organização do simpósio foi maravilhosa, com um saudável equilíbrio entre colegas ligados à prática clínica, colegas do mundo académico e ainda os que representavam ambos os mundos. Foi esta heterogeneidade que possibilitou um diálogo muito abrangente a nível clínico e científico. Este equilíbrio ficou também patente no programa de palestras, que apelava ao interesse de todos os colegas, independentemente da sua área.”

**James Robson (Billingham, Inglaterra):** “As palestras ofereceram-nos um excelente panorama sobre as mais variadas indicações e situações clínicas. Os debates entre os participantes serviram para trocar impressões sobre o dia-a-dia na clínica. O simpósio proporcionou um excelente fórum para o diálogo entre colegas de todo o mundo, formando assim uma ponte entre as fronteiras nacionais e as diferentes áreas de trabalho.”

**Ben White (Southampton, Inglaterra):** “Este simpósio proporcionou-me uma experiência muito interessante e agradável, permitindo-me conhecer melhor a Voco. O simpósio destacou-se pelo equilíbrio entre as palestras relativas

à prática clínica e às da área científica. Para alguns colegas ligados à prática clínica, esta foi sem dúvida uma boa forma de angariar outros conhecimentos. Fiquei particularmente surpreendido com as palestras e a excelente documentação fotográfica dos casos apresentados pelos colegas do Brasil. Eles demonstraram a excelente qualidade do seu trabalho na área da medicina dentária estética. Mas também houve mais colegas a partilhar dicas muito úteis, a respeito de certas técnicas nas mais variadas áreas.”

**Nuria Prieto Jimenez (Palma de Maiorca, Espanha):** “A organização do simpósio foi impecável e achei todas as palestras muito interessantes, mesmo quando não se referiam diretamente à minha área de trabalho. As palestras transmitiram uma boa perspetiva da importância da medicina dentária, das diferentes áreas de trabalho e da prática clínica em diversos países. No Brasil, por exemplo, a odontologia estética ocupa um lugar de relevo. Dado que esta é a minha principal área de trabalho, segui com particular interesse as palestras e discussões relacionadas com este tema. Posso assegurar que consegui fazer novas amizades aqui.”

**Patrycja Ujima (Czestochowa, Polónia):** “A minha participação no simpósio revelou-se muito frutífera. Creio que os participantes conseguiram retirar de todas as palestras ensinamentos que lhes serão úteis na sua prática clínica.”

**Bogdan Bratu (Timisoara, Roménia):** “Foram apresentados numerosos relatórios de casos interessantíssimos, o que por si só já me levaria a avaliar este encontro com um ‘muito bom’. Além disso, o simpósio foi o palco perfeito para o diálogo científico e para

a criação de novos contactos entre colegas de todo o mundo. Aqui fizemos muitas novas amizades, o que até já nos levou a criar um grupo da Voco no Whatsapp.”

**Paul Nahas (Trípoli, Líbia):** “Tanto as palestras como a interação com os oradores ou as discussões de mesa redonda com os cientistas da Voco foram muito proveitosas. Graças a este simpósio criou-se uma rede internacional com enorme potencial no desenvolvimento de novas reflexões científicas. Este simpósio suscitou-me várias ideias para novos estudos clínicos e novas abordagens na minha prática clínica.”

**Dr. William Paveletz (Malvern, EUA):** “Particpei pela segunda vez nesta série de eventos, tendo sido muito enriquecedor conhecer tanto os novos produtos Voco, como os muitos *fellows* de vários países, que se juntaram pela primeira vez. As palestras primaram pela sua alta qualidade geral e pelo elevado teor informativo. O simpósio tratou tanto temáticas do foro científico como do clínico. Manterei o contacto com os outros *fellows*, de forma a podermos trocar futuramente impressões sobre casos clínicos e problemáticas da nossa atividade.”

**Clarence Tam (Auckland, Nova Zelândia):** “Foi fantástico poder reunir-me com colegas de todo o planeta, num local tão apropriado e com excelente ambiente. Os dados sobre o *background* científico e a descrição dos vários casos da nossa prática clínica completaram-se na perfeição. Acresce que se proporcionou a ocasião de obter mais informações sobre certos produtos e as suas diferentes aplicações. E os contactos que daqui resultaram serão seguramente cuidados e aprofundados no futuro.”

trocaram impressões com os *fellows*, que forneceram *feedback* sobre as suas experiências com os preparados da Voco. Esse diálogo levantou sugestões, como a ampliação da gama de cores de determinados materiais de restauração ou uma maior diversificação das formas de aplicação.

Segundo Matthias Mehring, responsável pela organização do evento e membro do departamento de Comunicação Científica, “neste segundo VIFS contámos com um naipe de participantes muito forte a nível quantitativo e qualitativo, podendo assim abordar com os nossos *fellows*

diversas temáticas odontológicas, da perspetiva do fabricante e do médico dentista. Só assim é possível, no futuro, estabelecer uma parceria de sucesso, mantendo a aposta na realização de iniciativas de formação contínua cativantes e de forte vocação prática, em diversos países”. ●



## DENTSPLY E SIRONA ANUNCIAM FUSÃO

As empresas Dentsply International e Sirona Dental Systems anunciaram na passada semana um acordo para a fusão das duas empresas. De acordo com o Dental Tribune, a fusão dará origem a uma das maiores empresas de produção de produtos e dispositivos tecnológicos dentários em todo o mundo, com cerca de 15 mil colaboradores. Com a fusão, a empresa irá passar a chamar-se Dentsply Sirona mantendo, no entanto, as sedes de ambas as empresas: a da Dentsply em York, Inglaterra, servirá de sede e a sede internacional ficará localizada em Salzburgo, Áustria. Jeffrey T. Slovin, até agora presidente e CEO da Sirona, passará a ser o CEO da Dentsply Sirona e integrará o conselho de administração. Bret W. Wise, chairman e CEO da Dentsply, assume a posição de chairman executivo da nova empresa. De acordo com a imprensa internacional, com a fusão a empresa deverá gerar receitas anuais de cerca de 3,4 mil milhões de euros. Além disso, em conjunto, as empresas têm colaboradores em mais de 120 países e cerca de 600 investigadores a desenvolver inovações e novas soluções dentárias.

# DENTA LEADER

## ALONGAMENTO CORONÁRIO COM LASER

A Dentaleader vai promover um workshop teórico-prático com a participação de Gonçalo Assis, especialista em Cirurgia Oral, e de Catarina Izidoro, especialista em Periodontologia. O objetivo do curso consiste em "mostrar ao odontologista a técnica de alongamento coronário com laser para permitir a restauração de dentes sem invasão do espaço livre biológico, preservando a saúde periodontal". O curso será ministrado em Lisboa no dia 28 de novembro, sendo que as vagas são limitadas. Pode reservar o seu lugar enviando via email para [tania.dias@dentaleader.com](mailto:tania.dias@dentaleader.com).



## DENTALEADER PATROCINA PEDDY-PAPER VIVER SAÚDE

A Dentaleader participou, no passado dia 20 de setembro, no Peddy-Paper Viver Saúde, uma jornada de atividades para toda a família que decorreu no Parque do Calhau de Benfica, Lisboa. O evento, organizado pela Nova Clínica de Benfica, teve como objetivo promover a saúde da família de uma maneira divertida. Foram abordados e trabalhados temas como saúde oral, alimentação, prática desportiva e relações interpessoais, mediante 10 provas em que participaram 15 equipas, cada uma formada por uma criança e um adulto. A Dentaleader colaborou com a causa através da doação de material dentário, reforçando assim o seu compromisso com os programas de prevenção e saúde bucodentária, tentando apoiar vários projetos destinados a melhorar as práticas de higiene oral na população.



## NSK APRESENTA VARIOS COMBI PRO

A NSK anunciou a apresentação de Vários Combi Pro, um novo dispositivo que combina limpeza por ultrassons e polido por ar para tratamentos profiláticos com "maior eficácia e conforto na higiene oral e controlo da placa bacteriana". O aparelho é composto por Prophy System (que inclui peça de mão com boquilha de 60° para profilaxia supragengival), Pó FLASHpearl (5 saquetas de 15g), possibilidade de acrescentar Perio-System, Ultrassons, três pontas: G4, G6 e G8, bem como um pedal de controlo multifunções e uma unidade de controlo.



### HALITOSE E TECNOLOGIA NANOREPAIR EM SIMPÓSIO DE HIGIENE ORAL DOS LABORATÓRIOS VITÓRIA

Mais de 100 higienistas orais participaram no Simpósio de Higiene Oral que decorreu no passado dia 12 de setembro em Peniche. O evento, organizado pelos Laboratórios Vitória e pela Dentaïd, contou com a colaboração de Duarte Marques, do Instituto de Implantologia e Xavier Calvo, da Dentaïd Espanha. O programa do Simpósio de Higiene Oral teve um elevado cariz científico, com destaque para a discussão de temas como “Halitose, do tratamento ao diagnóstico” e “Tecnologia Nanorepair”. Luís Proença, Diretor Geral dos Laboratórios Vitória, sublinhou que “estamos muito orgulhosos de poder organizar, com a Dentaïd, este tipo de encontros, de forma a poder contribuir ativamente para uma contínua formação dos profissionais de saúde com quem trabalhamos”.



### O PAPEL DOS DENTISTAS NO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA APNEIA DO SONO

Estudos publicados recentemente mostram que há uma relação direta entre o desgaste dos dentes e apneia de sono, o que dá aos dentistas um novo papel no diagnóstico e tratamento da apneia de sono. O novo sistema APNiA da BTI permite que os pacientes com apneia leve a moderada possam ser diagnosticados e tratados em clínicas odontológicas. Este sistema é composto por um diagnóstico eletrónico que o paciente leva para casa para o estudo do sono, software que permite conhecer de forma simples e automática a presença ou ausência de patologia e da sua gravidade, bem como um tratamento intra-oral (uma tala personalizada que impede o fecho das vias respiratórias do paciente). Mais informações em [www.bti-biotechnologyinstitute.com](http://www.bti-biotechnologyinstitute.com)



### DENTINA LANÇA ENA WHITE 2.0

A Dentina lançou o Ena White 2.0, um novo sistema de branqueamento cosmético take home. De acordo com a marca, o novo produto é composto por uma escova de dentes com dispensador que contém gel branqueador à base de peróxido de hidrogénio a 6% com o acelerador especial XSI51™ que ativa enquanto escova e “permite reduzir o tempo de aplicação diária para apenas 2 minutos, em vez de 6/8 horas necessárias com os sistemas convencionais de branqueamento”. A marca refere também que com este produto “a taxa de absorção do peróxido de hidrogénio é aumentada exponencialmente se comparado com os branqueamentos tradicionais com moldeira.”

# PROJETO SORRISOS DE PORTA EM PORTA JÁ CONSTRUIU . SORRISOS DO TAMANHO DO MUNDO!



Nos últimos 2 anos o Projeto Sorrisos de Porta em Porta, da ONGD Mundo A Sorrir já visitou 235 instituições, abrangendo 18 distritos. Destas visitas 15.382 idosos beneficiaram de rastreios orais e 3.051 colaboradores/profissionais assistiram a sessões de educação para a Saúde sobre saúde oral. Foram ainda sinalizados cerca de 452 idosos para encaminhamento urgente em Medicina Dentária.

Este projeto desde o primeiro dia que foi pioneiro na área da Saúde Oral e da Inovação Social, sendo vencedor do 1º Prémio do Concurso CIS-PORTO, que impulsionou o projeto nos seus primeiros passos no distrito do Porto, o Prémio BPI Sêniores e, mais recentemente, em abril de 2014, o apoio da Fundação Calouste Gulbenkian que permitiu levar o projeto aos restantes 17 Distritos de Portugal Continental e aumentar o impacto do mesmo.

É de suma importância referir que o projeto Sorrisos de Porta em Porta contou ainda com diversas parcerias estratégicas de entidades que, por sua

livre vontade, quiseram melhorar a vida desta população muitas vezes marginalizada, sendo importantes para execução do mesmo as clínicas parceiras dispersas pelo país, que possibilitaram intervenções clínicas gratuitas aos idosos encaminhados pelos médicos dentistas que foram o rosto do projeto no terreno. O rebasamento de próteses dentárias foi uma das intervenções mais realizada pelas clínicas parceiras e contou com a oferta por parte da Mundo a Sorrir de kits de rebasamento a todas clínicas parceiras através do apoio concedido pela empresa VOCO. Este projeto demonstrou *in loco* um dos princípios defendidos pela Mundo A Sorrir, que passa pelo estabelecimento de parcerias estratégicas para aumentar o impacto nas populações.

Foi numa junção de esforços e vontade de marcar a diferença que o projeto Sorrisos de Porta em Porta, ao longo de dois anos se comprometeu com a promoção da melhoria de cuidados de saúde oral da população idosa, alertando e demonstrando o impacto da mesma



na qualidade de vida dos idosos. As necessidades a este nível são múltiplas, pelo que há a necessidade de dar novos contornos a este projeto para que a sua ação se multiplique com maior proximidade a instituições e idosos.

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](http://WWW.MUNDOASORRIR.ORG) [FACEBOOK.COM/MUNDOASORRIR](https://FACEBOOK.COM/MUNDOASORRIR)





**DILEN RATANJI**  
Director-Geral da DentBizz Consulting

## TIPOS DE CUSTOS NUMA CLÍNICA DENTÁRIA?

Como aumentar a rentabilidade numa clínica dentária (CMD)? Aumentamos os proveitos, diminuimos os custos ou, melhor ainda, aumentamos os proveitos e diminuimos os custos. Este é o desafio constante da gestão estratégica de uma CMD, isto é, de uma empresa. Cada vez mais focamo-nos na racionalização dos custos operacionais numa empresa, e nas CMD não é excepção. Que tipos de custos identificamos numa CMD e qual a percentagem razoável nos custos totais?

### Compras

As compras numa CMD estão fundamentalmente relacionadas com consumíveis, medicamentos e eventualmente produtos como escovas de dentes, dentífricos, entre outros. O grau de frequência de compras afecta naturalmente a gestão de stocks e com as recentes alterações legais (comunicação dos inventários), esta matéria torna-se premente na gestão de uma CMD, pois uma política menos regrada a este nível poderá gerar custos de oportunidade para a empresa (ter “capital empatado” no armazém). Idealmente, as compras de uma CMD devem representar entre 20% e 25% do total de custos. Obviamente que quanto menor esta percentagem, para o mesmo nível de facturação, maior o nível de eficiência de recursos da

clínica, o que permite valorizar mais, em termos económicos, a empresa.

### Custos salariais

Desde logo há que esclarecer que esta rubrica não contempla apenas os vencimentos base (brutos) dos colaboradores, mas sim os custos efectivos da empresa. Neste âmbito devemos contemplar a segurança social, prémios, horas extra, isenções de horário, subsídios e outro tipo de remunerações. É claro que nesta rubrica devemos também considerar os recibos verdes relativos a honorários dos prestadores de serviços. Em média, em Portugal, para obtermos um custo efectivo de um colaborador devemos multiplicar o seu salário base por 1,5. Não é taxativo, mas um bom indicador de análise. Incluimos no rol de colaboradores o próprio dono da clínica. Pelas boas práticas de gestão na área da medicina dentária, os gastos com pessoal numa CMD não devem superar os 40% dos custos totais. A partir deste valor, deve ser colocada em causa a produtividade dos colaboradores ou equacionar a redução do número de colaboradores da CMD.

### Custos de estrutura

São tipicamente os custos que suportam a actividade operacional, do dia a dia, de uma CMD. Os FSE (fornecimentos e serviços externos) incluem várias rubricas de gastos, como sejam as telecomunicações, água, electricidade, combustíveis, deslocações, rendas e alugueres, seguros, limpeza e higiene, economato, entre outros. Depois temos despesas associadas com equipamentos (clínicos e não clínicos): alugueres, manutenção, amortizações e outros activos fixos tangíveis. Ainda devemos contemplar outros custos que são necessários para potenciar o negócio da CMD e que estão relacionados com o marketing e comunicação (ex.: eventos, marketing digital, merchandising, estacionamento, patrocínios, entre outros). Nos últimos anos os gastos de marketing nos CMD têm apresentado uma tendência

de crescimento, devendo-se alocar no mínimo 5% dos custos totais, devendo-se manter uma perspectiva de continuidade.

### Custos financeiros

Este tipo de custos existem sempre que uma CMD recorre a financiamento externo, nomeadamente hipotecas (para aquisição/construção do terreno e/ou imóvel), crédito de médio/longo prazo (para investimento), crédito à tesouraria (ex.: conta corrente caucionada), cartões de crédito, ou outros produtos financeiros como o *leasing* ou *renting*.

No final de tudo temos ainda os impostos para pagar... Estamos a falar da TSU (23,75% para colaboradores com contrato), Pagamentos por Conta e Pagamentos Especiais por Conta (obrigatório para as PME), IMI (Imposto sobre Imóveis), IRC (>=17%), Derrama Municipal (na maioria dos municípios é de 1,5% sobre os lucros) e Imposto Municipal de Publicidade (ex.: outdoor, carrinha,...).

Em jeito de conclusão, proponho-lhe um breve exercício:

1. Divida o total de custos anuais da sua Clínica (ver na Demonstração de Resultados) pelo nº dias efectivos de trabalho e fique a saber qual o seu break even diário (ponto a partir do qual temos lucro);
2. Agora divida pelo nº horas diárias que trabalha e saiba qual o valor/hora mínimo que deverá cobrar ao seu cliente;
3. E por último, divida por 60 (minutos) e surpreenda-se com o que deve facturar por minuto para sustentar a sua estrutura...
4. Agora, partilhe esta simulação com a sua equipa!

Se está com dificuldades em potenciar os proveitos da sua CMD, inicie de imediato uma análise rigorosa aos seus custos para aferir se tem possibilidade de reduzir nalguma rubrica. No final de tudo, o que interessa mesmo é quanto me sobrou na conta. E aí é que se vê a “verdadeira” rentabilidade. ●

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)

**07 a 10 de Outubro**

**XXII CONGRESSO DE ORTODONTIA**

Ortodontia Estética: Arquetetando 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/>

**16 a 18 de Outubro**

**CURSO DE DENTISTERIA ESTÉTICA ADESIVA**

O Centro Europeu de Pós-Graduação em Medicina Dentária abriu um curso de Dentisteria Estética Adesiva com componente teórico-prática. O curso realiza-se entre os dias 16 e 18 de outubro, no Porto, e pretende ensinar “as mais avançadas técnicas e materiais restauradores estéticos diretos e indiretos como facetas, coroas metal free, onlayse inlays.”

[m.cruz@posgraduacao.eu](mailto:m.cruz@posgraduacao.eu)

**24 de Outubro**

**4º CONGRESSO DE ATUALIZAÇÃO EM HIGIENE ORAL**

O Caramês Advanced Educaation Center – Centro de Formação do Instituto de Implantologia, vai realizar no Vip Grand Lisboa Hotel & Spa a 4ª edição do Congresso de Atualização em Higiene Oral. O evento conta com a presença de oradores nacionais e internacionais, caso de Maria Carlos Real Dias, João Caramês, Mário Rui Araújo, Dagmar Slot, António Mano Azul, Sérgio Matos, entre outros.

**12 a 14 de Novembro**

**XXIV CONGRESSO OMD**

O Meo Arena, em Lisboa, foi o palco escolhido para receber mais uma edição do congresso da Ordem dos Médicos Dentistas. Ao longo de três dias, os congressistas são convidados a assistir a palestras de oradores de renome nacional e internacional, e a visitar as novidades apresentadas pelas marcas em mais uma edição da Expo-Dentária, a maior feira de medicina dentária realizada em Portugal.

<http://www.omd.pt/congresso>

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](http://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 52,20€, **agora apenas 44,37€ + desconto de 15%\*** numa formação IFE.
- 2 anos (12 edições) com um **desconto especial de 25%** sobre o preço de capa PVP 104,40€, **agora apenas 78,30€ + desconto de 20%\*** numa formação IFE.
- Sou Estudante de Medicina Dentária e desejo assinar a **Saúde Oral** com um **desconto especial de 30%\*\*** sobre o preço de capa:  1 ano (6 edições) PVP 52,20€, **agora apenas 36,54€** |  2 anos (12 edições) PVP 104,40€, **agora apenas 73,08€**
- 2 anos (12 edições) com um **desconto especial de 25%** sobre o preço de capa PVP 104,40€, **agora apenas 78,30€ + desconto de 20%\*** numa formação IFE.

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

SO 104

**IDENTIFICAÇÃO**

Empresa \_\_\_\_\_ Profissão/Cargo \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código Postal / Localidade \_\_\_\_\_ telefone \_\_\_\_\_

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



**MODO DE PAGAMENTO**

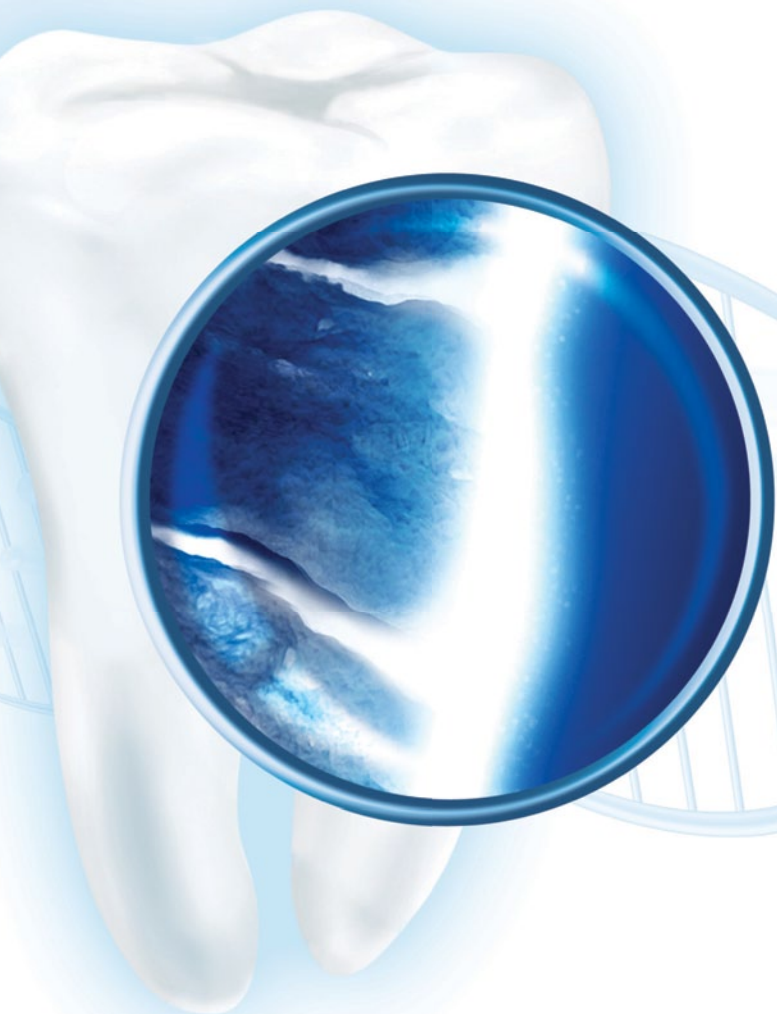
- Junto envio cheque/vale do correio n.º \_\_\_\_\_ no valor de \_\_\_\_\_ do Banco/EC \_\_\_\_\_ à ordem da IFE, S.A.
- Junto envio comprovativo da transferência bancária Millennium BCP – NIB: 0033 0000 00199867531 05 ou do depósito em conta n.º 00199867531 (Agradecemos que envie o comprovativo do pagamento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

Assinatura \_\_\_\_\_

Linha de Assinaturas: **(+351) 210 033 892**

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

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



# Sensodyne Repair & Protect

Tecnologia única NovaMin® com flúor  
(1450ppm)

A primeira pasta dentífrica com **flúor** que aproveita a avançada tecnologia Novamin® à base de cálcio e fosfato usada na regeneração óssea<sup>1</sup> para ajudar a aliviar a dor da hipersensibilidade dentária dos seus pacientes.

**Ajuda a reparar a dentina exposta:** Criando uma camada do tipo hidroxiapatite sobre a dentina exposta e no interior dos túbulos dentinários<sup>2-6</sup>

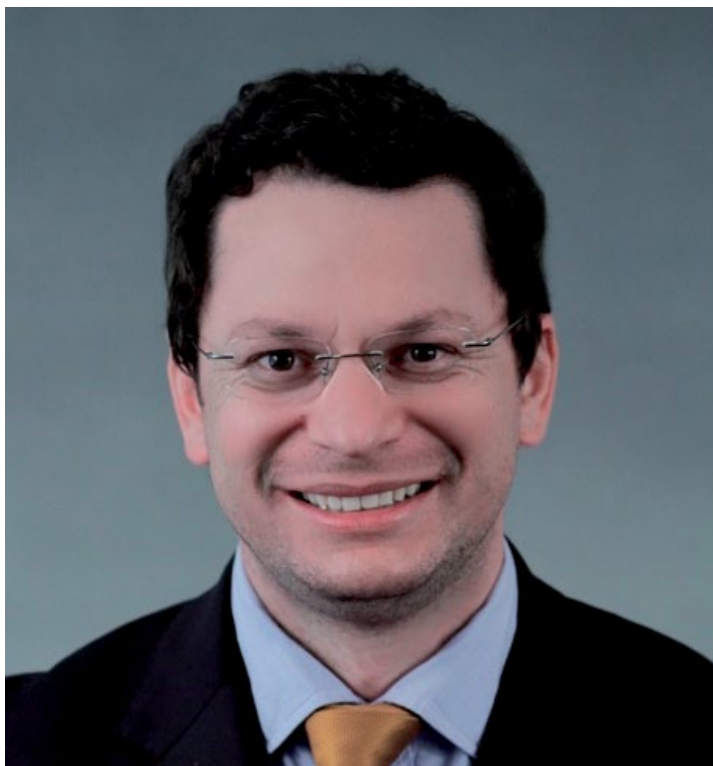
**Protege os pacientes contra a dor de sensibilidade futura:** A robusta camada liga-se firmemente à dentina<sup>6,7</sup> e é resistente aos ataques orais diários<sup>3,8,9,10</sup>



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

#### References:

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



**PAULO PALMA**  
MÉDICO DENTISTA

**Em criança qual a profissão que queria seguir?**

Acho que fui referindo várias opções na minha infância, desde motorista a engenheiro ou médico.

**O que o levou a optar pela medicina dentária?**

Sinceramente, acho que quando me candidatei à Universidade os meus pais fizeram-me a mesma questão. Na altura achei que seria boa opção, primeiro pelo desafio (gosto de desafios), depois por ser uma área médica com forte componente prática, a qual gosto muito, e também pelas boas perspectivas de emprego existentes à época. Relativamente ao local escolhido, tinha as melhores referências de Coimbra, pela importante vida académica e, claro, pela qualidade de ensino.

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

Dado que tratamos diariamente pessoas são vários os episódios que nos marcam profundamente, como uma criança de sete anos com fratura

coronária dos dois incisivos centrais superiores e que escreve ao pai natal a pedir uns dentes novos, o que me fez sentir com superpoderes. No entanto, a ida à Sala dos Capelos (Reitoria da Universidade de Coimbra) para a defesa da tese de doutoramento foi sem dúvida uma experiência marcante, quer pelo simbolismo histórico do local em si, quer pela presença dos familiares, amigos e colegas e, naturalmente, por ser pelo culminar de vários anos de trabalho.

**Tem algum lema de vida?**

Sim, aproveitar ao máximo a felicidade que vida nos dá.

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

Neste ponto destacaria a obtenção da certificação internacional, como membro certificado da *European Society of Endodontology*. Orgulho-me ainda da amizade com meus mestres, aos quais agradeço pelos conhecimentos e valores transmitidos e com os quais ainda

hoje trabalho. E, por outro lado, arrepende-me... só de trabalhar demais.

**Não sai de casa sem...**

Um beijo da esposa e dos filhos.

**Qual o seu maior vício?**

Sem dúvida é ver os jogos do SL Benfica.

**Qual a palavra que melhor o descreve?**

Perseverança

**Projetos para 2016?**

São vários no âmbito da Endodontia. Uns em mente, outros já estão no papel, e que vão desde a formação à investigação nacional e internacional.

**O que falta no sector da medicina dentária em Portugal?**

Representatividade da classe médica dentária no poder político, de modo a possibilitar a integração da Medicina Dentária no sistema nacional de saúde, permitindo aos portugueses usufruir dos cuidados adequados de saúde dentária. ●

# EXPO<sup>U</sup>ENTAL

SALÃO INTERNACIONAL DE EQUIPAMENTOS,  
PRODUTOS E SERVIÇOS DENTÁRIOS

10-12  
Março  
2016

ORGANIZA



IFEMA  
Feria de  
Madrid



DESENHE  
UM SORRISO

[www.expodental.ifema.es](http://www.expodental.ifema.es)

IFEMA Feria de Madrid  
902 22 15 15 · Chamadas Internacionais: (34) 91 722 30 00  
expodental@ifema.es

PROMOVE

federación española  
de empresas de  
fenin **TECNOLOGÍA SANITARIA**

**NSK**

CREATE IT.

NOVO

ULTRASSONS



×



POLIDO A AR

+



=



FIM DAS  
OBSTRUÇÕES

DOIS EM UM

dispositivo de limpeza por ultrassons + polido a ar para tratamentos profiláticos

**Varios Combi Pro**

**NSK Dental Spain SA** [www.nsk-spain.es](http://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