

# SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 105 • NOVEMBRO/DEZEMBRO 2015 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

## EludrilCLASSIC

EFICÁCIA  
CLINICAMENTE  
COMPROVADA



fonte: HMR - vendas YTD e MAT Setembro 2015, unidades e valor.



RICARDO FARIA E ALMEIDA,  
PRESIDENTE DA COMISSÃO  
CIENTÍFICA DO XXIV CONGRESSO OMD

**“O passo seguinte tem de ser a tentativa de criar, dentro do congresso, cursos hands-on”**



ORTODONTIA E ORTOPEDIA  
FUNCIONAL DOS MAXILARES

**Má oclusão: um problema de saúde pública que urge intervenção precoce**

Pierre Fabre  
ORAL CARE

# Ancar

DENTAL  
INTELLIGENCE  
*with heart*

Desde 1958

# Premio: Melhor unidade dentária 2015 em Portugal



Série 5 edição PREMIUM

Design  
Inovação  
Fiabilidade

EDIÇÃO PREMIUM  
SAÚDE ORAL 2015



**ExpoDentária**  
Visite-nos  
Stands: 36, 37, 38, 39.

## Série 5

*Touch Expert*

### DETALHES QUE MARCAM A DIFERENÇA



Filtro de aspiração de fácil acesso e limpeza.



Fabricada em alumínio anticorrosivo de liga leve.



Soluções técnicas e mecânicas de vanguarda e de grande robustez.



Porta USB integrada de serie. Saída de ar, água e ligação de 220V para instrumentos adicionais.



Nova Geração Dentária

Tel. +351 919 553 249  
ngd.ruiduarte@sapo.pt  
PT-8200-319 ALBUFEIRA - ALGARVE



Unidades de Tratamento Dentário

Tel. +351 220 93 27 83  
ustrade.materialdentario@gmail.com  
PT-4460-815 CUSTÓIAS MATOSINHOS



Tel. +351 966 301 149  
geral@cadimadente.com  
300-550 COIMBRA

[www.ancar-online.com](http://www.ancar-online.com)

## Ficha técnica

# SAÚDE ORAL

**Diretor:** Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)  
**Colaboraram nesta edição:** Carmen Silva, Manuela Vasconcelos e Susana Marvão  
**Fotografia:** David Oitavem, Ricardo Meireles, Eduardo Martins, thinkstockphotos.com.pt  
**Sub Diretora Comercial Unidade de Publicações:** Sónia Albuquerque (salbuquerque@ife.pt)  
**Publicidade:** Ana Pereira (apereira@ife.pt)  
**Assinaturas:** assinaturas@ife.pt  
**Paginação:** Luís Gregório (lmj.gregorio@gmail.com)  
**Conselho Editorial:** António de Vasconcelos Tavares, Carlos Falcão, Fátima Duarte, Henrique Luís, João Caramês, João Pimenta, Luís Jardim, Manuel Neves, Miguel Meira e Cruz, Paulo Malo, Paulo Monteiro, Pedro Nicolau e Ricardo Faria e Almeida



By **ABILWAYS** 

**Propriedade:** IFE – Edições e Formação, SA  
 - Rua Basílio Teles, 35 1º Dto. 1070-020 Lisboa  
 Tel: 210 033 800 Fax: 210 033 888 E-mail: geral@ife.pt  
**NPC:** 504 700 669  
**Órgãos sociais:** IFE 100%

**Country Manager:** Raquel Rebelo  
**Diretora Comercial:** Sónia Albuquerque  
**Pré-impressão, impressão e acabamento:** Lidergraf  
 - Sustainable Printing - Artes Gráficas SA  
**Tratamento de base de dados e envolvimento:**  
 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



## Novembro: o mês em que os médicos dentistas sobem ao palco do MEO Arena

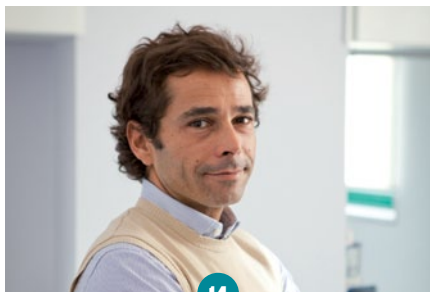
O início de novembro marca o reencontro dos profissionais de saúde oral naquele que é o grande evento da medicina dentária a nível nacional: o congresso da OMD. A edição deste ano ruma a Lisboa e uma coisa é certa: todos estão na expectativa para conhecer o novo palco do evento, nada mais, nada menos que o MEO Arena. Quais vão ser as novidades preparadas pela organização, numa edição em que os oradores nacionais estão em maioria? Como vão ser os auditórios? E o que está a ser preparado para o jantar de gala? Nesta edição pode ler as entrevistas com os presidentes da comissão organizadora e da comissão científica, que revelam o que está a ser preparado há meses. Também estivemos à fala com Hugo Sousa Dias, responsável pela Residência Clínica em Endodontia, que explicou o que distingue uma residência de um curso ou mesmo uma pós-graduação, num modelo de formação que se assume como tendência de futuro. Outra tendência que está a marcar a atualidade são os

congressos exclusivamente online, como nos conta João Borges, um dos organizadores do International Aesthetic Masters 2015. Este evento decorre durante seis dias, com oradores de luxo, e é totalmente gratuito.

E naquela que é a última edição do ano, o dossier é dedicado à má oclusão, um importante problema de saúde pública e que deve ser alvo de uma intervenção precoce. Falámos com médicos dentistas que se dedicam à área da ortodontia e da ortopedia funcional dos maxilares, que defendem a importância do tratamento precoce. Em matéria de marketing e gestão, e no seguimento do destaque que temos vindo a dar à importância do *customer experience*, o destaque desta edição vai para o *customer centricity*: a arte de lucrar e satisfazer os clientes.

Boas leituras e acompanhem a Saúde Oral nas redes sociais em <https://www.facebook.com/Saude-Oral>

**SÓNIA RAMALHO**



14

**Entrevista**

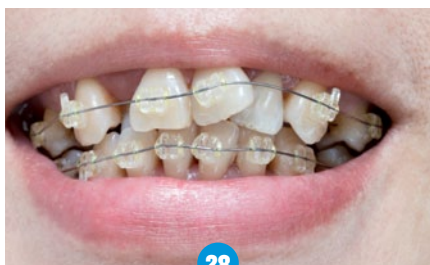
Ricardo Faria e Almeida, presidente da comissão científica do Congresso OMD “O passo seguinte tem de ser a tentativa de criar, dentro do congresso, cursos *hands-on*”



16

**Entrevista**

Ricardo Oliveira Pinto, presidente da comissão organizadora do XXIV Congresso OMD “A grande mais-valia deste congresso está na sua multidisciplinidade”



28

**Dossier**

Ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares

**ATUALIDADE** 6  
TOOTHBRUSH LOVERS  
“DOIDOS POR ESCOVAS DE DENTES”

**ATUALIDADE** 8  
V3CONCEPT  
“UM IMPLANTE COM LÓGICA BIOLÓGICA”

**FORMAÇÃO** 10  
RESIDÊNCIAS CLÍNICAS:  
A NOVA TENTÊNCIA NA FORMAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA

**CLÍNICA** 12  
AM SMILING  
“RESOLVI ARRISCAR, APESAR DE NÃO SER FÁCIL”

**ENTREVISTA** 14  
RICARDO FARIA E ALMEIDA  
“O PASSO SEGUINTE TEM DE SER A TENTATIVA DE CRIAR, DENTRO DO CONGRESSO, CURSOS *HANDS-ON*”

**ENTREVISTA** 16  
RICARDO OLIVEIRA PINTO  
“A GRANDE MAIS-VALIA DESTE CONGRESSO ESTÁ NA SUA MULTIDISCIPLINARIEDADE”

**EVENTO** 20  
XXXV CONGRESSO SPEND  
UM EVENTO MULTIDISCIPLINAR

**ENTREVISTA** 24  
INTERNATIONAL AESTHETIC MASTERS 2015  
O CONGRESSO MUNDIAL ONLINE IDEALIZADO POR DOIS PORTUGUESES E QUE PROMETE FAZER HISTÓRIA

**DOSSIER** 26  
ORTODONTIA E ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

**CASO CLÍNICO** 36  
REABILITAÇÃO ESTÉTICA ADESIVA

**ESPECIAL** 42  
EXPODENTAL

**DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL** 48

**OPINIÃO** 54  
RUI PAIVA  
*HABEMUS STATUTA*

**MUNDO A SORRIR** 58

**OPINIÃO** 59  
DILEN RATANJI  
CUSTOMER CENTRICITY: A ARTE DE LUCRAR E SATISFAZER OS CLIENTES

**FORMAÇÃO/CURSOS** 60

**PERFIL** 62  
PEDRO RABAÇO



32

**Caso Clínico**

Reabilitação estética adesiva



59

**Gestão**

Customer Centricity: a arte de lucrar e satisfazer os Clientes

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

# Toothbrush Lovers Doidos por escovas de dentes

*O ‘Toothbrush Lovers!’ quis juntar 2.500 ‘doidos por escovas de dentes’ no Jamor. Apesar de não se ter conseguido atingir o objetivo em número de participantes, a MOMS conseguiu passar a sua mensagem: “é possível escovarmos os dentes de forma correta, promover a saúde oral e ao mesmo tempo cuidar do ambiente”.*

Texto: CARMEN SILVA Fotos: DAVID OITAVEM



O Complexo Desportivo do Jamor recebeu no dia 21 de outubro todos aqueles que são ‘doidos por escovas de dentes’! A parceria estabelecida entre a associação MOMS – Miúdos Optimistas, Miúdos Saudáveis e o Programa Nacional Marcha e Corrida, da Federação Portuguesa de Atletismo, deu origem ao evento ‘Toothbrush Lovers!’, com uma série de atividades que agregaram a vertente desporto, saúde, ambiente e cidadania através do projeto EcoEscovinha.

O ‘Toothbrush Lovers!’ pretendeu motivar/alertar jovens e a comunidade em geral para a promoção de práticas corretas de escovagem dos dentes como forma de prevenir doenças orais, para a substituição regular da escova de dentes e para a recolha seletiva deste resíduo para envio para reciclagem e produção de mobiliário urbano. O objetivo inicial do evento era reunir 2.500 ‘doidos por escovas de dentes’, mas apesar de não terem atingido “essa meta”, Lúcia Veludo, presidente da MOMS, não pretende baixar os braços: “o recorde da Europa é de 1.750 pessoas e queremos superá-lo no futuro”.

## A reciclagem

A MOMS existe formalmente desde janeiro de 2014, mas o projeto começou



▲ Lúcia Veludo, presidente da MOMS

em outubro de 2012, orientado para o concelho de Sintra. “Tudo começou porque, como higienista oral, recomendo que as pessoas escovem os dentes e troquem de escova de três em três meses. Entretanto descobri que as escovas de dentes não eram recicladas e não quero ser o problema, mas sim a solução”, declara a presidente. Quando surgiu o projeto, “a ideia era centrar no concelho de Sintra todas as dinâmicas e atividades, mas evoluímos para uma abrangência a nível nacional com parceiros que nos ajudam a divulgar o projeto Ecoescovinha e todas as dinâmicas associadas”.

Após três anos de atividade, o balanço é “fantástico”, salienta Lúcia Veludo: “em termos de escolas envolvidas já contamos com mais de duzentas”. Mas a MOMS ainda tem muito trabalho pela

frente e, à medida que vai crescendo e amadurecendo, os desafios vão surgindo. “O maior desafio tem a ver com a recolha das escovas e envio para reciclagem. As escovas vão para uma fábrica, que é a única no país que faz este tipo de reciclagem, que aceitou ser nossa parceira. Em três anos recolhemos quase uma tonelada de escovas”, sublinha a presidente, especificando que “as nossas escovas de dentes incorporam outros plásticos reciclados para a produção de material urbano”.

Tendo como mensagem que “é possível escovarmos os dentes de forma correta, promover a saúde oral e ao mesmo tempo cuidarmos do ambiente”, a MOMS quer chegar mais além. “Pretendemos ir além do ambiente das escolas. Temos participado em alguns eventos como o Dia Verde e o Greenfest, estivemos no congresso da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD), que nos dá o apoio científico, ou seja, temos estado presentes tanto em vários eventos para passar a palavra”, sublinha a higienista oral. A MOMS e os seus projetos são “finalistas nos Green Project Awards, na categoria de mobilização e, além disso, fomos assinalados pelo Mapa de Inovação e Empreendedorismo Social como uma associação ES+ [metodologia desenvolvida com o propósito de identificar iniciativas de elevado potencial de empreendedorismo social], devido ao grande impacto e relevância em termos das práticas que utilizamos no dia-a-dia com as crianças, sobretudo em termos de promoção da saúde”, afiança Lúcia Veludo. ●



**DISTRIBUIDOR  
EXCLUSIVO**



**Unidade  
Principal:**

- Unidade de operador de deslocamento paralelo com 2 terminais de aspiração e função de lavagem de instrumentos integrada
- Bandeja para 2 bandejas normalizadas
- Painel digital multifunções, c/ ecrã tactil ou mãos livres através de pedal
- Pré seleção dos instrumentos memorizável ( até 6 instrumentos)
- Programas para 3 utilizadores
- Seringa Luzzani 3 funções
- Mangueira para turbina com luz
- Micromotor de indução (sem escovas) LED W&H -E8 300-40.00 Rpm
- Destartarizador W&H Piezo Built-in com Led
- Pedal de instrumentos regulável e Chip Blower
- Sistema de segurança com bloqueio de movimentos da cadeira

**Grupo  
Hídrico:**

- Cuspeira com coluna em inox/vidro e bacia em inox
- Enchimento do copo e lavagem da bacia temporizada
- Braço de assistente em inox, braço rotativo, 2 terminais de aspiração e painel digital



**Candeeiro:**

- D.E.T.D light dupla intensidade 15.000/25.000 Lux (Led opcional)
- Design exclusivo
- Totalmente em aço inox
- Reflector extraível e autoclavável



**Cadeira:**

- Inclinação de assento com flexão do descanso das pernas automático
- Movimento do assento e costas sincronizado
- Comando de pé tipo "Joystick" incorporado na base da cadeira
- Comandos manuais na parte superior do encosto
- 3 Posições de tratamento programáveis
- 2 Posições suplementares ( última posição, posição 0)
- Apoio de cabeça removível e articulado
- Armação em Inox
- Apoio de braço esquerdo fixo

**Banco**

**Clinico:**

- Assento redondo rotativo
- Encosto rotativo
- Rodados especiais

*não esquecer!*

**VISITAR a Ravagnani**

na maior feira de medicina dentária realizada em Portugal!  
Meo Arena (Lisboa), de 12 a 14 de Novembro 2015



**STANDS 170 a 181**

# V3Concept “Um implante com lógica biológica”

*O V3Concept foi lançado oficialmente em Portugal no início de outubro e promete alterar paradigmas na Implantologia. Uma das características que poderá contribuir para esta ‘revolução’ é o seu desenho triangular, que permite menos compressão do osso e mais espaço.*

Texto: CARMEN SILVA Fotos: DAVID OITAVEM



O MIS Day, organizado no passado dia 3 de outubro, em Lisboa, teve como principal atração o lançamento do conceito V3 em Portugal. A expectativa andava à volta do *design* de um novo implante que pode vir a alterar paradigmas na Implantologia. “A visão holística de todo o V3Concept, a *performance* obtida em todos os estudos científicos dos últimos anos e principalmente o *feedback* muito positivo de vários utilizadores nacionais e internacionais dão-nos confiança para afirmar que é uma solução de primeira escolha para a reabilitação com implantes”, declarou Nuno Costa-Santos, CEO da SDS, à SAÚDE ORAL.

## Carga imediata

O MIS Day contou com o contributo de vários oradores, nomeadamente Diogo Líbano Monteiro, Eric Van Dooren, João Pimenta e Pedro Rodrigues. Sob o tema ‘*Prosthodontics Pearls in Everyday Practice*’, Diogo Líbano Monteiro, fundador



▲ Cristina Antas da Cunha com Nuno Costa Santos

e coordenador da especialização em Prosthodontia da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, referiu que na escolha do implante deve ser tido em conta “o bom resultado clínico, a previsibilidade (comprovada), a confiança, o baixo custo e a versatilidade nos casos”. O especialista abordou ainda questões relativas à conexão interna, nomeadamente se deve ser cimentada ou aparafusada, apresentando como vantagens da primeira a oclusão, bem como a facilidade de confecção e colocação. Já da segunda opção, a



## DEFICIT DE VITAMINA D E COLESTEROL ELEVADO

Durante a intervenção ‘Mudança de Paradigmas em Implantologia’, João Pimenta alertou para os perigos do *deficit* de vitamina D e do colesterol elevado no âmbito da implantologia. “Quando um indivíduo tem um *deficit* de vitamina D é porque tem o metabolismo do cálcio alterado, então é preciso tomar as devidas providências em relação a isso porque dentro de algum tempo poderemos ter um problema grave, sobretudo ao nível de perdas tardias de implantes”, explicou o médico dentista. “Fazer suplementos de vitamina D é praticamente obrigatório”. Relativamente ao colesterol, João Pimenta adiantou que também se identificou uma relação com a perda de implantes. “A equipa de Choukroun fez um estudo sobre a perda tardia de implantes e começou a constatar que em praticamente todos os casos havia um *deficit* de vitamina D, mas também uma subida do colesterol. São problemas sérios, que devemos começar a equacionar nos nossos pacientes em implantologia”.



▲ Pedro Rodrigues demonstrou a evolução da técnica de reabilitação total com o conceito All-on-4

vantagem está na ausência de cimento no sulco.

Já Pedro Rodrigues, mestre em Reabilitação e a exercer prática privada na Clínica Dr. Fernando Póvoas, explicou à SAÚDE ORAL que o ponto principal da sua intervenção - 'Reabilitação de Maxilares Atróficos com Carga Imediata' - foi a "a abordagem de reabilitações totais com carga imediata e a possibilidade de escolher dois caminhos: o da regeneração biológica ou da solução protética, sendo que tentei mostrar casos em que trabalhei com tecidos artificiais". Durante a sua apresentação, o médico dentista apostou na demonstração "da evolução da técnica de reabilitação total com o conceito All-on-4". Relativamente à escolha dos implantes, Pedro Rodrigues referiu que "o conceito de *platform switching* e cone morse dão-nos bastante viabilidade e segurança" e o V3 "permite uma boa estabilidade óssea, mesmo em osso de pouca qualidade, o que é ótimo para fazermos carga imediata com segurança".

Ainda em relação ao novo implante, o médico dentista reiterou que "o V3 foi desenhado para zonas anteriores, mas conseguimos trazer todas as suas vantagens para as reabilitações totais".

### V3, o implante triangular

Sobre o novo conceito lançado pela MIS, Eric Van Dooren, professor da Universidade de Liege e da Universidade de Marselha, referiu à SAÚDE ORAL que



▲ Eric Van Dooren garantiu que os desafios futuros passam pela estabilização a longo prazo de tecidos moles e osso

relativamente ao V3 "estamos a ultrapassar obstáculos que tínhamos com implantes". E explicou: "desenvolvemos este implante nos últimos anos", sendo que o seu "design é completamente diferente, pois possui um desenho triangular em vez de cilíndrico, o que traz muitas vantagens, como menos compressão do osso e mais espaço, o que permite o ganho de volume ósseo".

Com uma intervenção intitulada '*New Opportunities for Enhancement in The Esthetic Zone*', Eric Van Dooren garantiu que "nos casos estéticos o planeamento é fundamental" e que os desafios futuros passam pelos "componentes prostéticos e pela estabilização a longo prazo dos tecidos moles e do osso".

Já na perspetiva de João Pimenta, fundador da Associação Portuguesa de Implantologia e Biomateriais, este é um implante "com lógica biológica" porque permite "regressar aos princípios da biologia e da fisiologia, princípios que andavam esquecidos por muito boa gente". Falando das características do novo implante, o médico dentista reiterou que o conceito permite "um voltar à origem no sentido de não comprimir o osso cortical". O V3 "possui uma forma própria em que só três zonas da parte coronal do implante tocam o osso, ficando um *gap* que é preenchido por coágulo, com formação de osso a seguir". João Pimenta garantiu estar satisfeito com os resultados: "estou a trabalhar há um ano com este implante e tem-me propiciado resultados ótimos". ●

## PERGUNTAS & RESPOSTAS



NUNO COSTA-SANTOS  
CEO da SDS

### "A ADESÃO TEM SIDO ÚNICA"

#### Que balanço faz deste MIS Day?

Os MIS Day's existem desde 2010 e têm tido uma adesão muito forte e crescente por parte dos médicos dentistas a nível nacional. O seu formato inovador, aliado de um conjunto de oradores maioritariamente nacionais de excelência, em associação com outros especialistas internacionais permite um dia de formação único para se conhecer o que de mais inovador se faz em Portugal e no estrangeiro.

#### O V3 já está disponível no mercado português.

#### Estão previstas outras ações para dar a conhecer este novo conceito?

O MIS Day marca o lançamento oficial do V3Concept em Portugal, sendo que estão planeadas uma série de ações de formação para 2015 e 2016 centradas neste conceito. Não se trata apenas de um novo implante inovador, trata-se de um conceito para a reabilitação oral com implantes diferenciado quanto aos resultados e exigências morfológicas e estéticas dos pacientes.

#### Como tem sido a adesão dos médicos dentistas portugueses ao V3Concept?

A adesão tem sido única, pois face à maturidade da implantologia julgo ser excepcional para um clínico poder oferecer aos seus pacientes um novo produto inovador e cientificamente comprovado.

# Residências clínicas

## A nova tendência na formação em medicina dentária

*Qual a diferença entre um curso e uma residência em Endodontia, Dentisteria ou Cirurgia Oral? É que numa residência a aposta está numa formação personalizada às necessidades de cada aluno e as turmas têm um número reduzido de alunos. Falámos com Hugo Sousa Dias, responsável pela Residência Clínica em Endodontia na Foramen Dental Education, no Porto, para perceber um pouco melhor o conceito.*

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: CEDIDAS PELA ORGANIZAÇÃO

### Como surgiu a oportunidade de fazer uma Residência em Endodontia?

O convite para organizar a Residência Clínica de Endodontia foi-me feito pelo Dr. Rui Coelho, por quem tenho uma admiração muito grande e considero um uma pessoa à frente do seu tempo. Esta residência surge integrada num conjunto de outras residências a decorrer na Foramen Dental Education (Dentisteria e Reabilitação estética; Ortodontia e Cirurgia Oral). O que mais me fascinou neste projeto, além de toda a equipa, foi o conceito de formação inovador, no qual se pretende uma formação personalizada às necessidades de cada um e uma formação de proximidade, pois destina-se a grupos muito reduzidos (4 a 6 alunos). Foi um dos maiores desafios profissionais, mas está a ser uma das melhores experiências. Tem permitido partilhar uma das minhas “paixões” e aprender com essa partilha.

### Este é um conceito inovador no país? Ou seja, qual a diferença relativamente a um curso ou uma pós-graduação?

Sim, considero uma nova forma de ver e fazer formação. Acho que a grande diferença está relacionada com a proximidade e adequação da formação às necessidades de cada colega, uma vez que estamos centrados em grupos muito reduzidos de alunos. Outro fator importante está relacionado com o facto de a formação ter a atividade clínica de atendimento a pacientes como principal foco. Existe em Portugal formação de excelente qualidade, nós apenas pretendemos fazer de maneira diferente, de modo a preencher uma lacuna que existe.

### Quais as especificidades desta residência?

Mais do que colegas que se dediquem à Endodontia, pretendemos formar colegas que tenham capacidade de ver o doente como um todo, dotando os formandos

de sentido crítico, método, capacidade de decisão devidamente fundamentada e com humildade para um processo contínuo de aprendizagem. Além de todas as noções relacionadas com o tratamento endodóntico, nas suas diversas componentes e especificidades, proporcionamos aos alunos a frequência de pequenos *workshops* com as outras residências de modo a ficarem dotados de conhecimentos nas várias áreas (Dentisteria, Periodontologia, Cirurgia e Ortodontia), que possam ser incorporados na sua atividade clínica enquanto endodontistas e enquanto médicos dentistas. Temos disponível para os alunos uma sala de pré-clínico com dez microscópios de bancada, um estúdio de fotografia, sete gabinetes de atendimento a pacientes, um microscópio, um CBCT e um bloco operatório.

### Como vai decorrer a formação?

Neste momento temos a decorrer a 1ª Residência de Endodontia, que termina já em Dezembro de 2015. Em Janeiro de 2016 vai ter início a 2ª Residência Clínica de Endodontia. Esta vai decorrer num período de oito meses, um dia e meio por semana, com componente teórica, pré-clínica e clínica em pacientes, num total de cerca de 390 horas de formação. Para 2016 iremos ter mais novidades que irão diferenciar ainda mais a formação realizada na Foramen Dental Education, basta estarem atentos ao nosso website ([www.foramendentaleducation.com](http://www.foramendentaleducation.com)).

### Toda a vossa comunicação está em inglês. O objetivo é atrair atenções no estrangeiro?

Estamos num mercado global, cada vez se perdem as noções de fronteiras e isso é visível quando temos muitos colegas a fazer formação noutros países e a emigrarem para trabalhar. Faz todo o sentido abrir portas para o mercado internacional, é importante

mostrar que o que se faz em Portugal tem tanta ou mais qualidade e receber colegas de outros países que procurem formação diferenciada e de qualidade.

Além disso temos formadores internacionais na Foramen Dental Education, como por exemplo Maxim Belograd, Antonis Chaniotis, Jordi Manauta, entre outros.

### Como estão a decorrer as inscrições?

Temos estado em fase de entrevistas e seleção, é um processo que fazemos com alguma antecedência visto as residências ficarem rapidamente preenchidas. Tendo em conta o interesse demonstrado, estamos em processo de seleção para a abertura de uma 3ª residência para 2016.

### Projetos para 2016?

Como já referi, para 2016 vamos ter novidades no que diz respeito à formação. Além disso vai decorrer no Europarque, Santa Maria da Feira, dias 26 e 27 de Fevereiro o 2º Congresso Foramen Dental Education, para 600 pessoas com entrada livre. Está ainda programada a realização de *workshops* durante o ano, em Fevereiro, por exemplo, vamos ter Antonis Chaniotis com um *workshop* para remoção de instrumentos separados (“Cutting the gordian knot of instrument separation in endodontics”). Fazemos uma aposta muito forte na qualidade e diferenciação da nossa formação. ●



# I AM EXCLUSIVE

new  
**PSPiX**



reddot award 2015  
winner

**Novo scanner de  
placas de fósforo:  
Preciso, atrativo e  
de dimensão reduzida**

**Leitura de todos os  
tamanhos de placas:**  
0, 1, 2, 3 e incluindo as oclusais.

### **Ecran tátil:**

Fácil, intuitivo e para uma utilização pessoal ou um ambiente "multiusos", já que pode ser partilhado por até 10 postos de trabalho.

- Desenho compacto e de fácil acesso: o scanner de placas de fósforo mais pequeno do mercado.
- Grande qualidade de imagem e placas muito flexíveis.
- Conceito exclusivo de "Clic & Scan": faça a sua seleção no intuitivo ecran tátil, introduza a sua placa de fósforo e deixe que o PSPiX faça o resto...



**ACTEON**

ACTEON MEDICO-DENTAL IBERICA, S.A.U.  
Pol. Ind. Can Clapers • Avenida Principal N° 11H • 08181 SENTMENAT (Barcelona)  
Tel + 34 937 15 45 20 • Fax + 34 937 15 32 29  
E-mail: info@es.acteongroup.com • www.es.acteongroup.com

# AM SMILING

## “RESOLVI ARRISCAR, APESAR DE NÃO SER FÁCIL”

*É a mais recente clínica na zona de Sete Rios, em Lisboa. Quisemos conhecer a AM Smiling e perceber quais os objetivos a curto e a longo prazo de Ana Mexia, responsável pelo projeto. A proximidade com os pacientes e o ambiente quase familiar são claramente fatores de diferenciação. “Tento oferecer um tratamento exclusivo para o paciente”.*

Texto: CARMEN SILVA Fotos: DAVID OITAVEM

Há alguns meses, a médica dentista Ana Mexia viu-se obrigada a tomar uma decisão: ou continuava a correr de um lado para o outro, a trabalhar para terceiros, ou tendo já uma carteira de clientes dava o passo seguinte e abria a sua própria clínica. Resultado: em agosto deste ano surgiu a AM Smiling – Clínica Dentária Ana Mexia, na zona de Sete Rios, em Lisboa. “Resolvi arriscar, apesar de não ser fácil”, declara a diretora-clínica. “Achei que neste momento não me iria incomodar continuar a correr de um lado para o outro, a fazer consultas, mas tinha de pensar mais à frente: agora sou nova e não me importo de andar mais cansada. Daqui a 20 anos não teria capacidade de continuar a andar de clínica em clínica, com o mesmo ânimo”. Mas houve outro fator de peso na sua tomada de decisão: “tenho três filhos e dedico-me muito à família”.

Encontrar um espaço na zona de Sete Rios foi ‘perfeito’ porque “vivo aqui e faço a minha vida nesta área”. Além disso, “a clínica onde trabalhava também era nesta zona, daí que as pessoas estão habituadas a vir cá. Tenho pacientes que vêm do outro lado da ponte e até de Guimarães e esses, se fosse para outra área de Lisboa, com certeza que continuariam a vir. Mas há aqueles pacientes que vieram duas ou três vezes, mas têm uma vida confusa e se eu mudasse de zona poderiam não voltar”.

### “Estou otimista”

Apesar dos poucos meses de atividade do novo espaço, e tendo em conta o panorama atual, “o balanço é bom”, salienta a responsável. “Além da medicina dentária, como tenho mais um gabinete



▲ Ana Mexia dedica-se à área da cirurgia, implantologia e reabilitação oral

aproveitei para oferecer, em termos de serviços, mais uma ou duas especialidades fora da medicina dentária que também têm trazido pessoas. Estou otimista”, declara. Mas nem tudo foi fácil. O processo de abertura da clínica, devido à burocracia, teve momentos complicados. “Na minha opinião, quem quer montar um espaço deve ter o acompanhamento de uma empresa especializada no licenciamento de clínicas senão é complicado”, salvaguarda Ana Mexia.

Quanto à gestão da AM Smiling ressalva que “passa muito por mim e acredito que nas clínicas deste tamanho, ou um pouco maiores, que são geridas apenas por gestores, sem a presença ativa do diretor-clínico, as coisas podem não correr bem”. No entanto, “quando passamos para um nível de faturação gigantesco não há dúvida de que, nesse

caso, o médico dentista precisa do apoio de um gestor, mas tem sempre de haver um diretor-clínico presente na gestão financeira. Creio mesmo que é a chave do sucesso”, afiança.

### Ambiente familiar

Quando questionada em relação ao fator de diferenciação da sua clínica, a médica dentista responde: “tento oferecer um tratamento exclusivo para o paciente em questão. Temos um ambiente familiar na clínica, pois relacionamo-nos com os pacientes: conhecemo-los bem e sabemos quem eu sou, quem são os meus médicos e quem é a minha assistente”. E isto para a responsável é fulcral. Aliás, na sua opinião há um certo regressar às origens na medida em que “os pacientes procuram este nível de personalização”.

Deste modo, quando as pessoas chegam

## “É NECESSÁRIO SABER FAZER O CAMINHO”

“Os bons profissionais vão ter sempre espaço”, declara Ana Mexia. Tendo dado aulas em Coimbra e no ISCSEM, antes e pós-Bolonha, a médica dentista afirma que hoje em dia os alunos saem menos bem preparados das faculdades. Contudo, já existe uma oferta variada de pós-graduações. “Há 10 anos, quando estive em Espanha já era assim. Os cursos tinham cinco anos de curso e depois havia as pós-graduações”. Atualmente, “um aluno já não faz um endodontia num molar, pois estes pacientes são reencaminhados para os alunos de pós-graduação”, sublinha. “Na minha altura, o curso era de seis anos e saíamos bem preparados. Hoje as pessoas saem menos bem preparadas e têm de apostar no ensino pós-graduado que, infelizmente, é caro”. Por outro lado, Ana Mexia acha que “os médicos dentistas mais jovens têm de ser um pouco mais humildes”. E explica: “passei muito tempo a ver. Como referi, ia ao Porto observar as cirurgias do Dr. Felino, chegava a casa às 02h00 e às 08h00 estava outra vez nas aulas”. Resumindo, “é necessário saber fazer o caminho: se não saio bem preparada, tenho de me preparar e se não tenho dinheiro para as pós-graduações lá fora, em Portugal já existem excelentes opções”. Ana Mexia acredita que a chave está na diferenciação: “podemos ser bons em muita coisa, mas não podemos ser bons em tudo”.

à clínica pela primeira vez “passam todas por mim e depois reencaminho para os colegas que trabalham comigo mediante o problema a resolver. Tudo o que sejam cirurgias, implantes e reabilitações orais, estéticas ou não, é comigo”. Já a equipa da clínica é constituída por médicos dentistas que se dedicam à endodontia, periodontia, ortodontia “e, recentemente, juntou-se uma odontopediatra”. Além da relação estabelecida com quem procura os serviços da AM Smiling, a diferenciação passa também “pelo meu trabalho e pela minha dedicação ao estudo: acho que sem



estes dois fatores nada se faz. Todos os dias tento aprender mais e vou fazendo cursos e pós-graduações”.

### A música

Ana Mexia dedica-se à área da cirurgia, implantologia e reabilitação oral “cada vez mais na vertente da estética”. Licenciada em Coimbra “fui muito ‘puxada’ para a dentisteria, mas entretanto ia, ainda em estudante, acompanhar as cirurgias do Dr. António Felino. Acabava as aulas às 18h30 e depois o meu pai levava-me ao Porto para poder assistir”. Após se licenciar fez uma pós-graduação em Implantologia Oral na Universidade Internacional da Catalunha, em Barcelona, e “quando terminei vim para Lisboa, conheci o professor Francisco Salvado, estive a trabalhar com ele no Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz (ISCSEM) e, por isso, sempre estive muito ligada à parte cirúrgica”.

Voltar aos bancos da faculdade para fazer um doutoramento é um dos seus projetos futuros. Mas antes disso há outras prioridades. “No que toca ao futuro, em primeiro lugar está a família, que é o meu grande projeto. Em segundo o trabalho e a clínica; em terceiro o doutoramento e em quarto lugar gravar um disco. Tenho uma série de propostas, mas precisaria de oito horas semanais durante seis meses, o que é difícil”.

Por isso, Ana Mexia está mais inclinada em apostar “na gravação de uma música, fazer um teledisco e publicar no Youtube. A música sempre me acompanhou desde criança e quando andava na faculdade tinha um grupo musical em que só dois dos elementos não eram médicos dentistas”. Apesar de salientar que gosta muito de trabalhar em medicina dentária, “um dos locais onde mais me diverti foi em palco, a cantar”.

# RICARDO FARIA E ALMEIDA, PRESIDENTE DA COMISSÃO CIENTÍFICA DO CONGRESSO OMD **“O PASSO SEGUINTE TEM DE SER A TENTATIVA DE CRIAR, DENTRO DO CONGRESSO, CURSOS HANDS-ON”**

*Se já está a escolher as palestras que vai assistir no Congresso OMD saiba que a organização está a preparar uma alteração ao modelo habitual. Em vez de sessões de 45 minutos, os oradores vão ter 15 minutos para responder a todas as dúvidas quer do ponto de vista clínico, quer da medicina baseada na evidência. Falámos com Ricardo Faria e Almeida, que revela outras das inovações deste ano, como os cursos hands-on.*

Texto: SUSANA MARVÃO Fotos: RICARDO MEIRELES



**Já estamos acostumados à sua presença na comissão científica do congresso da Ordem dos Médicos Dentistas. Este ano, que novidades teremos?**

É verdade que começa a ser complicado montar algo que seja inovador e diferente. Mas este ano destacaria os aspetos que têm a ver com a organização de algumas sessões dentro do próprio congresso, nomeadamente as sessões com os colegas portugueses. Estas vão ser mais curtas, mas serão apresentações objetivamente direcionadas para a resposta a temas específicos. Assim, em vez de termos exposições de 45 minutos ou de uma hora nas quais a primeira parte é para enquadrar o tema, a ideia aqui é haver um moderador que introduz

o tema a tratar e atribuindo a cada colega português 15 minutos para que possa responder às questões levantadas pelo *keynote speaker*.

**Qual a grande vantagem que daí advém?**

Penso que a grande vantagem é que as pessoas que vão assistir ao congresso possam, de forma objetiva, perceber o estado de arte sobre cada tema específico. Já fizemos vários modelos e o que acontecia muitas vezes é que as apresentações se sobrepunham umas às outras e, por outro lado, as pessoas estavam três horas numa sala e, de sumo, tinham pouco. Precisamente porque havia alguma sobreposição.

**Então são slots de 15 minutos para responder a questões especificamente lançadas pelo *keynote*.**

Exatamente, para responder quer do ponto de vista clínico, quer do ponto de vista da medicina baseada na evidência, tentando depois dar algum espaço para haver discussão. Penso que esta é a grande inovação.

**E porquê com os colegas portugueses?**

É fundamentalmente por uma questão de idioma, para que seja mais fácil a quem está na sala colocar questões e poder fazê-lo de uma forma mais direta. Porque sabemos que quando os oradores são estrangeiros as pessoas retraem-se um pouco.

**83 oradores nacionais, 12 oradores estrangeiros e 123 apresentações científicas. Como se gere tudo isto?**

Costumo dizer que o congresso felizmente funciona sem as pessoas que dão a cara ao congresso. Existe uma equipa por trás com longos anos de experiência, que gere e faz evoluir o evento de forma muito natural. O nosso papel é orientar. A equipa está formada há muitos anos, quer por funcionários da Ordem, quer por colegas que ano após ano estão ligados ao Congresso e isso ajuda a que tudo funcione. A máquina está oleada.

**Este ano o evento é em Lisboa e mudaram de local. O que esperam do MEO Arena?**

É um local novo, temos de nos reajustar um pouco. Mas o espaço que escolhemos este

ano está obviamente mais bem localizado, seja ao nível do parque, proximidade com o centro de Lisboa, com o aeroporto, da estação de Metro, do comboio, dos hotéis, alimentação... A ideia foi claramente facilitar aos colegas a sua vinda.

**Em termos de programa científico houve alguma coisa que particularmente quisesse abordar e não conseguiu?**

O congresso é reconhecido a nível internacional e considerado um dos maiores. Porque é mesmo. Além de que é feito com a prata casa, não subcontratamos nada. Pessoalmente faço parte da organização de outros grandes eventos europeus, cuja organização é normalmente entregue a uma empresa. Neste caso não. É uma equipa que o faz e isso é, acredite, inovador.

**Não externalizam nada?**

Não. Os colegas estrangeiros perguntam-nos imensas vezes isso. E o facto de sermos nós a organizar facilita a vinda dos colegas estrangeiros. Por um lado ficam muito motivados em vir mas, por outro lado, obriga-nos a trabalhar com muito tempo de antecedência. Porque trazer grandes nomes, quer nacionais, quer internacionais, obriga a trabalhar com dois e três anos de antecedência. E, claro, muitas vezes somos obrigados a gerir não só o aspeto científico dos oradores que vêm, mas os aspetos comerciais de quem nos ajuda a trazê-los. Ou seja, temos de gerir os auditórios, o tempo das palestras, tudo é trabalhado nesse sentido. Nos últimos anos curiosamente temos vindo a modificar esta logística, apesar das pessoas não se aperceberem.

**De que forma?**

Cada vez mais o congresso tem três grandes auditórios e não um. Cada vez mais tentamos criar três grandes salas – com iguais condições de vídeo, projeção, etc – para que ninguém se sinta menos prezado. As condições têm de ser as mesmas. E isso também é um objetivo nosso: conseguir que quem nos ajuda a trazer os grandes oradores internacionais não se sinta numa segunda linha, mas

também conseguir dar aos colegas portugueses todas as condições que damos aos estrangeiros.

**Como se cativa um grande orador?**

É claro que ajuda as relações de amizade e de proximidade, mas envolve o pagamento de um *fee*. Falamos de pessoas altamente profissionais, muito do seu tempo é passado a dar cursos e palestras e têm de ser remunerados nesse sentido. O trabalho a fazer é escolher os melhores e tentar, sempre que possível – e tem sido conseguido nos últimos anos – que as empresas nos apoiem nessa escolha. Isto permite, cada vez mais e ano após ano, que quase tudo o que seja orador internacional venha com todos os aspetos logísticos e monetários tratados pelas empresas. Ou seja, que a Ordem não tenha de gastar dinheiro com a sua vinda. O objetivo é tentar fazer o melhor para o bem da Ordem. Ou seja, que haja qualidade científica, uma boa montra do que se faz a nível nacional e internacional e gastar o menos possível para que os recursos financeiros que veem do congresso possam ser aplicados noutro tipo de atividades dentro da própria Ordem.

**Os temas socioprofissionais não foram esquecidos. Acha que é importante abordar estas temáticas no congresso?**

Gostamos de comparar o nosso congresso com outros de outras ordens profissionais. E normalmente são socioprofissionais e até políticos. A natureza do nosso congresso é realmente diferente. Mas nos últimos anos, e creio que foi uma opção da direção, mas também uma vontade dos colegas, tentou-se criar outro tipo de temas que fugissem ao normal dos aspetos científico do congresso. A nuance dos últimos anos tem a ver com o facto desses temas socioprofissionais permitirem que colegas que não estejam inscritos no congresso pudessem aceder a esses temas. Ou seja, a não obrigatoriedade de estarem inscritos, mas poderem assistir a essas palestras. Claro que, até por uma questão de logística, temos de saber quantas pessoas estão inscritas. A introdução de cada vez mais temas tem sido uma vontade nossa, apesar da adesão ter vindo a ter um crescimento lento.

**A exposição de fotografia está de volta, quer dizer que foi uma aposta ganha.**

Desde sempre que o Congresso teve outro tipo de atividades. Recordo-me de uma exposição de carros antigos e de outras. Há cada vez mais colegas a ter atividades lúdicas fora da profissão e é para dar espaço a que também possam mostrar o que fazem. O ano passado houve a oportunidade de ter as fotografias e correu muito bem. Houve bastante adesão, pelo que decidimos manter. Para o ano, veremos.

**O jantar anual que integram no Congresso já é um clássico. O que está previsto para este ano?**

Sim, quando fizemos a festa no Ateneu Comercial, no Porto, houve algum receio porque o congresso era basicamente ciência e estrutura comercial e a festa não se enquadrava. Mas foi um êxito e ano após ano temos vindo a criar e promover esse momento. O facto de termos um Congresso por ano, com esta dimensão, é também uma oportunidade para os colegas se reverem, trocarem opiniões, se sentirem bem.

**O que lhe falta fazer?**

Há aspetos que temos necessariamente de melhorar. E não falo da qualidade das pessoas que trazemos ou dos temas, ou a organização em si ou das exposições. O passo seguinte tem de ser a tentativa de criar, dentro do congresso, cursos *hands-on*. Foi feito o ano passado, este ano também. Mas temos de ter mais. Cursos que ajudem e motivem as pessoas a deslocar-se. Quando começamos a criar os cursos *hands-on*, a adesão à formação contínua multiplicou-se por 100 vezes. A nossa intenção era ter muitos mais desses cursos, mas há a dificuldade organizacional. Ou criamos esses cursos durante os três dias do congresso, o que se torna difícil tendo em conta os espaços e a dificuldade de conjugar as agendas com as sessões. Ou então fazemos um dia anterior ao congresso. Mas se já é difícil faltar três dias ao consultório, mais difícil é faltar quatro. Temos de encontrar um equilíbrio saudável. ●

# RICARDO OLIVEIRA PINTO, PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO XXIV CONGRESSO OMD

## “A GRANDE MAIS-VALIA DESTE CONGRESSO ESTÁ NA SUA MULTIDISCIPLINARIEDADE”

*É o mais jovem presidente de uma comissão organizadora do Congresso da OMD. Estivemos à conversa com Ricardo Oliveira Pinto, que nos revelou porque resolveram apostar nas redes sociais para atrair médicos dentistas mais jovens ao MEO Arena e o que está a ser preparado para a noite de sexta-feira, na festa que este ano ruma ao Museu da Carris.*

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: EDUARDO MARTINS



### **Como surgiu o convite para presidir à comissão organizadora do XXIV Congresso da OMD?**

Faço parte dos órgãos sociais da OMD desde 2009 e naturalmente que acompanho os eventos que têm sido efetuados desde essa altura. Começou por uma brincadeira do Bastonário e do Conselho Diretivo a dizer que temos de começar a colocar pessoas mais jovens, com outra dinâmica, que possam estar mais próximos dos médicos dentistas. De perceber as necessidades deles, uma vez que a profissão é muito jovem. Tentou-se arranjar um perfil de presidente um pouco diferente dos anteriores. Devo ser o presidente da comissão organizadora mais jovem da história do congresso. E nessa perspetiva foi-me lançado o desafio. Um desafio que caminhava para a jovialidade, para uma dinâmica diferente, para apostar na publicação de conteúdos nas redes sociais, porque a média da profissão ronda os 34/35 anos. Faria sentido dar oportunidade aos mais jovens para poder fazer uma promoção diferente do congresso. É um voto de confiança, a responsabilidade é brutal, mas foi um desafio extraordinário devido a toda a envolvimento, e este ano com uma responsabilidade acrescida.

### **Devido a um local novo?**

Sim, temos tudo diferente. Há mais de um ano que andamos a preparar este congresso. Em Lisboa não temos um palco perfeito para um centro de congressos, o que implica uma logística e uma organização muito grande para um

evento desta natureza. Posso dizer que neste momento já estamos a preparar o congresso de 2016 e o deste ano ainda nem começou. É algo que implica muita organização e que a OMD e o *staff* têm feito de forma brilhante. É um congresso feito por médicos dentistas, sem *outsourcings*, só com o *staff* da OMD, para médicos dentistas. Tem sido uma sinergia simpática e com resultados que estão à vista de todos.

**Em termos de logística, com o que têm de se preocupar e que normalmente as pessoas nem fazem ideia?**

Temos de nos preocupar com todos os detalhes e neste momento são os detalhes que fazem a diferença nos congressos. Estamos a falar desde os fluxos das pessoas até às sinaléticas, a organização da Expo-Dentária, a comissão organizadora, juntamente com a comissão científica, têm de escolher conferencistas, pôsteres, organizar a parte social. É todo um trabalho num evento desta dimensão que ninguém imagina. É um ano exaustivo do ponto de vista do trabalho, mas muito gratificante porque, além da nossa profissão - volto a dizer que somos médicos dentistas - temos de articular com o *staff* da Ordem e com outras empresas tudo o que há para coordenar para a realização do congresso. É um desafio e uma responsabilidade extraordinários.

**Como é o seu dia-a-dia entre clínica e organização do congresso?**

Confesso que este ano tem sido muito simpático do ponto de vista de dinamismo. Exerço medicina dentária 10 a 12h por dia e além do meu trabalho faço a organização do evento paralelamente. Implica uma organização, gestão de tempo e metodologias muito rigorosas para se poder chegar a bom porto.

**Tem uma boa gestão de tempo?**

Diria que boa nunca será, mas é a melhor possível porque na medicina dentária existe a dedicação ao paciente, existem as urgências e não podemos parar o que estamos a fazer porque estamos a organizar um congresso. Mas creio que foi um ano positivo.

**Como tem sido a reação dos médicos dentistas às publicações que têm colocado no Facebook? Este ano apostaram forte nas mensagens em vídeo, como tem sido a resposta?**

Esta comissão organizadora é composta por 13 pessoas e conseguimos estar mais próximos dos médicos dentistas ao trazer mais jovialidade. Uma forma de estar um pouco diferente, mais próxima dos colegas. A recetividade tem sido fabulosa, não só a nível dos colegas, como a nível da indústria e também ao nível da sociedade civil, porque no Facebook consegue-se também apelar à saúde oral. Não era apanágio da Ordem apostar tanto como tem feito este ano, mas atendendo aos números que temos, tem sido muito bom.



Con W&H, VOCÊ DECIDE  
**KITS IMPLANTMED  
A PREÇOS INCRÍVEIS**

Os 3 kits incluem Implantmed com pedal de controle S-N1 e micromotor com cabo, e contra-ângulo SEM LUZ WI-75 E/KM



**ESCOLHA  
O SEU KIT  
A PARTIR DE APENAS  
2.995€  
POUPE ATÉ  
1.784€**



**Kit 1 SEM LUZ**  
Inclui 2º Contra-ângulo WI-75 E/KM



**Kit 2 SEM LUZ**  
Inclui 2º Micromotor com cabo



**Kit 3 SEM LUZ**  
Inclui Unidade de Manutenção Assistina

**W&H Ibérica ATENÇÃO AO CLIENTE E SERVIÇO TÉCNICO**

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



**Pode revelar alguns desses números?**

Posso dizer que vamos ter a maior Expo-Dentária de sempre, com uma área que nunca tivemos, fruto das necessidades e dos pedidos que nos chegavam todos os dias. Tivemos de fazer alguma ginástica para poder criar um espaço que tivesse esta envergadura, no fundo estamos a falar de 390 *stands*, distribuídos por 110 empresas. Isto significa que ao longo dos anos temos parceiros que têm vindo connosco, mas mediante a conjuntura económica que o país atravessa, o nosso receio era que a adesão ao congresso e a este espaço novo não fosse a melhor. Os números contrariam isso, o que significa que as pessoas que já estavam connosco ou aumentaram os espaços, ou mantiveram a mesma área e conseguimos captar outras empresas. Tudo isto leva-nos a refletir que a Expo-Dentária continua a crescer e esse crescimento é transmitido também ao congresso, porque a parte científica, sem a parte comercial, não faz sentido. Para termos uma boa parte científica precisamos de ter parceiros ao nosso lado.

**E os cursos *hands-on*?**

Este ano vamos ter estes cursos, que dividimos em três temáticas: um de endodontia, um de implantologia e cirurgia e temos outro de CAD-CAM. São três cursos com targets distintos, mas são escolhidos fruto da informação recolhida junto dos médicos dentistas em edições anteriores. O que eles queriam, o que procuravam, o que queriam ver além dos cursos teóricos. Estes cursos são meramente práticos, chegamos à conclusão que o congresso tinha muito a ganhar se pudessemos dar algo que os dentistas pudessem utilizar no dia-a-dia nos seus consultórios e os cursos *hands-on* são aqueles que respondem melhor a essa expectativa do médico dentista. Criamos também um concurso de fotografia, uma vez que no ano passado foi um sucesso, do ponto de vista nacional e internacional. Este ano temos ainda mais pessoas em comparação com o ano anterior, o que significa que o caminho que traçamos o ano passado foi o correto. Creio que nos

**UM TIRO CERTEIRO**

O vídeo de Miguel Fraga Gomes a empunhar uma arma de caça enquanto convida os colegas médicos dentistas a assistir ao Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas tinha tudo para dar errado. Era o primeiro vídeo produzido pela OMD para as redes sociais e tinha como objetivo cativar um público mais jovem a assistir ao Congresso no MEO Arena. As críticas foram quase imediatas, mas o certo é que as inscrições dispararam, literalmente, nos dias a seguir à publicação do vídeo. Uma mensagem quase de choque, mas que serviu para quebrar com a comunicação marcadamente institucional da OMD e atingir outro tipo de público. E se as inscrições no Congresso de Lisboa ficavam sempre aquém das inscrições no Porto, o certo é que este ano a tendência inverteu-se pela primeira vez e para a organização, uma das explicações está na aposta (ganha) nos vídeos a apelar à participação dos médicos dentistas.

próximos anos podemos ter ainda uma maior adesão.

**Estão à espera de superar a adesão de congressistas face à edição de 2014?**

Havia sempre uma décalage entre Lisboa e Porto. O Porto tinha sempre mais pessoas, mas neste momento posso dar quase como certo que vamos inverter essa posição, o que para mim é gratificante porque é fruto de uma aposta arriscada, até arrojada da OMD, mas significa que esta Comissão Organizadora conseguiu chegar mais próximo dos estudantes e dos profissionais de saúde oral.

**Com o foco nos médicos dentistas mais jovens, estão previstas palestras no sentido de discutir problemas que afetam os jovens em início de carreira?**

Para mim, a grande mais-valia deste congresso está na sua

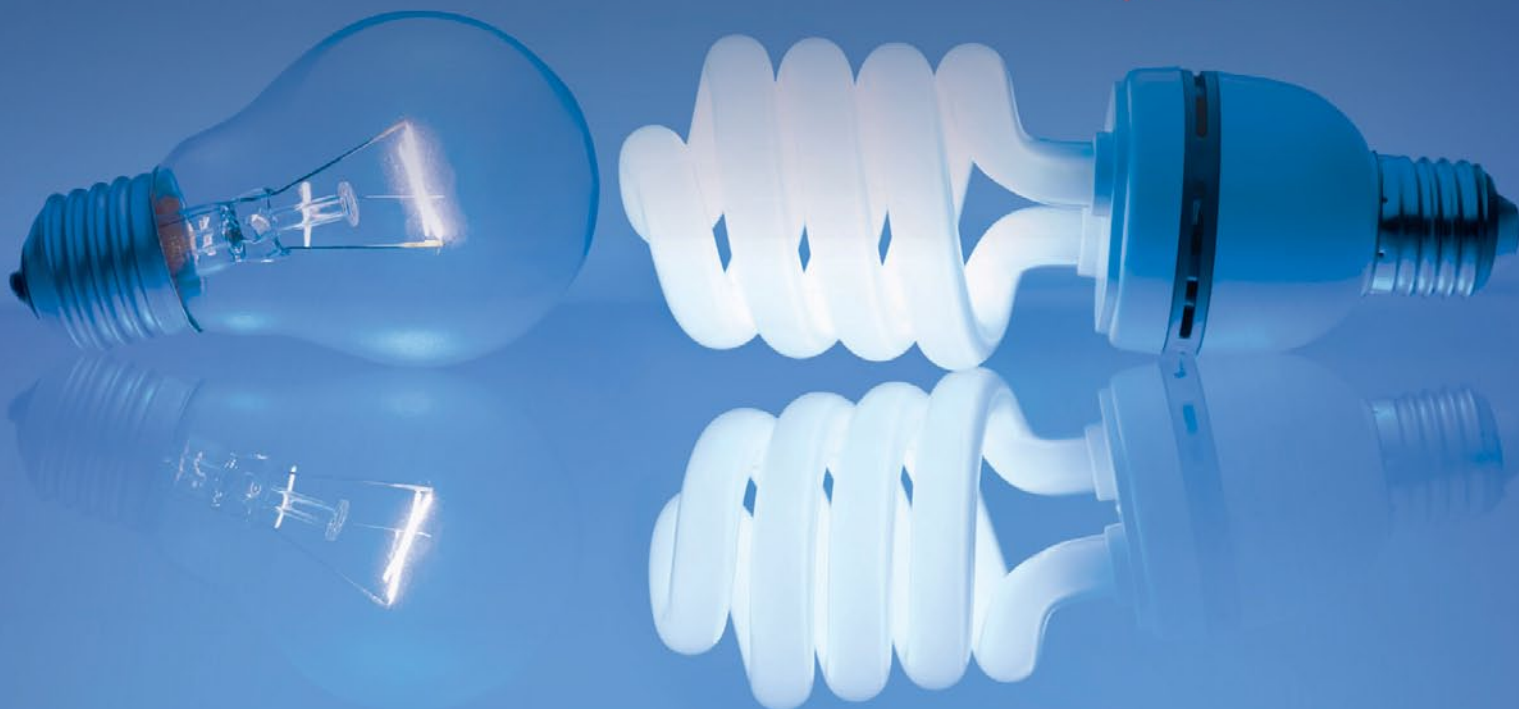
multidisciplinariedade. Em Espanha, por exemplo, os congressos são feitos por especialidades e o Congresso da OMD tem sido sempre baseado numa multidisciplinariedade que permite a cada um de nós, de acordo com as nossas expectativas ou receio ou gostos, escolher a sala que nos dá mais certezas. E à semelhança de edições anteriores, vamos ter um auditório onde vamos discutir temas socioprofissionais, a disciplina ética e deontológica, a questão da publicidade que está na ordem do dia, a nomenclaturada da OMD. Todas essas preocupações têm um lugar reservado no congresso. Se bem que a maior preocupação dos médicos dentistas quando vão ao Congresso é a área científica e menos os temas socioprofissionais. Ao longo dos últimos anos, para possibilitar que houvesse um esclarecimento transversal à profissão, a OMD criou três momentos para as pessoas que, mesmo não sendo congressistas, pudessem ter oportunidade de assistir. Ou seja, temas socioprofissionais de acesso livre a todos os médicos dentistas mesmo não estando inscritos no congresso. É uma mais-valia porque a pessoa não tem de pagar para assistir apenas àquela sessão. O outro momento é a Expodentária. Todos os médicos dentistas podem visitar a área de exposição o custo da inscrição no congresso. E por último a parte social do congresso, com a festa oficial na noite de sexta-feira, em que todos os médicos dentistas, mesmo que não estejam inscritos no congresso, podem estar presentes. É um momento onde as pessoas trocam experiências, é quase um reencontro. Tem sido uma bandeira do congresso.

**Este ano onde vai ser a festa?**

Vai ser no Museu da Carris. Tentamos sempre arranjar espaços diferentes e este é um espaço industrial que vamos redecorar com autocarros, com cabines de som. O congresso não é só ciência, temos de criar a expectativa de que as pessoas vão ao congresso para receber conhecimento, mas também para partilhar ideias e vão poder estar com colegas que não veem há algum tempo. ●

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

**EXXIV**<sup>®</sup>  
ETORICOXIB



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

Antes de prescrever consulte o RCM.

**Bial**

PORTELA & C<sup>ª</sup>, S. A.



# XXXV Congresso Anual SPEMD

## Um evento multidisciplinar

*O XXXV Congresso Anual da SPEMD não desiluiu os quase 900 participantes que foram em busca de conhecimentos na área da reabilitação oral e da dentisteria estética minimamente invasiva. Porém “não foram esquecidas áreas como a odontopediatria, ortodontia, endodontia, patologia e cirurgia oral”, o que mais uma vez elevou o congresso anual à categoria de evento multidisciplinar. Para 2016, o evento rumo ao Porto.*

Texto: CARMEN SILVA Fotos: CEDIDAS PELA SPEMD



o congresso foi a aposta na área da reabilitação oral e da dentisteria estética minimamente invasiva com a presença de Maxim Belograd, que “sabíamos que seria um sucesso pelo importante trabalho que tem vindo a desenvolver nesta área e pela crescente visibilidade que tem tido nos últimos anos”.

De destacar ainda a importância do Fórum de Reabilitação Oral que, segundo os responsáveis, “trouxe ao congresso conferencistas portugueses de renome, especialistas nesta área do saber; e a forte aposta que a SPEMD continua a fazer na divulgação da investigação científica, quer através do Fórum de Investigação, quer através dos trabalhos apresentados sob a forma de *poster* científico com a maioria a ser de investigação”.

Contudo, Pedro Mesquita e Bruno Seabra reforçam que “devemos destacar o congresso, e o seu programa científico pelo seu todo”, pois como evento multidisciplinar e transversal às diferentes especialidades médico-dentárias “não foram esquecidas áreas como a odontopediatria, ortodontia, endodontia, patologia e cirurgia oral, com palestras muito interessantes onde foram abordadas as novas técnicas e tecnologias utilizadas em medicina dentária e as ferramentas disponíveis para a realização de um bom diagnóstico, um bom plano de tratamento e um bom tratamento propriamente dito”.

No que toca a oradores nacionais Paulo Mascarenhas, professor e regente do departamento de Periodontologia na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade



O balanço do XXXV Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária (SPEMD) “não poderia ser mais positivo. Superou as nossas expectativas”. Quem o afirma é Pedro Mesquita, presidente da direção nacional da SPEMD e do XXXV Congresso Anual da SPEMD, e Bruno Seabra, presidente da comissão



organizadora. O evento, que decorreu nos dias 8 (cursos pré-congresso), 9 e 10 de outubro no Centro de Congressos Lagoas Park, em Oeiras, contou com um programa “muito bom e muito interessante, abordando temas variados da medicina dentária/estomatologia”, referem Pedro Mesquita e Bruno Seabra.

Um dos aspetos relevantes que marcou

## DENTISTAS OBRIGADOS A UM MÍNIMO DE 24 HORAS DE FORMAÇÃO DE DOIS EM DOIS ANOS

Durante a sessão de abertura, Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) começou por salientar que “talvez só a SPEMD tenha a capacidade de agregar, como já é tradição, um conjunto de profissionais da área da medicina dentária e da saúde”. O bastonário fez ainda alusão à “recente aprovação do Estatuto da OMD, que foca três aspetos fundamentais” relacionados com a formação. Um deles diz respeito à formação contínua, “reconhecida pela Ordem, que passa a ser obrigatória para os médicos dentistas, constituindo-se no mínimo de 24 horas de dois em dois anos”, indicou Orlando Monteiro da Silva. O segundo aspeto diz respeito “ao projeto em curso de implementação de especialidades por parte da OMD”.

Já o terceiro aspeto que merece maior destaque, dado que “este, sim, é novo” e está relacionado com a “possibilidade que a Ordem passa a ter de implementar competências setoriais em diversas áreas a definir pela própria Ordem no campo da medicina dentária”. Em declarações à SAÚDE ORAL, a OMD especificou que “o novo Estatuto da OMD reforça a importância da formação contínua dos médicos dentistas adequada às solicitações da sociedade. O artigo 9º vem definir essa questão ao indicar na alínea i) do ponto 2 que faz parte das atribuições da Ordem dos Médicos Dentistas ‘promover a formação profissional contínua, competências setoriais e acreditação de eventos de formação neste âmbito’”. O Estatuto refere que o “médico dentista tem de realizar um mínimo de 24 horas de formação de dois em dois anos, correspondentes a formação acreditada ou reconhecida pela OMD (artigo 9º, ponto 4 do Estatuto)”, daí que, como destaca a OMD, “reforça-se que é essencial que os profissionais atualizem constantemente os seus conhecimentos e competências”. Uma vez que a entrada em vigor do novo Estatuto é ainda muito recente, “a OMD no seu todo, os seus Órgãos Sociais, terão nos próximos tempos que refletir de forma participada com vista à regulamentação da matéria”.

dos médicos dentistas adequada às solicitações da sociedade. O artigo 9º vem definir essa questão ao indicar na alínea i) do ponto 2 que faz parte das atribuições da Ordem dos Médicos Dentistas ‘promover a formação profissional contínua, competências setoriais e acreditação de eventos de formação neste âmbito’”. O Estatuto refere que o “médico dentista tem de realizar um mínimo de 24 horas de formação de dois em dois anos, correspondentes a formação acreditada ou reconhecida pela OMD (artigo 9º, ponto 4 do Estatuto)”, daí que, como destaca a OMD, “reforça-se que é essencial que os profissionais atualizem constantemente os seus conhecimentos e competências”. Uma vez que a entrada em vigor do novo Estatuto é ainda muito recente, “a OMD no seu todo, os seus Órgãos Sociais, terão nos próximos tempos que refletir de forma participada com vista à regulamentação da matéria”.

de Lisboa, conduziu uma intervenção dedicada ao tema ‘Manipulação de tecidos peri-implantares prévios à reabilitação protética’. O médico dentista abordou o facto de a quantidade e a qualidade dos tecidos peri-implantares assumir um papel fundamental, razão pela qual estes são fatores a considerar de forma obrigatória e rotineira em qualquer plano de tratamento que inclua reabilitação implanto-suportada. Paulo Mascarenhas salientou, por exemplo, que “em caso de insuficiente volume

tecidual, não devemos aguardar pela fase reabilitadora para iniciar a regeneração dos mesmos” e “quanto mais precocemente se iniciar os procedimentos regeneradores, maiores são as hipóteses de sucesso”.

Já Ricardo Faria de Almeida, professor associado com agregação no departamento de Cirurgia Oral e Medicina da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto foi outro dos oradores. O médico dentista falou sobre ‘Técnicas mucogengivais para solucionar complicações ao redor



▲ Pedro Mesquita, presidente da SPEMD

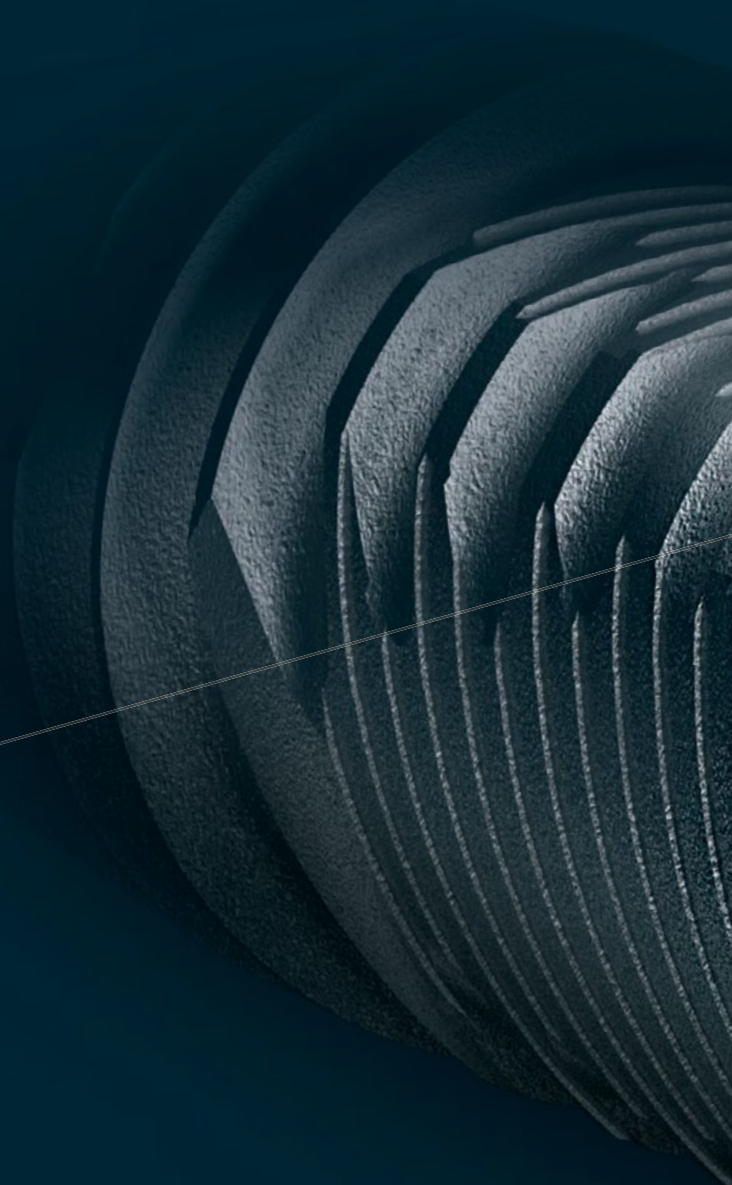
de implantes’, onde abordou o facto de a colocação de implantes ser um tratamento previsível que permite restaurar a saúde, a função e a estética de pacientes com ausências dentárias. Ricardo Faria de Almeida destacou ainda a problemática das expectativas do paciente, referindo que “as complicações estéticas são aquelas que o preocupam”. Daí que, na perspetiva do orador, seja importante “perceber que limitações técnicas existem para resolver aquilo que o paciente quer”.

### 2016 com rumo ao Porto

Sejam nacionais ou internacionais, é um facto que o rol de oradores de renome é uma consequência do objetivo subjacente aos congressos da SPEMD. “O principal objetivo foi, como nas edições anteriores, organizar um evento de elevado nível científico, abordando as diferentes áreas da medicina dentária/estomatologia, procurando contribuir para a formação contínua dos colegas e dos restantes elementos que compõem a equipa de saúde oral. Na nossa opinião isso foi conseguido”, sintetizam Pedro Mesquita e Bruno Seabra.

Para o ano, os responsáveis revelam “a 36ª edição do Congresso Anual da SPEMD decorrerá nos dias 7 e 8 de outubro, na Fundação Dr. António Cupertino de Miranda, na cidade do Porto, e será organizado pelo Conselho Regional Norte da SPEMD”. ●

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

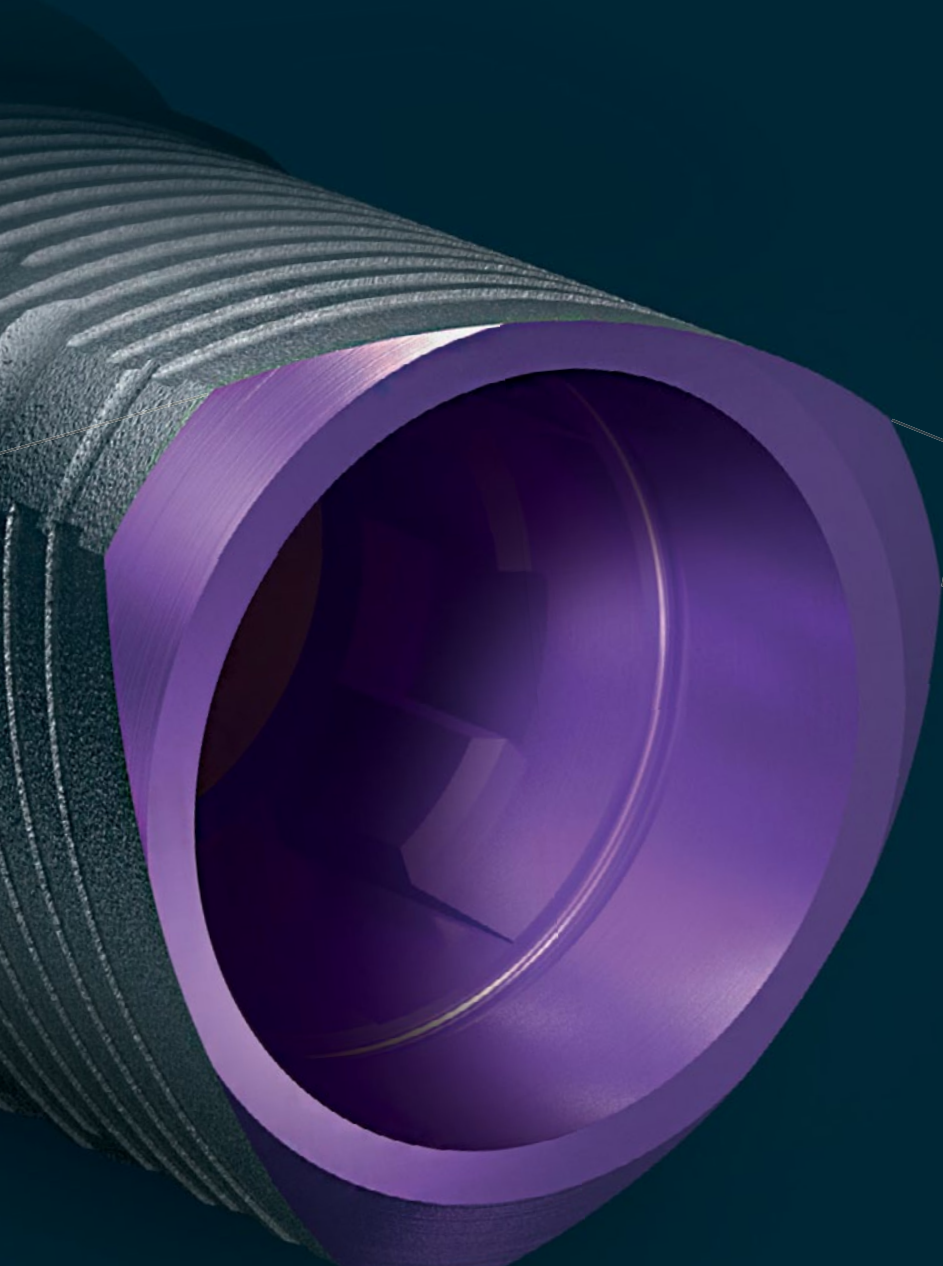


V3<sup>By</sup>  
MIS<sup>®</sup>

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



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



# INTERNATIONAL AESTHETIC MASTERS 2015 O CONGRESSO MUNDIAL ONLINE IDEALIZADO POR DOIS PORTUGUESES E QUE PROMETE FAZER HISTÓRIA

*Imagine um congresso mundial de estética dentária totalmente online, a decorrer durante seis dias com oradores de luxo e de acesso gratuito. Acha impossível? João Borges e Rui Pereira da Costa transformaram uma utopia em realidade com o International Aesthetic Masters 2015. O que os dois ganham com este evento? A possibilidade de fazer história na medicina dentária mundial.*

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: JOÃO BORGES ORAL REHABILITATION AND AESTHETIC DENTISTRY

## Como surgiu a ideia de organizar o congresso mundial online de estética dentária?

A ideia surgiu depois do meu colega Rui Pereira da Costa, elemento da minha equipa clínica em Lisboa e meu parceiro na área de formação, ter organizado com tanto sucesso e tanto impacto o primeiro congresso mundial online na área da endodontia. A ideia de fazer o mesmo, mas para a área da estética dentária ficou então a pairar na minha cabeça e, um mês depois da conclusão do congresso, numa das nossas conversas sobre os projetos que temos na área de formação acabámos por decidir avançar com este evento ainda em 2015.

## O que o levou a imaginar um evento nestes moldes?

Considero que ainda há muito para explorar na formação em medicina dentária e que se devem criar novos modelos de acesso à educação nesta área. Este evento surgiu como consequência da vontade de fazer diferente e mudar, de alguma forma, o “status quo”. Na minha opinião, a medicina dentária sofreu algumas alterações importantes nos últimos anos e, aos poucos, os profissionais vão dando indicações da necessidade dessas mudanças na formação contínua

ou pós-graduada. Por um lado, os médicos-dentistas recém-licenciados que saem das faculdades nacionais e internacionais, no geral, com menos experiência clínica e conhecimento teórico atualizado (fruto da redução das cargas horárias dos cursos pós-acordo de Bolonha e o aumento do número de alunos por ano curricular) e que mais procuram e mais necessidade têm de formações complementares que os ajudem a evoluir na profissão, são aqueles que mais dificuldade têm de acesso a condições de trabalho e de remuneração adequadas e mais dificuldade têm em investir em formação. Por outro, os médico-dentistas já formados há mais tempo e com mais experiência clínica procuram um tipo de formação mais específica, mais prática, e que os ajude a ultrapassar algumas dificuldades da clínica do dia-a-dia, evitando cursos demasiado teóricos. Ou seja, na minha opinião, tanto num caso como no outro, e por razões distintas, há lugar para um evento teórico com palestrantes de nível mundial, de acesso livre, gratuito, totalmente online e à escala global.

## Quando começa e qual a duração do evento?

O congresso tem início no dia 30 de Novembro às 09h00 e estende-se até

## COMO ASSISTIR AO CONGRESSO MUNDIAL ONLINE DE ESTÉTICA DENTÁRIA?

Basta aceder ao site do evento e escolher as palestras que quer assistir em directo:  
<http://aestheticmasters2015.com/>

ao dia 05 de Dezembro às 21h00. O programa estende-se ao longo deste seis dias com conferências de uma hora a cada duas horas, ou seja, havendo entre cada palestra uma pausa de uma hora no programa, para não se tornar demasiado pesado e os participantes poderem descansar de uma conferência para a outra.

## Convidou oradores de top e de renome internacional, num total de mais de 40 palestrantes de mais de 20 países de todos os continentes.

### Como conseguiu a proeza?

Consegui reunir um painel muito importante, tanto em número (44 para ser mais preciso) como em qualidade. Procurei não só juntar referências mundiais nas várias áreas associadas à estética dentária, como nomes ligados a faculdades, grupos de investigação, grupos de desenvolvimento de novas soluções em medicina dentária,



▲ João Borges, um dos mentores do evento

procurando ainda juntar os grandes grupos de formação mundiais, nomeadamente a “Bioemulation”, o “StyleItaliano”, a “Microvision”, a “DSD” num só evento. O que não deixa de ser difícil ou quase impossível num congresso presencial em qualquer lugar do mundo. Honestamente, quando comecei a desenvolver o projeto, apesar de conhecer pessoalmente muitos destes palestrantes estava com algum receio de

não os conseguir convencer a participar de forma gratuita num evento como este. Mas ao existir confiança no carácter inovador do evento, ao existir uma missão por detrás deste projeto e ao termos como objetivos a mudança do paradigma da formação em medicina dentária, tornando-a acessível à escala global, e a partilha livre do conhecimento foi possível ir juntando aos poucos, ao longo de muitos meses, este grupo excepcional de

oradores. Deu de facto muito trabalho, mas o grupo que reuni ficou bem acima das minhas expectativas iniciais.

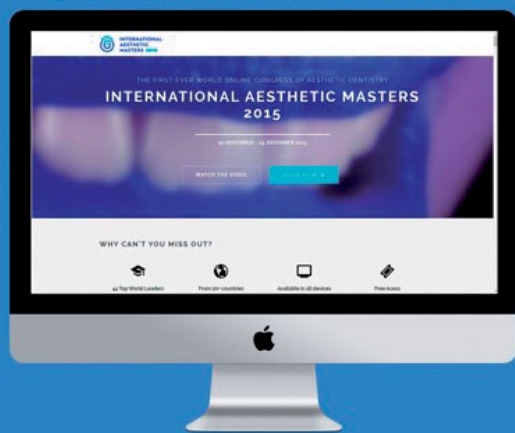
**Não vai ter o apoio de marcas ou patrocínios. Foi assim que conseguiu convencer alguns dos palestrantes?**

De facto, desde o início deste projeto que não temos qualquer tipo de apoio de marcas ou patrocínios, a não ser o meu investimento e o do meu colega e parceiro neste evento o Dr. Rui Pereira da Costa. Dado que se trata de um evento com um carácter inovador, que nunca se realizou a nível mundial, achámos que nos deveríamos manter fiéis à nossa missão e filosofia para evitar que algumas influências externas pudessem alterar aquilo que realmente queríamos fazer. No entanto, honestamente não acho que o carácter independente tenha influenciado os palestrantes em aceitarem este desafio. Acho que aquilo que pesou mais foi o carácter inovador do evento, a missão do projeto e o grupo crescente de palestrantes a aceitar o desafio.

**Alguns podem pensar: mas o que se ganha com isto? Aqui a questão monetária não é importante?**

Desde o início do meu projeto que tenho procurado inovar e apresentar novos formatos de eventos, a maior parte deles de acesso gratuito, como por exemplo os “Aesthetic Talks”. Por outro lado, a maior parte das mudanças de filosofias ou paradigmas começam sem nenhuma expectativa de retorno financeiro e, muitas delas nunca o têm. No entanto, não podemos esquecer que um projeto desta envergadura tem custos elevados e que, apesar de tanto eu como o Rui sabemos que podemos não ter qualquer tipo de retorno financeiro, criámos uma modalidade chamada “Aesthetic Masters Premium” dirigida a todos aqueles que não possam estar presentes em todos os momentos desta semana intensiva, seja por razões pessoais, profissionais ou mesmo por questões de horário. O “Aesthetic Masters Premium” terá um custo simbólico e permitirá a quem

## LOOKING FOR THE STATE OF THE ART IN AESTHETIC DENTISTRY?



o adquirir aceder a um portal privado onde vão estar todas as conferências do “International Aesthetic Masters 2015” podendo visualizá-las sempre que quiserem e as vezes que quiserem durante o período de um ano. Dada a gratuidade do evento não fazemos a menor ideia se teremos participantes interessados nesta modalidade. De qualquer modo, qualquer retorno que exista terá como único objetivo suportar os custos de um projeto desta envergadura. Ou seja, fazemos isto antes de mais pelo projeto e pelo concretizar de uma ideia, acreditando que a compensação será sobretudo pessoal. A compensação profissional poderá vir eventualmente ao longo dos próximos anos, porque efetivamente destacamo-nos de alguma forma ao organizarmos algo de único a nível mundial. No entanto, antes mesmo do evento começar, posso dizer que o trabalho dos últimos meses já foi compensado pelo painel de oradores que reunimos, pela dimensão do congresso e pelo número crescente de colegas interessados em seguir este congresso online.

**Falou em espírito de missão. É isto que se trata, de uma missão, de dar acesso democratizado ao**

### conhecimento?

Tanto eu como o Rui acreditamos na importância do ensino online, no papel fundamental na formação continuada e pós-graduada do futuro, dado que permite o acesso ao conhecimento sem quaisquer barreiras geográficas e, na verdade, é isso que está na base da missão deste projeto: o acesso livre ao “*state of the art*” do conhecimento em estética dentária à escala global, sem limitações financeiras ou geográficas. Na verdade, ao dia de hoje temos inscrições de países tão remotos como Timor-Leste, Nova Zelândia, Equador, Costa Rica, Republica Dominicana e os países que estão no top 5 de países com maior número de inscritos são: Portugal, Emirados Árabes Unidos, China, Indonésia e Roménia, o que por si só valida o espírito de missão deste projeto.

**As Sessões começam às 09h00 e terminam às 21h00, sendo que a night session vai ser em estilo prime time. Foi complicado pensar num evento onde as pessoas que estiverem a assistir estão nos quatro cantos do globo?**

De facto, ao contrário do que se passou no “*International EndoMasters*” decidimos estender o horário até às

**“O QUE ESTÁ NA BASE DA MISSÃO DESTE PROJETO É O ACESSO LIVRE AO ‘STATE OF THE ART’ DO CONHECIMENTO EM ESTÉTICA DENTÁRIA À ESCALA GLOBAL, SEM LIMITAÇÕES FINANCEIRAS OU GEOGRÁFICAS”.**

21h00 e fazer uma “*Night session*”, como diz e bem, em estilo *prime time*, à semelhança daquilo que se passa nos grandes torneios de ténis (que sigo como amante da modalidade e ex-jogador). Naturalmente que nessa sessão estarão colocadas as grandes referências mundiais que temos no nosso painel de oradores. Dada a dimensão global do projeto, efetivamente não foi nada fácil pensar e organizar o programa porque tivemos de ter o cuidado de relacionar os horários das palestras com os horários dos oradores e com os horários dos participantes. Procurámos fazer o melhor agradando ao maior número de eventuais países que participam neste evento. Em qualquer dos casos será muito fácil seguir os horários das conferências porque, no site, à frente da indicação de cada palestra haverá um botão que indica a hora consoante o fuso horário em que esteja o participante.

### Quantos inscritos tem no momento?

Neste momento, antes mesmo do lançamento oficial do site e do início das campanhas de facebook, temos perto de 2000 inscritos de mais de 70 países diferentes, o que está acima das nossas expectativas iniciais para esta altura. ●

# Zirkonzahn®

**EXPO  
DENTÁRIA**  
12-14 NOVEMBRO  
**LISBOA**  
APRESENTAÇÃO AO VIVO  
.....  
[WWW.ZIRKONZAHN.COM](http://WWW.ZIRKONZAHN.COM)

## FRESADORA M1 WET HEAVY METAL

*Compacta, rápida, precisa*

- Fresagem com 5+1 eixos simultâneos com sistema orbital
- Processamento de zircónio, resina, cera, madeira, metal pré-sinterizado, crómio-cobalto, titânio, vitrocerâmica, compósito e, dependendo do equipamento, blocos para abutments pré-fabricados de titânio Raw-Abutments® assim como pontes pré-fabricadas Bridge-Rods
- Sistema aberto
- Manípulo de alta potência e depósito de 8 fresas para troca automática
- Estrutura compacta
- Indicações: coroas, pontes, inlays, onlays, modelos, coroas telescópicas, abutments (pilares) 100% zircónio, pontes aparafusadas, conexões, barras e próteses totais

**24.950 €**



# Ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares

# Má oclusão: um problema de saúde pública que urge intervenção precoce

---

*Novas técnicas, materiais inovadores e abordagens terapêuticas diferenciadoras fazem da Endodontia uma especialidade com grandes perspectivas 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: CARMEN SILVA



A Organização Mundial da Saúde (OMS) define má oclusão como um conjunto de anomalias dentofaciais que causam deformação ou impedem a função. Como aponta a médica dentista Alexandra Vinagre, “é um problema importante de saúde pública devido à sua elevada incidência nos diferentes estadios do desenvolvimento craniofacial e oclusal”.

Estas anomalias dentofaciais, além das evidentes consequências funcionais que causam, “são responsáveis pelas alterações estéticas e fonéticas que acabam por ter influência na integração social e na construção da autoestima da criança, com um impacto negativo na sua qualidade de vida”, completa a médica dentista Carina Esperancinha. Face a esta realidade é necessária uma intervenção precoce e, por isso, a SAÚDE ORAL foi saber como na área da ortodontia e da ortopedia funcional dos maxilares se intervém a este nível.

### Ortopedia funcional dos maxilares

Tudo começa no diagnóstico, prevenção e tratamento de alterações dentárias e esqueléticas. Segue-se uma visão funcionalista do paciente e de intervenção desde o nascimento, através de procedimentos preventivos e recorrendo a aparelhos ortopédicos funcionais. São considerados tratamentos precoces como em ortodontia, mas os princípios e mecanismos de ação diferem. Começamos pela ortopedia funcional dos maxilares (OFM). Um dos principais objetivos da OFM é a prevenção de más oclusões. Desde o nascimento que se podem aplicar procedimentos preventivos. Para Carina Esperancinha, no que diz respeito à influência do meio ambiente no crescimento craniofacial, os estímulos podem ser “positivos, como a respiração nasal, a amamentação ao peito, a mastigação eficiente e a ausência de hábitos não nutritivos. Ou então negativos, nomeadamente respiração oral, falta de estimulação orofacial através da amamentação ao peito, mastigação ineficiente, chucha, dedo e biberão”.

## ESTAS ANOMALIAS DENTOFACIAIS, ALÉM DAS CONSEQUÊNCIAS FUNCIONAIS QUE CAUSAM, “SÃO RESPONSÁVEIS PELAS ALTERAÇÕES ESTÉTICAS E FONÉTICAS QUE ACABAM POR TER INFLUÊNCIA NA INTEGRAÇÃO SOCIAL E NA CONSTRUÇÃO DA AUTOESTIMA DA CRIANÇA, COM UM IMPACTO NEGATIVO NA SUA QUALIDADE DE VIDA”, CARINA ESPERANCINHA

Um dos problemas que mais afeta as crianças são os distúrbios respiratórios. “O diagnóstico da respiração oral deve ser realizado precocemente, com vista a reverter o problema, ou seja, a restaurar a respiração nasal e a impedir o excesso de crescimento vertical da face”, alerta a médica dentista, explicando que a respiração oral “influencia de forma negativa a arquitetura das estruturas corporais, como as posturas da coluna vertebral, da cabeça e pescoço, da língua e mandibular, bem como o desenvolvimento geral da criança”.

No entanto, se a má oclusão já estiver instalada, terá de se partir para o tratamento intercetivo, através do uso de aparelhos ortopédicos funcionais. “Estes agem através das forças naturais do crescimento e desenvolvimento, erupção dentária, postura e movimento da mandíbula, postura e movimento da língua”, sublinha Carina Esperancinha. Segundo a médica dentista, “as novas posturas mandibulares induzidas pelos aparelhos ortopédicos funcionais induzem uma adaptação musculoesquelética que resulta numa reeducação da musculatura orofacial”.

### OFM - tratamento

Em termos de situações clínicas que poderão beneficiar de uma intervenção precoce, na perspetiva funcionalista “todas as más oclusões que trazem

### “A ANÁLISE FACIAL DE UM PACIENTE É O PONTO FULCRAL”

A ortodontia é uma ciência em constante evolução. ‘Face driven orthodontics’ é um dos lemas mais emergentes da abordagem ortodôntica contemporânea. “A análise facial de um paciente é o ponto fulcral do diagnóstico e a sua otimização faz parte integrante do tratamento ortodôntico ou ortodôntico-cirúrgico”, declara Alexandra Vinagre. Para a médica dentista, “a tecnologia associada a novos materiais e técnicas parece ser um ponto emergente de ajuda não só dos tratamentos ortodônticos propriamente ditos, mas também elementos chave em fases de diagnóstico e planeamento”. Contudo, “é importante manter sempre claros os princípios fundamentais relacionados com o crescimento e desenvolvimento craniofacial, biologia celular, bem como os diversos”, acrescenta.

Já Pablo Echarri, diretor pedagógico e docente do curso de formação contínua EspaçoORTO Ortodontia Avançada – Técnica CSW, acredita que “estamos agora num bom grau de eficácia em termos de precisão e baixa fricção dos *brackets*, assim como das propriedades elásticas dos arcos, cada vez mais leves e capazes de exercer um uma ação mais prolongada. Por esta razão acho que vamos continuar a progredir neste domínio, mas ainda há uma margem para melhorar muito grande”. Quanto aos desenvolvimentos no futuro, Pablo Echarri sublinha que “vão passar pelo campo da aceleração química dos tratamentos e pela estabilidade pós-tratamento. É possível que os próximos avanços sejam mais no âmbito de um maior controlo dos osteoblastos e osteoclastos”. a equacionar nos nossos pacientes em implantologia”.

alterações nas funções orais requerem tratamento precoce”, elucida Carina Esperancinha. Assim sendo, numa mordida cruzada posterior unilateral existe um lado preferencial de mastigação, que é o lado cruzado ou da mínima dimensão vertical. “Esta



mastigação viciosa pode provocar assimetrias musculares e consequente crescimento assimétrico, daí que deve ser tratada para corrigir a oclusão e permitir a execução de uma mastigação bilateral alternada”, indica a médica dentista.

Já uma mordida aberta permite uma interposição lingual, com deglutição atípica e hipertonicidade da musculatura perioral. Para Carina Esperancinha, isto é sinónimo de “manifesta tendência a crescimento vertical, pelo que deve ser tratada para redirecionar o crescimento e contrariar a tendência de crescimento desfavorável, fechar a mordida e reeducar a posição e postura lingual”. A médica dentista explica ainda que uma classe II com retrognatismo mandibular “poderá ter diminuição

da via aérea pósterio-inferior, com necessidade de avanço mandibular para melhorar a capacidade respiratória e alterações posturais compensatórias a nível da coluna cervical”. Neste sentido, deverá ser corrigida com “aparelhos ortopédicos funcionais pela mudança de postura terapêutica mandibular e com fisioterapia para reeducar a musculatura na nova posição e postura terapêutica conseguida”, acrescenta.

Uma mordida cruzada anterior e tendência a classe III tem alterações da postura lingual, problemas de dicção, mastigação ineficiente, posturas corporais erradas e crescimento craniofacial desfavorável”. Deste modo, segundo Carina Esperancinha, “deve ser tratada numa perspetiva de redirecionar e inibir o crescimento mandibular, estimular o crescimento

### SINAIS DE ALERTA

A equipa de Ortodontia da Clínica Construímos Sorrisos alerta que o médico dentista deve ter em especial atenção os seguintes casos:

- Trespasse horizontal acentuado quando afete a estética e prejudique a autoestima do paciente, assim como quando houver riscos de traumatismos, fraturas ou perda dos dentes anteriores;
- Mordida cruzada posterior;
- Mordidas cruzadas anteriores;
- Perda prematura dos dentes decíduos;
- Erupção ectópica dos dentes permanentes;
- Disfunções com hábitos;
- Correção do apinhamento, especialmente quando impossibilitar a erupção de dentes definitivos e ou em casos de sobremordida associada;
- Disfunção da ATM;
- Anomalias craniofaciais
- Hábitos parafuncionais: sucção dedo ou chucha, interposição lingual ou do lábio;
- Alterações na fala;
- Existência de problemas respiratórios que possam interferir com o crescimento ósseo;
- Presença de mordidas cruzadas;
- Alterações dentárias que interfiram com a mastigação e deglutição.

maxilar, reposicionar a língua com posição baixa e melhorar a eficiência mastigatória. Sabe-se que o prognatismo mandibular tem características genéticas marcantes, mas se melhorar o caso funcionalmente com a intercetiva, a fase ortodôntico-cirúrgica pode ser facilitada”.

Numa sobremordida “existe hipertonicidade e/ou hiperatividade muscular com tendência a crescimento horizontal e posição condilar desfavorável, sendo um grupo de risco para disfunções da articulação temporomandibular”, explica a médica dentista, acrescentando que, por isso, “devem ser tratadas para prevenir futuras disfunções, reequilibrar a musculatura e corrigir a oclusão”. Por fim, “a desarmonia dentomaxilares com apinhamento são também candidatas a intervenção precoce, devem ser tratadas para estimular o crescimento dos maxilares e prevenir a necessidade de futuras extrações dentárias”.

## “A ORTODONTIA PREVENTIVA E INTERCETIVA OCUPA UM LUGAR FULCRAL NA ELIMINAÇÃO OU REDUÇÃO DA SEVERIDADE DE DIVERSOS TIPOS DE MÁ OCLUSÃO E A DENTIÇÃO MISTA É O GRANDE FOCO DE ATUAÇÃO”, ALEXANDRA VINAGRE

Carina Esperancinha deixa ainda a mensagem de que “na era pós-genómica, evidências experimentais suportam que a morfogénese, o desenvolvimento pré-natal e o crescimento pós-natal do complexo craniofacial podem ser modificados”. Assim sendo, pode-se aproveitar a biologia “para intercetar a má-oclusão e estimular, inibir ou redirecionar o crescimento craniofacial, pois o tratamento precoce diminui a necessidade de extrações dentárias, de

mecânicas ortodônticas complexas e de cirurgias ortognáticas”.

### Ortodontia – o candidato

Já no campo da ortodontia, Alexandra Vinagre salienta que “a ortodontia preventiva e intercetiva ocupa um lugar fulcral na eliminação ou redução da severidade de diversos tipos de má oclusão e a dentição mista é o grande foco de atuação”.

À semelhança da OFM, o paciente candidato à intervenção precoce “apresenta desvios da normalidade oclusal tais como mordida aberta, mordida profunda, mordida cruzada e apinhamentos dentários”, indica a odontopediatra Marisa Martins, acrescentando que “os hábitos de sucção digital ou de chupeta, a interposição lingual, a deglutição atípica, a respiração bucal, assim como a perda precoce de dentes temporários são outras das alterações em que é fundamental



## Curso de estética facial

Aprenda a melhorar a estética do sorriso do seu paciente



**8 a 9 de abril de 2016**

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

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

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

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

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

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

**Curso: 650€ (por dia); Inscrição: 100€ (a descontar do valor total)**

Inclui material para a realização das sessões práticas. Número de vagas limitado.

Data: 8 e 9 de abril de 2016 (6ª feira e sábado) Local: Rua Castilho, 59, 6º | 1250-068 Lisboa

Para mais informações contacte-nos através do 213 828 550 ou por email: formacao@mdclinica.com



## ANOMALIAS DENTOFACIAIS

As anomalias dentofaciais de suficiente gravidade e que afetem o grau de atração facial de uma criança podem representar uma importante desvantagem social.

A equipa de Ortodontia da Clínica Construimos Sorrisos salienta que, “embora a magnitude desta desvantagem seja difícil de definir em termos precisos, a evidência disponível indica que as preocupações paternas e o desejo de ver tais anomalias corrigidas nas suas crianças têm perfeita razão de ser”.

Assim, deve-se ter em consideração:

- Padrão morfogenético;
- Tipo da má oclusão;
- Gravidade da má oclusão;
- Tipo de aparatologia a usar;
- Aspetos psicossociais e culturais.

Antes de decidir iniciar um tratamento precoce, o médico dentista deverá:

- Analisar as possíveis vantagens (efeitos ortopédicos, evitar extrações);
- Definir os resultados esperados;
- Analisar as consequências de não se iniciar esse tratamento nesse momento;
- Analisar possíveis desvantagens (recidivas e/ou reduzir a motivação dos pacientes para a fase seguinte).

a tomada de medidas preventivas e intercetivas, a fim de evitar e minimizar consequências graves na oclusão dentária no futuro destes pacientes”. Por norma, a partir dos três anos de idade a dentição temporária fica completa e, nesta fase, o profissional pode efetuar uma análise morfológica da oclusão e da face para diagnosticar precocemente uma potencial irregularidade dentofacial.

No entanto, qualquer intervenção do ponto de vista ortodôntico “é por norma difícil antes dos cinco anos de idade”, alerta Alexandra Vinagre. Mesmo nesta fase “deve ser avaliado o grau de maturidade e índice de cooperação de uma criança, por forma a discernir a capacidade da mesma poder ser submetida a um tratamento ortodôntico”, acrescenta. A intervenção precoce inicia-se



“com o estudo detalhado das más oclusões dos pacientes após recolha de dados fundamentais tais como fotografias, modelos de estudo, exames complementares de diagnóstico (ortopantomografia, telerradiografia) e avaliação multidisciplinar com as áreas da terapia da fala e otorrinolaringologia”, completa Marisa Martins.

### Ortodontia – as situações

Na perspetiva de Alexandra Vinagre, os problemas ortodônticos que devem ser tratados o mais cedo possível são “as alterações sagitais em padrões esqueléticos de classe I ou classe III que exibam uma mordida cruzada anterior, bem como as alterações transversais que se traduzem por mordidas cruzadas posteriores, que podem ser bilaterais ou unilaterais,

estas últimas muito frequentemente associadas a desvios funcionais da mandíbula devido a prematuridades dentárias e as alterações verticais associadas predominantemente a mordidas abertas aliadas a transtornos funcionais”.

De entre estas, o padrão esquelético de classe III é aquele “para o qual o médico dentista deve estar particularmente mais atento porque a idade útil para o seu tratamento está compreendida entre os quatro e os sete anos, altura em que a tração ortopédica do maxilar superior é otimizada”, explica a médica dentista. As alterações esqueléticas sagitais de classe II poderão também ser abordadas em duas fases de tratamento, no entanto sempre numa fase mais tardia da dentição mista.

Infelizmente, “não podemos assegurar que uma má oclusão

# power SCOPE™

OMD  
Stand 108 a 112

## Corretor de Classe II



Powerscope é a mais recente inovação na correção da Classe II, coloca-se em segundos e ao contrário de outros corretores, não há necessidade de montagem, medição ou manipulação do aparelho. Colocado de arco-a-arco proporciona maior conforto ao paciente e pode ser usado com tubos de colagem ou bandas.

**AO** AMERICAN  
ORTHODONTICS



**ortho** smile  
Materiais de Ortodontia, lda

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

Lisboa:  
Tel 210 993 212  
Tlm 913 736 281  
aabreu@orthosmile.pt

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

Distribuidor oficial da American Orthodontics em Portugal

tratada precocemente esteja isenta de recidiva”, alerta Alexandra Vinagre, acrescentando que tal se deve “essencialmente ao crescimento que acontece, maioritariamente, numa idade posterior a esta fase de tratamento. Assim, a estabilidade do tratamento deve ser sempre salvaguardada, particularmente nas situações clínicas onde o crescimento influi de uma forma muito significativa, tais como nas alterações esqueléticas sagitais de classe II e III”. De entre as alterações mencionadas, a correção precoce das alterações transversais “são aquelas que apresentam uma maior estabilidade após o tratamento, sendo também muito relevantes na resolução indireta de problemas de espaço e da normalização do desenvolvimento da oclusão”, conclui.

### Consulta de ortodontia antes ou depois da dentição definitiva?

Mas será que os profissionais de medicina dentária já estão despertos, perante as situações expostas, para a necessidade de uma intervenção precoce e, em consequência, esta já se tornou uma ‘norma’ ou será que se continua a atuar, sobretudo, depois do problema estar instalado? “Cada vez mais o médico dentista tem a preocupação e está alertado para detetar o mais precocemente possível alterações morfológicas/funcionais no sistema estomatognático e corrigi-las de forma a obter um desenvolvimento harmonioso da oclusão”, expõe a Cristina Baptista, médica dentista e especialista em Ortodontia. Porém, “há ainda muitos colegas, bem como pediatras, que recomendam os seus pacientes a procurar a consulta de ortodontia só depois da dentição definitiva instalada. Nestes casos, muitas vezes não é possível contornar abordagens clínicas mais invasivas (extrações dentárias, tratamentos de camuflagem e cirurgia ortognática), que poderiam ser evitadas se houvesse uma intervenção precoce”.

Quanto a Alexandra Vinagre, a

médica dentista acredita que “hoje em dia existe uma maior tendência entre os ortodontistas para aprovar e incentivar o tratamento precoce de algumas más oclusões, particularmente se houver um compromisso esquelético ou funcional, onde os benefícios podem ser importantes na eliminação ou redução da severidade da má oclusão precocemente instalada”. Por outro lado, uma vez que hoje em dia as fontes de informação estão muito amplificadas, “na realidade, esta abordagem é também cada vez mais eminente porque as crianças nos chegam em idades muito precoces”, acrescenta.

Referindo-se à área da OFM,

Carina Esperancinha aponta que “infelizmente ainda se adia o tratamento pela falta de alternativas às técnicas mais conhecidas, como máscaras faciais, mentoneiras, forças extra-orais, disjuntores, bionators, guias de sanders, etc...todas elas de difícil uso, fraca aceitação e pouca colaboração dos pacientes”. Para a médica dentista existem alternativas: no âmbito da OFM, através das técnicas ortopédicas funcionais que usam aparelhos como pistas planas simples, modelador elástico de Bimler, SNs (Simões Network) de fácil adaptação e uso, a teoria do tratamento precoce pode passar definitivamente a ser uma prática diária. ●





Wilma  
Simões  
European  
Institute

O Wilma Simões European Institute tem por missão dotar profissionais da Medicina Dentária com novas competências técnicas na especialidade de Ortopedia Funcional dos Maxilares.

O Instituto promove e apoia projetos de investigação, tendo em vista a produção, o incremento e a difusão do conhecimento científico na área do Desenvolvimento Craniofacial.

## CURSO DE ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES



O Wilma Simões European Institute promove o curso de Ortopedia Funcional dos Maxilares, através da Lisbon School of Functional Jaw Orthopedics. O curso irá decorrer entre 28 de Janeiro e 2 de Dezembro de 2016, dividido em 10 módulos com componente teórica e prática.

Consulte o programa em [wsei.org](http://wsei.org)

# REABILITAÇÃO ESTÉTICA ADESIVA

Autores:



PAULO MONTEIRO  
JOANA MADEIRA  
SARA CASADO  
PEDRO BRITO

Consulta Assistencial de Dentisteria Estética do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz

Atualmente a procura dos nossos pacientes por um sorriso bonito e saudável é cada vez maior e os critérios de exigência estética cada vez mais elevados. Para isso, cabe ao médico dentista determinar o plano de tratamento mais correto e selecionar os materiais mais indicados à reabilitação de cada caso. Na reabilitação da estética de dentes anteriores, um dos materiais mais nobres a ser utilizado é a cerâmica feldspática, devolvendo ao paciente a naturalidade, função e características óticas do esmalte natural.

Neste caso clínico, uma paciente do sexo feminino com cerca de 40 anos de idade procurou-nos por não gostar do seu sorriso. Após análise intra e extra-oral, exames complementares de diagnóstico e história clínica, verificamos algumas discromias no sector anterior, principalmente devido ao escurecimento de dentes endodonciados. Depois de efetuada toda a análise e planeamento, propôs-se à paciente reabilitar o 2º sextante com facetas cerâmicas feldspáticas (GC Initial). Após a reabilitação podemos verificar que o resultado final é muito natural, devolvendo à paciente não só o sorriso que tanto desejava, como a autoestima e a vontade de voltar a sorrir.



FIG. 1: Situação inicial (sorriso). Paciente pretendia melhorar o seu sorriso, sem no entanto parecer artificial.



FIG. 2: Situação inicial. Paciente com discromia nos dentes antero-superiores.



FIG. 3: Após branqueamento interno dos dentes 13 e 21 com peróxido de hidrogénio. Apesar de não ter sido obtido o resultado pretendido, nota-se uma menor descoloração dos dentes afetados.

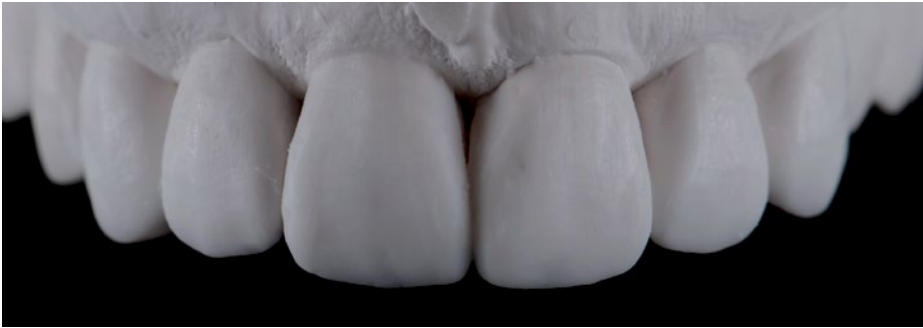


FIG. 4: Enceramento de diagnóstico.



FIG. 5: Modelos de trabalho e guias de silicone para confecção do rock-up



FIG. 6: Mock-up com resina bis-caril (Protemp 4, 3M ESPE) antes das preparações dentárias



FIG. 7: Guias de preparo no mock-up

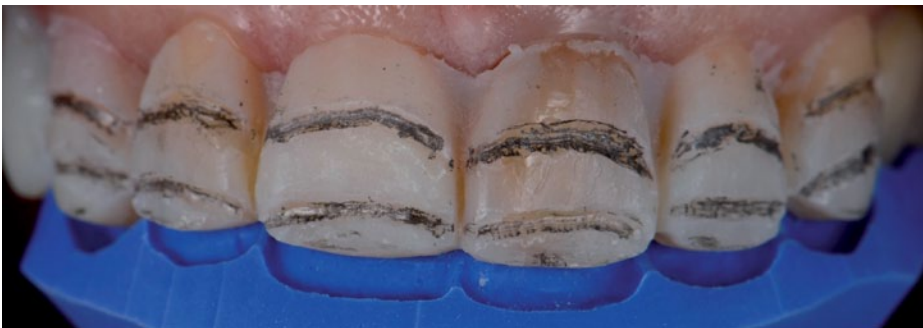
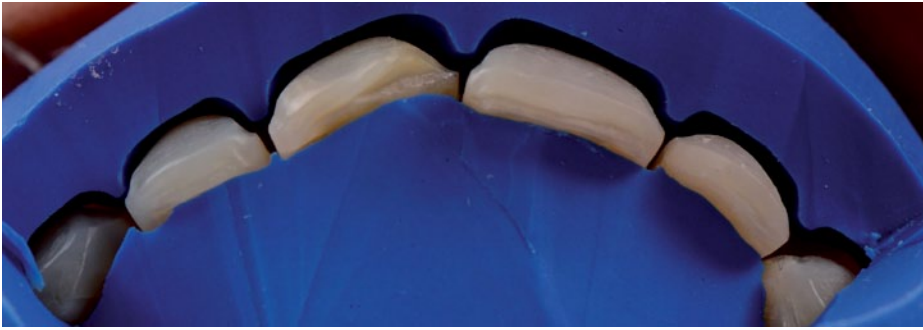
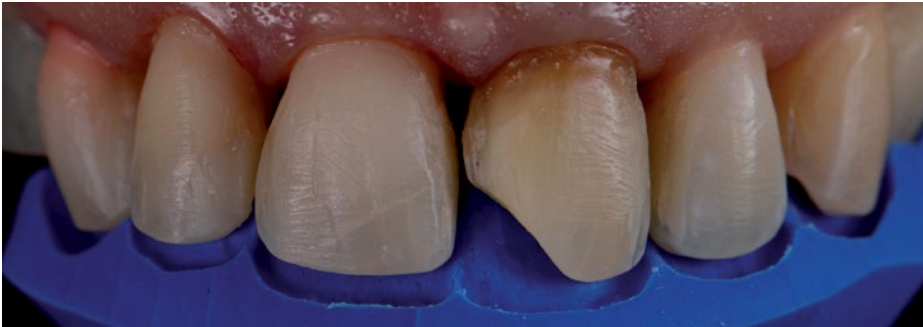


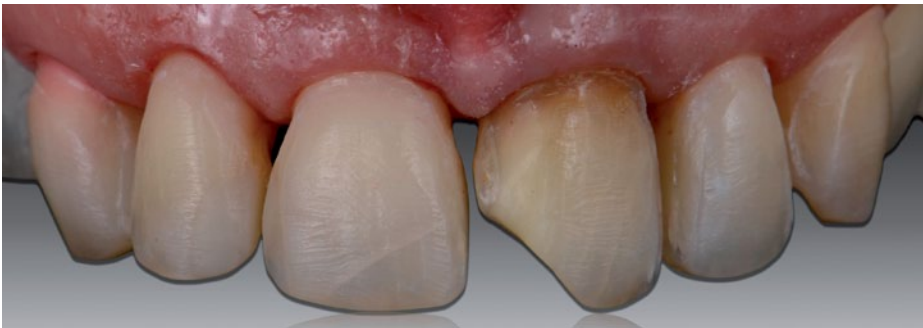
FIG. 8: Controlo de desgaste incisal com a guia de silicone



**FIG. 9:** Controle de desgaste vestibular com guia de silicone



**FIG. 10:** Controle do desgaste com a guia de silicone



**FIG. 11:** Preparos dentários finalizados. Nos dentes 13 e 21 houve um maior desgaste vestibular para a cerâmica poder compensar o ligeiro escurecimento cervical



**FIG. 12:** Facetas cerâmicas feldespáticas terminadas (Initial, GC)



**FIG. 13:** Opalescência das facetas cerâmicas (Initial, GC)

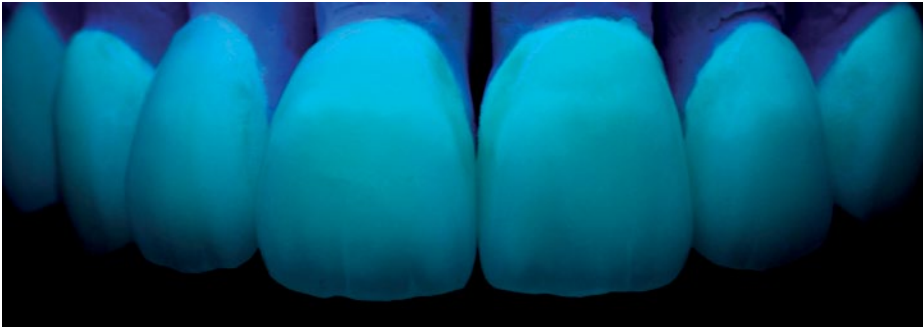


FIG. 14: Fluorescência das facetas cerâmicas (Initial, GC)



FIG. 15: Facetas cerâmicas prontas para aderir



FIG. 16: Pormenor da cerâmica. Nota-se a fina espessura da cerâmica em algumas áreas



FIG. 17: Prova das facetas cerâmicas (try-in) para seleção de cor e ver adaptação

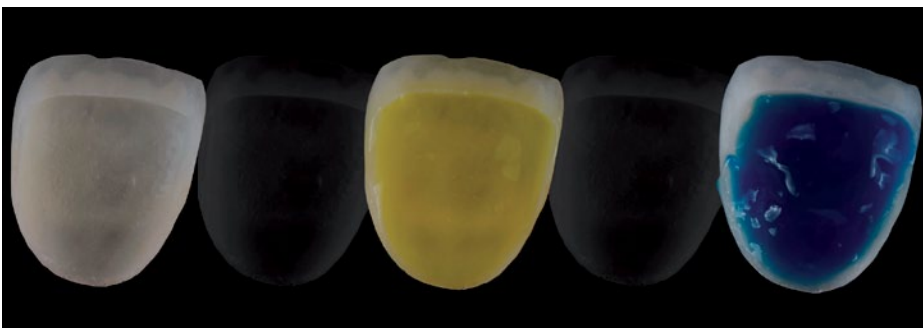


FIG. 18: Preparação da face interna das facetas cerâmicas (9% ácido fluorídrico por 90 segundos, ácido fosfórico por 20 segundos, imersão em banho ultrasónico por 3-5 minutos)



**FIG. 19:** Colocação do isolamento absoluto para adesão das restaurações cerâmicas (Optidam, Kerr)



**FIG. 20:** Facetas cerâmicas aderidas (Optibond FL, Kerr e G-aenial Universal Flow A2, GC)



**FIG. 21:** Facetas aderidas. Situação clínica pós remoção dos excessos cervicais e hidratação escurecimento cervical



**FIG. 22:** Sorriso final da paciente. Note-se a integração harmoniosa das restaurações cerâmicas com os tecidos circundantes.



**MEGAGEN** PORTUGAL  
For Lifetime Smiles

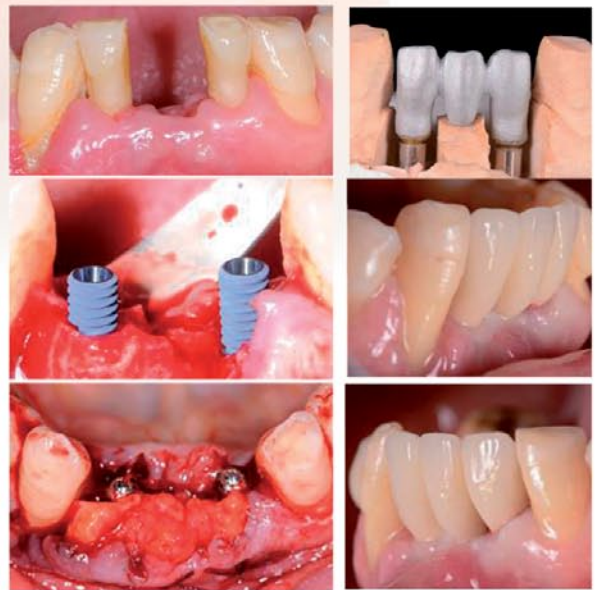


**Mini**<sup>®</sup>

Ø 3mm

Forte solução para cristas estreitas e anteriores

**Mini but Mighty!**



Caso Clínico Dr. Achraf Souayah

**AnyRidge**<sup>®</sup>

The 21st Century premium implant system



Rua dos Açores 67 | 4430-643 Vila Nova de Gaia  
Telf.: 223 756 052 | e-mail: geral@megagen.pt  
Resp Zona Norte - Carmina Conde 910 600 877  
Resp Zona Sul - Ana Silva 911 855 230  
[www.megagen.pt](http://www.megagen.pt)

# EXPODENTAL

SALÃO INTERNACIONAL DE EQUIPAMENTOS,  
PRODUTOS E SERVIÇOS DENTÁRIOS

10-12  
Março  
2016

ORGANIZA



**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

## 10 A 12 DE MARÇO

## EQUIPAMENTOS, PRODUTOS E FORMAÇÃO

### PAVILHÕES 3, 5 E 7 DA FERIA DE MADRID

**MARIA JOSÉ SANCHEZ**  
DIRETORA DA EXPODENTAL



# MARIA JOSÉ SANCHEZ, DIRETORA DA EXPODENTAL “ESTE É O GRANDE EVENTO SECTORIAL DE REFERÊNCIA NA PENÍNSULA IBÉRICA”

*Uma maior área de exposição e um aumento da procura por parte das empresas expositoras fazem com que Maria José Sanchez esteja confiante no sucesso da edição de 2016 daquela que é uma das feiras mais importantes da medicina dentária. Em declarações à Saúde Oral, a diretora da Expodental revelou que um dos objetivos passa por atrair cada vez mais visitantes portugueses.*

Texto: SÓNIA RAMALHO Fotos: EXPODENTAL



## Quais as expectativas da organização para a edição de 2016 da Expodental?

As nossas expectativas são de crescimento em todos os parâmetros da feira. Desde a área de exposição, que já ultrapassa os 18.500 m2, até à oferta e ao número de empresas participantes e, claro, à visita de profissionais, nacionais e internacionais. Graças ao esforço da indústria vamos celebrar a maior e mais representativa edição da Expodental.

## “OUTRA DAS NOVIDADES E DE ESPECIAL INTERESSE PARA ODONTÓLOGOS É A INCORPORAÇÃO DOS SERVIÇOS DIRIGIDOS ÀS CLÍNICAS”.

Referiram que esta vai ser a maior edição de sempre e que aumentaram a área de exposição. No seu entender, a que se deve este aumento da procura por parte das empresas?

## NOVIDADE: ÁREA DE FORMAÇÃO

### O que é?

Novo setor para expositores que apresentam a sua oferta formativa de cursos, pós-graduações e formação contínua

### Quem expõe?

Universidades, Centros de Formação, Sociedades Científicas, Colégios Profissionais e Empresas

### Onde?

Pavilhão 3, com stands especialmente desenhados para o expositor de formação

### Vão haver palestras?

Sim, este é um espaço dedicado a atividades próprias e onde se vão realizar apresentações e palestras

A Expodental faz-se com e para o sector dental. Temos contado sempre com a confiança das empresas e com o apoio da FENIN e acredito que, em grande parte, este tem sido um dos fatores-chave para o êxito da feira. Se a isto somarmos a recuperação económica geral e a capacidade da feira como plataforma



**TIPO DE VISITANTES**

**36,4%**  
DENTISTAS

**19,4%**  
INDÚSTRIA DENTAL

**16,1%**  
PROTÉSICOS

**8,9%**  
HIGIENISTAS ORAIS

**7,9%**  
AUXILIARES DE CLÍNICAS

**4,3%**  
ORTODONTISTAS

**6,8%**  
OUTROS

para a apresentação de novidades e de encontro com os clientes, contamos com os ingredientes necessários para impulsionar o seu crescimento e representação setorial.

**Quais vão ser as principais áreas representadas? Alguma área que se destaca em especial?**

**“O OBJETIVO QUANTO A CRESCER EM OFERTA E NA PARTICIPAÇÃO EMPRESARIAL JÁ ESTÁ CONSEGUIDO. AGORA, O DESAFIO ENCONTRA-SE EM SUPERAR OS 27 MIL VISITANTES PROFISSIONAIS DA PASSADA EDIÇÃO”.**

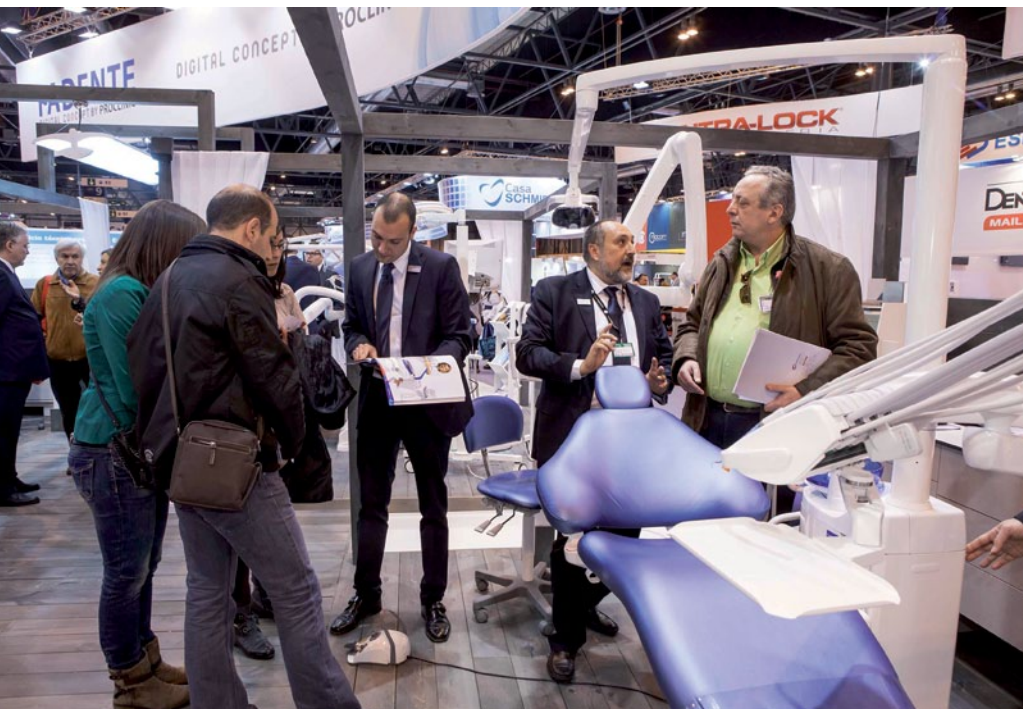
Todos os sectores têm importância na feira, estando inter-relacionados e complementando-se. A Expodental está, precisamente, pensada para que todos tenham o seu protagonismo e, ao mesmo tempo, para oferecer uma visão global ao visitante de todas as especialidades ligadas ao sector dental. A feira conta com uma forte presença de todas as inovações em equipamento, instrumentos, implantologia e ortodôncia e este ano, como novidade, foram implementados serviços dirigidos à clínica, como recolha de resíduos, software, mobiliário e arquitetura para clínicas, marketing, entre outros. Além disso incorporámos o Sector da Formação, que irá reunir a oferta académica a partir de dois pontos de vista: por um lado a formação contínua do profissional interessado em atualizar permanentemente conhecimentos e, por outro, a oferta em cursos de pós-graduação e mestrados orientados aos estudantes dos últimos anos universitários.

**Este aumento da procura das empresas quer dizer que há uma clara retoma no sector?**  
As empresas do setor não deixaram

de apostar na Expodental e a feira manteve-se sólida, inclusivamente em momentos de pior conjuntura económica. É sim, verdade, que se começam a observar sinais de melhorias e que a Expodental 2016 se realiza num momento muito oportuno para o mercado, para se apresentar e conhecer avanços desta indústria nitidamente inovadora que, a cada dois anos, tem muito para oferecer.

**Estão a prever um aumento do número de visitantes?**

Sim, este é precisamente o nosso objetivo e esperamos poder demonstrar a elevada capacidade de convocatória desta feira que é, sem dúvida, o grande evento sectorial de referência na Península Ibérica. Acredito que a visita à Expodental é imprescindível para qualquer profissional que necessite estar atualizado no que se refere a equipamento, tecnologia e tratamentos. É uma oportunidade, pela sua proximidade e afinidade, para que os profissionais de Portugal possam conhecer comodamente uma das mais completas montras do setor dental. Não é em vão que



**ESPAÇO DE EXPOSIÇÃO**

2014  
**PAVILHÕES**  
**7 e 9 – 16,724 m<sup>2</sup>**

2016  
**PAVILHÕES**  
**3, 5 e 7 – 17,782 m<sup>2</sup>**



a Expodental é a segunda feira mais importante e representativa da Europa.

**Quais as novidades que estão a preparar para os visitantes da Expodental 2016?**

Além das muitas inovações tecnológicas, equipamentos, tratamentos que se verificam este ano nos stands da Expodental, se atendermos ao seu esquema de

organização, a novidade encontra-se na incorporação do Setor de Formação dedicado aos futuros profissionais, bem como àqueles que estão já em exercício e queiram realizar uma formação contínua, e que reunirá as propostas académicas das universidades, estudos de pós-graduação, centros especializados, etc. Outra das novidades e de especial interesse para odontólogos é a incorporação dos serviços dirigidos às clínicas.

**Quais os seus maiores objetivos enquanto diretora da Expodental?**

O objetivo quanto a crescer em oferta e na participação empresarial já está conseguido. Agora, o desafio encontra-se em superar os 27 mil visitantes profissionais da passada edição. Nesse sentido, acredito que a Expodental representa um foco de atração prioritário para os profissionais do setor, nacionais e internacionais. A sua ampla representação empresarial e o grande volume de novidades que se vão concentrar durante estes dias convertem a Expodental num ponto de encontro estratégico e esperamos cumprir também com estas expectativas. E dentro destes objetivos, um que consideramos prioritário é o de aumentar o número de visitantes de Portugal.

3D BIOTECH	ESPAÑA	INTRA-LOCK IBERIA	ESPAÑA
3M	ESPAÑA	IPD2004	ESPAÑA
3SHAPE S/S	DINAMARCA	IVOCLAR VIVADENT	ESPAÑA
ACTEON	ESPAÑA	JUCADENT	ESPAÑA
ADIN IBERICA IMPLANTES	ESPAÑA	KAESER COMPRESORES	ESPAÑA
AHA-ARQUITECTURA	ESPAÑA	KARL KAPS GMBH & CO. KG	ALEMANIA
AKURA-MEDICAL	ESPAÑA	KATIA PRODUCTOS DENTALES	ESPAÑA
ALIADA DENTAL S.L.U.	ESPAÑA	KERATOR	PORTUGAL
ANCAR	ESPAÑA	KEystone IND. / RAYA SIMPLESDENT	ESPAÑA
ANCLADEN, S.L.	ESPAÑA	KISHAR CODE, S.L.	ESPAÑA
ANTHOGRYR	ESPAÑA	KOHDENT ROLAND KOHLER MEDIZINTECHNIK	ALEMANIA
APEX ITALIA	ITALIA	KOINE IBERICA	ESPAÑA
ARAGONESES CENTRO PROTESICO DENTAL	ESPAÑA	KUSS DENTAL	ESPAÑA
AUTOCLAVES MELAG	ALEMANIA	LABORATORIOS CLARBON, S.A.	ESPAÑA
AVINENT IMPLANT SYSTEM	ESPAÑA	LABORATORIOS NORMON	ESPAÑA
B.J.M. LABORATORIES LTD.	ISRAEL	LABORATORIOS VINAS	ESPAÑA
BADER	ESPAÑA	LAZON	CHINA
BATADEC SPAIN	ESPAÑA	LIBRERIA SERVICIO MEDICO	ESPAÑA
BEGO	ESPAÑA	MADESPA, S.A.	ESPAÑA
BIEN-AIR	ESPAÑA	MASTER DENTAL, S.A.	ESPAÑA
BIOINNOVACION DENTAL	ESPAÑA	MASTER SURGICAL, S.L.	ESPAÑA
BIOMEDICA TRINON	ESPAÑA	MCV	ESPAÑA
BIONER, S.A.	ESPAÑA	MEDIDENT ITALIA	ITALIA
BIOTECH DENTAL SPAIN	ESPAÑA	MEDISS	ESPAÑA
BIOZERAM	ESPAÑA	MESTRA - TALLERES MESTRAITUA, S.L.	ESPAÑA
BMABACH Y SANISWISS DISTRIBUCION MEDICA	ESPAÑA	MEW INTEGRA-FLEXITE	ESPAÑA
BONFANTI & GRIS INSTRUMENTAL	ESPAÑA	MICRODENT	ESPAÑA
BONTEMPI-AMERICAN EAGLE	ESPAÑA	MOBIL DENTAL	ESPAÑA
BREDDENT GROUP SPAIN, S.L.	ESPAÑA	MOBILIARIO JEB	ESPAÑA
BRUXZIR LABS OF SPAIN	ESPAÑA	MOZO-GRAU	ESPAÑA
BTI BIOTECHNOLOGY INSTITUTE	ESPAÑA	MPI	ESPAÑA
CAMLOG	ESPAÑA	MYOFUNCTIONAL RESEARCH CO.	AUSTRALIA
CANALDENT	ESPAÑA	NABERTHERM GMBH	ALEMANIA
CARESTREAM DENTAL	ESPAÑA	NANJING NORTH VISION CO., LTD.	CHINA
CARL ZEISS IBERIA	ESPAÑA	NEBITEC	ESPAÑA
CASA SCHMIDT	ESPAÑA	NEODENT	ESPAÑA
CATALANA DENTAL SA	ESPAÑA	NICHROMINOX	FRANCIA
CAVEY HOLLAND BV	PAISES BAJOS	NOBIL METAL, S.P.A.	ITALIA
CEFLA S.C.	ITALIA	NSK DENTAL SPAIN	ESPAÑA
CENTRO DE FORMACION FOLGUERA-VICENT	ESPAÑA	NTI GMBH	ALEMANIA
CEODONT	ESPAÑA	O.M.S. SPA	ITALIA
CHEROKEE & DICKIES UNIFORMES	ESPAÑA	ODONTONET	ESPAÑA
CLARADENT	ESPAÑA	OMEC SNC	ITALIA
CLINAK	ESPAÑA	OMNIA	ESPAÑA
CLINICAL CHANNEL	ESPAÑA	ONLYORTO - ORTHOTECHNOLOGY	ESPAÑA
CM DENTAL	ESPAÑA	OPTOMIC	ESPAÑA
CODENTSA, S.A.	ESPAÑA	ORAL B	ESPAÑA
COLGATE	ESPAÑA	ORAL DIRECT S.L.	ESPAÑA
COLTENE	ESPAÑA	ORISLINE	ESPAÑA
COMHER, S.L.	ESPAÑA	ORTOAREA	ESPAÑA
COMIBER DEPOSITO DENTAL	ESPAÑA	ORTOBAO	ESPAÑA
CREATECH MEDICAL	ESPAÑA	ORTOLAN	ESPAÑA
CSM IMPLANT	COREA, REPUBLICA DE	ORTOPLUS	ESPAÑA
DAEGU TECHNOPARK BIOTECH CENTER	COREA, REPUBLICA DE	ORTOTEM, S.L.	ESPAÑA
DEI ESPAÑA	ESPAÑA	OSTEOGENOS	ESPAÑA
DENTACTIL	ESPAÑA	OWANDY	ESPAÑA
DENTAEUROPA	ESPAÑA	OXYDENTAL IBERICA, S.A.	ESPAÑA
DENTAID	ESPAÑA	PHIBO	ESPAÑA
DENTAL ARROYO SELECDENT	ESPAÑA	PHILIPS	ESPAÑA
DENTAL ESPAÑA	ESPAÑA	PIXEL SISTEMAS	ESPAÑA
DENTAL LAB	ESPAÑA	POLYDENTIA SA	SUIZA
DENTAL QUIRURGIC'S	ESPAÑA	PRESENTI MOBILIARIO	ESPAÑA
DENTAL SPAIN, S.L.	ESPAÑA	PROCLINIC	ESPAÑA
DENTAL TOTAL	ESPAÑA	PROTECHNO	ESPAÑA
DENTARIEL, S.L.	ESPAÑA	PROTESIS, S.A. DENTALES BETICOS, S.L.	ESPAÑA
DENTAURIUM	ESPAÑA	QUICKWHITE	ESPAÑA
DENTSPLY	ESPAÑA	RADIOLOGIA DENTAL NETWORK	ESPAÑA
DENTYRED	ESPAÑA	RAVAGNANI DENTAL ESPAÑA, S.L.	ESPAÑA
DIRECTA DENTAL GROUP	SUECIA	RECURSOS MEDICOS	ESPAÑA
DKL SPAIN	ESPAÑA	REINER	ESPAÑA
DM CEOSA	ESPAÑA	RENERT GMBH	ALEMANIA
DON MARC - SALUD Y BELLEZA	ESPAÑA	RHEIN83	ITALIA
DOUROMED IBERIA	ESPAÑA	ROLAND DG IBERIA	ESPAÑA
DR-KIM CO.	COREA, REPUBLICA DE	ROMINA BARBIERI ARQUITECTURA Y DISEÑO	ESPAÑA
DR. JEAN BAUSCH GMBH & CO. KG	ALEMANIA	ROSTERDENT	ESPAÑA
DREVE DENTAMID GMBH	ALEMANIA	RUFAL SULGERINS, S.L.	ESPAÑA
DUDENTIS	PORTUGAL	RUBIO DENTAL	ESPAÑA
DVD	ESPAÑA	RUMAR	ESPAÑA
DYNAMIC ABUTMENT SOLUTIONS	ESPAÑA	RUTHINIUM GROUP BAHERDENT S.A.	ESPAÑA
DURR DENTAL MEDICS IBERICA, S.A.	ESPAÑA	SAEG SRL	ITALIA
EASY IMPLANT ESPAÑA	ESPAÑA	SALUGRAFT DENTAL	ESPAÑA
ECKERMAN	ESPAÑA	SANCTUARY HEALTH SDN. BHD.	MALASIA
EMS	ESPAÑA	SANHIGIA	ESPAÑA
EMZ	ITALIA	SAS EXCLUSIVAS DENTALES, S.L.	ESPAÑA
ENSA IMPORT S.C.P.	ESPAÑA	SCHÜTZ DENTAL ESPAÑA, S.A.	ESPAÑA
ESPRODEN	ESPAÑA	SECIB	ESPAÑA
EUROCOMPRESS - AIR COMPRESORS & DENTAL EQUIPMENTS	ITALIA	SEI	ESPAÑA
EURODONTO GLOBAL	ESPAÑA	SEMPSA JP / HEMERLE+ MEULE GRUOP	ESPAÑA
EUROONDA SPA	ITALIA	SEPEP	ESPAÑA
EXOCAD	ALEMANIA	SEPTODONT	FRANCIA
FEDESA	ESPAÑA	SERPRODON	ESPAÑA
FORESTADENT	ESPAÑA	SINEDENT	ESPAÑA
FORMACIÓN EN IMPLANTOLOGIA	ESPAÑA	SIRONA	ALEMANIA
FOTOLANDIA DENTAL	ESPAÑA	SISMA SPA	ITALIA
FRESIDENTAL INNOVACION Y MANUFACTURAS, S.L.	ESPAÑA	SKS DENTAL - PRIME DENTAL MANUFACTURING	ESPAÑA
FRESISSIMA / MC DENTYTECH	ESPAÑA	SMILEIMPLANT	PORTUGAL
FV2000 SURGICAL INSTRUMENTS DI V. FORTUNA	ITALIA	SRCL CONSENUR - INFOCITEC	ESPAÑA
GABRIEL BENMAYOR, S.A.	ESPAÑA	STRAUMANN	ESPAÑA
GALIDENT	ESPAÑA	SUNSTAR IBERIA SLU	ESPAÑA
GALIMPLANT	ESPAÑA	SUPRODEN, S.L.	ESPAÑA
GALLANTDALE	MEJICO	SWEDEN & MARTINA	ESPAÑA
GARRISON DENTAL SOLUTIONS	ALEMANIA	SWIDENT SRL	ITALIA
GARZON, PRODUCTOS Y SERVICIOS DENTALES	ESPAÑA	TECNO-GAZ SPA	ITALIA
GC IBERICA	ESPAÑA	TELEDENTA	ALEMANIA
GENERAL IMPLANTS GMBH	ALEMANIA	THOMMEN MEDICAL-DENTACARE SWISS DENTAL	ESPAÑA
GENIOVA TECHNOLOGIES	ESPAÑA	TKD	ITALIA
GENORAY ESPAÑA	ESPAÑA	TONAL	ESPAÑA
GLANZ DENTAL INSTRUMENTS	ITALIA	UEDA EUROPA	ESPAÑA
GMI IMPLANTOLOGY	ESPAÑA	UGIN DENTAIRE	FRANCIA
GRUPO KAVO KERR	ESPAÑA	UIC BARCELONA	ESPAÑA
GT-MEDICAL IMPLANTS & CAD-CAM	ESPAÑA	ULTRADENT PRODUCTS INC.	ALEMANIA
HAGER & WERKEN	ALEMANIA	UNIDENT SWISS	SUIZA
HENRY SCHEIN ESPAÑA	ESPAÑA	UNIDESA ODI	ESPAÑA
HERAEUS KULZER	ESPAÑA	UPCLINIC	ESPAÑA
HU-FRIEDY	ALEMANIA	UPPERMAT, S.A.	ESPAÑA
I2 IMPLANTOLOGIA	ESPAÑA	VALDENT, S.L.	ESPAÑA
IBO	ESPAÑA	VATECH SPAIN, S.L.	ESPAÑA
ICS EUROPE	ESPAÑA	VERDENT	POLONIA
IDS 2017	ALEMANIA	VITA	ESPAÑA
IMETRIC 3D SA	SUIZA	VOCO	ALEMANIA
IMPERORTHO	ESPAÑA	VP20	ESPAÑA
IMPLANTES DENTALES RADHEX	ESPAÑA	W&H IBERICA	ESPAÑA
INCOTRADING, S.A.	ESPAÑA	WORKNC DENTAL	ESPAÑA
INDENSA	ESPAÑA	YETI DENTALPRODUKTE GMBH	ALEMANIA
INIBSA DENTAL	ESPAÑA	YOTUEL	ESPAÑA
INNOVACION DENTAL	ESPAÑA	ZIACOM MEDICAL	ESPAÑA
INTERNACIONAL VENTUR // MACO CARE IBERICA	ESPAÑA	ZIMMERBIOMET	ESPAÑA
		ZIRKONZAHN	ITALIA
		255	

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa

## Clear aligners são mais benéficos do que aparelhos dentários

por DTI

Nos últimos anos, os alinhadores transparentes (clear aligners) tornaram-se um tratamento ortodôntico preferencial em alternativa aos aparelhos ortodônticos fixos (AOF). No entanto existem poucos estudos sobre os efeitos do tratamento com alinhadores na higiene oral e saúde das gengivas. Uma equipa de investigadores alemães comparou agora a condição de saúde oral, higiene oral e nível de satisfação com o tratamento em pacientes tratados com aparelhos fixos e com a técnica de alinhadores invisíveis Invisalign, e concluíram que estes últimos apresentam uma melhor saúde oral e satisfação durante o tratamento ortodôntico. Até à data, a maioria dos pacientes, especialmente na infância e adolescência, são tratados com aparelhos fixos, mas estes tendem a dificultar a higiene oral e interferem deste modo na saúde periodontal dos pacientes. Além disso, o tratamento com aparelho fixo não é muito popular em adultos por razões estéticas. Por estes motivos, outras técnicas ortodônticas foram desenvolvidas para melhorar a componente estética



e simplificar os cuidados de higiene oral. Uma alternativa aos aparelhos fixos são os alinhadores transparentes, que são discretos e têm a vantagem de poderem ser retirados para fazer a higiene oral ou para consumir alimentos ou bebidas. O uso destes alinhadores aumentou muito na última década, tendo como exemplo mais notório o sistema Invisalign, produzido por Align Technology desde 1999. Apenas um número limitado de estudos comparou os efeitos de Invisalign e de aparelhos fixos na higiene oral, salientaram os investigadores da Universidade Johannes Gutenberg de Mainz, cujo estudo acompanhou 100 pacientes submetidos a tratamento ortodôntico, divididos em dois grupos (com aparelhos fixos e com Invisalign), durante mais de seis meses.

Os investigadores efetuaram exames clínicos antes e depois do tratamento para

avaliar o estado de saúde periodontal dos pacientes e eventuais alterações. Para além disso, foi realizado um questionário detalhado para avaliar a higiene oral pessoal e os hábitos alimentares dos participantes, bem como a satisfação com o tratamento. Todos os pacientes receberam instruções de higiene oral idênticas antes e durante o tratamento ortodôntico. Estas incluíram o uso de escova, de fio dentário e de escovas interdentárias três vezes por dia. A análise dos dados demonstrou não existirem diferenças entre os dois grupos em termos de saúde periodontal e higiene oral anterior ao tratamento ortodôntico. Contudo, os investigadores verificaram alterações consideráveis em ambos os grupos durante o tratamento ortodôntico. Constataram que a saúde gengival era significativamente melhor em pacientes tratados com Invisalign e que a quanti-

dade de placa dentária era igualmente menor, apesar de não constituir uma diferença significativa quando comparada aos pacientes com aparelho fixo. Os resultados do questionário mostraram uma maior satisfação nos pacientes tratados com Invisalign. Apenas 6% dos pacientes com Invisalign relataram redução no bem-estar geral durante o tratamento ortodôntico, comparados com 36% dos pacientes com AO fixo. Outros efeitos negativos também significativamente superiores nos pacientes com aparelho fixo incluíram: irritação gengival (AOF: 56%; Invisalign: 14%), evitar rir por razões estéticas (AOF: 26%; Invisalign: 6%), ter necessidade de mudar hábitos alimentares durante o tratamento ortodôntico (AOF: 70%; Invisalign: 50%), e ter de escovar os dentes mais vezes e durante mais tempo (AOF: 84%; Invisalign: 52%). Os investigadores concluíram que o tratamento ortodôntico com Invisalign tem um impacto negativo substancialmente menor no estado do paciente do que o tratamento com AOF, tanto no que respeita a saúde gengival como ao bem-estar geral. DTI

OS SEUS PACIENTES MOVEM-SE DE FORMA RÁPIDA,  
**POR ISSO DIGITALIZAMOS DE  
FORMA AINDA MAIS RÁPIDA**



CS 8100SC

## **3 SEGUNDOS BASTAM PARA OBTER IMAGENS CEFALOMÉTRICAS DE ELEVADA QUALIDADE**

O novo CS 8100SC fornece imagens panorâmicas e cefalométricas de elevada qualidade num sistema rápido e ultracompacto. O menor tempo de digitalização reduz a dose e o risco de manchas de movimento e otimiza o conforto do paciente.

- **Digitalização em tempo recorde** – o digitalizador cefalométrico mais rápido do mundo\*
- **Software exclusivo de rastreamento cefalométrico automático** – rastreamento completo em menos de 90 segundos\*\*
- **Módulo CS Adapt** – para uma clareza de imagem impressionante e uma aparência

### **VAMOS REDEFINIR A COMPETÊNCIA**

O CS 8100SC é apenas uma das formas com que redefinimos a imagiologia. Descubra mais em [carestreamdental.com](http://carestreamdental.com)

\* imagem de 18 x 24 cm no modo rápido    \*\* imagem de 18 x 24 cm



## “Os consumidores estão a impulsionar os dentistas a realizar uma implantologia metal-free”

Entrevista a Sammy Noubissi, fundador da Academia Internacional de Implantologia Cerâmica (International Academy of Ceramic Implantology)



por DTI

**Dental Tribune: Pode fazer um enquadramento da evolução dos implantes cerâmicos?**

**Sammy Noubissi:** O uso de implantes dentários para substituir dentes aumentou muito rapidamente nos últimos 15 anos ou mais. O crescimento das técnicas de implantologia levou ao aumento do número de fabricantes. Ao longo do tempo assistimos igualmente à introdução de diversas ligas de titânio. Porém, tal como em qualquer outro produto médico ou farmacêutico, o aumento da procura e as mudanças nos métodos de produção trazem problemas e desafios. Inicialmente esporádicos, os relatos de intolerância ao titânio e à liga de titânio aumentaram e estão a ser cada vez mais

investigados e comprovados na literatura científica da especialidade. Com base nos dados de investigação disponíveis atualmente, esta intolerância às ligas de titânio pode dever-se, em grande parte, à libertação de iões no osso hospedeiro e tecidos envolventes, como resultado da degradação e corrosão das ligas metálicas pelo contacto com os fluidos corporais e com o meio oral, em particular. Estes factos foram identificados e amplamente reconhecidos em Ortopedia. Nos finais da década de 60, os pioneiros em Implantologia cerâmica, nomeadamente o Professor Sami Sandhaus, começaram a procurar materiais cerâmicos modernos isentos de metal. No entanto, muitos dos primeiros implantes cerâmicos possuíam uma estrutura monocris-

talina e não conseguiram responder às exigências do meio oral. Seguiu-se o uso de policristais e, no início dos anos 2000, a biocerâmica de zircónia parcialmente estabilizada por ítria afirmou-se como o material de eleição em Implantologia, no âmbito dos implantes intraósseos sem metal.

**O que o levou a envolver-se na investigação em implantes dentários cerâmicos?**

O meu interesse por implantes cerâmicos surgiu de duas formas. Primeiro a nível pessoal, quando descobri que o implante e restauração com amálgama metálica que tinha na boca eram a causa de alguns dos meus problemas de saúde. Em segundo lugar, a nível profissional, quando alguns dos pacientes aos quais tinha colocado implantes metálicos regressaram para check-ups ou mais implantes, e após revisão do seu historial médico e dentário, se constatou que os implantes eram, pelo menos, parcialmente responsáveis pelos problemas de saúde verificados. Nessa altura comecei ativamente a procurar alternativas e a pesquisar na literatura científica, inclusivamente em relatórios de casos tanto em Ortopedia, como Implantologia Dentária. Estava claro que, nas duas últimas décadas, a bio-

cerâmica se afirmava tanto em Medicina, como em Implantologia, como o material mais bioinerte disponível. Em 2011, juntamente com dois colegas decidi criar a IAOCI.

**Qual é o principal objetivo da IAOCI?**

As associações e academias existem em várias atividades ou indústrias. O objetivo comum deste tipo de grupos é organizar e criar um ambiente que apoie quem se dedica a determinada área. A IAOCI foi criada com o mesmo espírito, não só para organizar a Implantologia metal-free, mas também para dar à profissão, no seu todo, formação contínua de alta qualidade em biocerâmica como material implantável. A IAOCI é também um recurso para o público que procura médicos com experiência em implantes cerâmicos.

**Na sua opinião, quais são os perigos associados aos implantes de metal?**

Os implantes de metal, e especialmente os implantes de titânio, têm tido muito sucesso. O seu uso aumentou exponencialmente e, graças a isso, os fabricantes multiplicaram-se, tal como os protocolos de fabrico. Como resultado assistimos ao aumento constante de elementos da liga misturados com titânio durante o pro-

# TACTIS SERVIÇOS INFORMÁTICOS, LDA

## NOVIGEST, O MELHOR SOFTWARE PARA CLÍNICAS DENTÁRIAS

### A EMPRESA



A Tactis é a empresa responsável pelo desenvolvimento e suporte das soluções Novigest. Tem como missão garantir uma prestação de serviços com qualidade e adequada às necessidades dos seus clientes.

Dispõe de aplicações para Gestão Clínica Multiespecialidade, Prescrição Eletrónica de Medicamentos, Questionários Clínicos e Inquéritos de Satisfação.

Nascida em 2004, a Tactis definiu a sua estratégia face às necessidades do mercado e tem vindo a cimentar a sua posição na área da saúde oral.

### O RECONHECIMENTO

No presente ano, reflexo de muito trabalho e dedicação, a Tactis foi reconhecida pela terceira vez consecutiva com o prémio de melhor software clínico pela revista Saúde Oral.

Por se tratar de um reconhecimento cuja responsabilidade cabe em exclusivo aos médicos dentistas e estomatologistas portugueses, este é visto por toda a equipa da Tactis como um forte incentivo para continuar a percorrer o caminho originalmente traçado.

Para o futuro, a empresa pretende prosseguir na rota do sucesso, com energia e empenho renovados, para tentar revalidar o reconhecimento destes três últimos anos, perante os clientes atuais e futuros.



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

### AS NOVIDADES OMD 2015

Este ano durante a Expo Dentária, feira comercial no âmbito do Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, a Tactis irá apresentar aos seus clientes novas evoluções e funcionalidades nas suas soluções Novigest.

#### GESTÃO DE STOCKS

Emissão de cotações, notas de encomenda, exportação de inventário, integração com o módulo de gestão de compras do Novigest, entre outros.

#### EXAMES PERIODONTAIS

Registo de avaliações periodontais, diagnóstico e plano de tratamento, abrangendo a área da periimplantite (compatível com dispositivos móveis).

#### INDICADORES DE PERFORMANCE

Monitorização do estado financeiro e comercial das clínicas com envio personalizado e periódico de emails para os gestores e/ou administradores.

cesso de fabrico. Os problemas surgem quando o implante em metal, com muita ou pouca liga, uma vez colocado está sujeito a stress funcional, galvanismo, fluidos corporais e a um meio oral hostil. A combinação de acontecimentos mecânicos, químicos e elétricos leva a aparecimento de fissuras, orifícios no metal, bem como quebras na camada de óxido e o implante sofre de corrosão. O ataque de corrosão, que consiste basicamente num processo oxidativo, leva à libertação de iões do metal que, segundo estudos, foram encontrados no osso envolvente, baço, fígado, a nível linfático e, em certos casos, a atravessar a barreira hemato-encefálica.

#### **Que alternativas aos implantes dentários metálicos estão atualmente disponíveis no mercado?**

Hoje em dia, o material alternativo ao metal em implantes dentários que está bem documentado e comprovado é o dióxido de zircónia, também conhecido como zircónia. Este é também um facto comprovado em Ortopedia. A zircónia é a fase cristalina do zircónio e, como tal, não é um metal. Existem diferentes protocolos de fabrico da zircónia para implantes dentários e todos eles originam uma diversidade de biocerâmicas policristalinas, como a zircónia-alumina, zircónia sintetizada por prensagem isostática a quente e a zircónia parcialmente estabilizada por ítria. As propriedades comuns e mais importantes destas biocerâmicas são o seu carácter inerte no osso e no meio oral, a estabilidade

estrutural, ausência de atividade elétrica, a retenção de placa extremamente reduzida e a superioridade em termos estéticos.

#### **A taxa de sucesso nos implantes metal-free é comparável à registada nos implantes de titânio?**

Nos primeiros tempos houve desafios. Os materiais eram monocristalinos com superfícies extremamente polidas e vitrificadas, o que tornava os primeiros implantes mais suscetíveis a fratura, com pouca adesão às células ósseas e pouco contacto osso-implante. Os protocolos de fabrico, design, técnicas de modificação de superfície e tecnologias dos implantes de zircónia evoluíram de tal forma que a integração óssea está garantida e os resultados obtidos são comparáveis.

#### **As alternativas cerâmicas são o futuro da Implantologia?**

Cada projeção da indústria sobre implantes apresenta bons indicadores para o futuro. Atualmente, os implantes são largamente aceites pelos pacientes e pelos profissionais e continuarão a ser. Ambos os grupos reconhecem que este é o state of the art dos tratamentos. Contudo, graças à tecnologia, o público está muito mais informado sobre as terapias e as implicações para a saúde. Hoje encontramos numa situação semelhante à que os aparelhos Invisalign viveram há alguns anos, no sentido em que os consumidores estão a impulsionar os dentistas a realizar uma implantologia metal-free. Nos próximos cinco anos, o número de im-

plantes cerâmicos duplicará. Os materiais bioinertes são o futuro de qualquer tipo de dispositivo implantável. Acredito que a biocerâmica impera e estará presente por muito tempo porque se verificou uma viragem no sentido de prestar um cuidado de saúde minimamente invasivo e com o menor risco possível, de uma forma que é mais integrada, natural e biológica. Para além disso, os fabricantes evoluíram rapidamente e adaptaram o design do material e dos implantes às necessidades clínicas e à procura. Dispomos agora de uma grande variedade de design em implantes, microestruturas de superfície, componentes e ligações protéticas o que permite aplicar os implantes de cerâmica num grande número de casos que requerem substituição de dentes.

#### **Os médicos dentistas podem ter alguma apreensão quanto à fiabilidade dos implantes cerâmicos. Como lida com esta situação?**

A necessidade de um grupo organizado existe até mesmo no seio das especialidades, porque no mundo atual a investigação e aplicação de inovações avançam à velocidade da luz, se compararmos com o que se passava há 20 anos. Por este motivo, enquanto um está num ambiente em que dedica muito do seu tempo e energia a pesquisar, aprender e partilhar as técnicas inovadoras, os membros têm um fórum onde podem obter a informação, formação e competências para prestar o melhor cuidado de saúde aos seus pacientes, sempre de uma forma organizada e cientifi-

camente fundamentada. De facto, o número de membros duplicou nos últimos dois anos e quando questionamos a potenciais ou novos membros porque é que pretendem integrar a academia, a resposta mais comum é que procuram um fórum no qual consigam obter informação e formação estruturada. Outra razão frequente é o facto de alguns dentistas terem sido desafiados ou informados pelos pacientes sobre o uso, e por vezes, a existência de implantes cerâmicos. Através da tecnologia e do acesso facilitado à informação, o público obtém informação mais rapidamente do que nós, médicos ocupados.

#### **O IAOCI irá organizar o 5º Congresso Anual de inverno em Montego Bay, Jamaica. O que se pode esperar deste evento?**

Em 2016 o tema será a última década em Implantologia cerâmica. Teremos 14 oradores oriundos de sete países que irão partilhar as suas experiências na utilização de diversos sistemas de implantes cerâmicos nos últimos dez anos. Um dos nossos oradores convidados tem mais de 15 anos de experiência documentada com implantes de zircónia. Teremos igualmente workshops sobre diferentes sistemas de implante, produtos cerâmicos regenerativos e protocolos revolucionários para melhoria de tecidos moles e duros que comprovaram otimizar a integração do implante e a estabilidade a longo prazo. [VI](#)

Traduzido do inglês  
por Manuela Vasconcelos

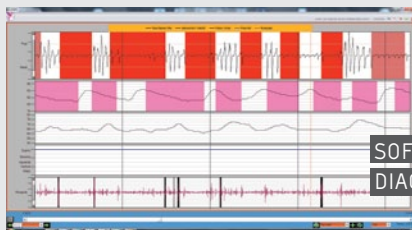


**bti.**  
Human  
Technology

# 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



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

DISPOSITIVO DE  
DIAGNÓSTICO ELETRÓNICO  
APNiA



DISPOSITIVO DE TRATAMENTO  
INTRA-ORAL APNiA (DIA)

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].

Cada paciente é diferente, cada caso é único  
Human Technology

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





RUI PAIVA

Médico dentista, OMD 633

## HABEMUS STATUTA

Foram aprovados e publicados, a 2 de Setembro 2015, em forma de Lei da nação os Estatutos da Ordem dos Médicos Dentistas, facto para o qual a nossa atenção foi repetidamente prevenida em múltiplos editoriais da revista da OMD. Lidos os ditos Estatutos, confessadamente numa perspectiva amadora de toda a sua abrangência jurídica, mas não destituída de compreensão do que lá vem escrito, parece que se justificam alguns comentários em jeito de primeira análise.

Existem declaradamente temáticas controversas no mundo da Medicina Dentária portuguesa dos nossos dias. A maior parte delas foram já abordadas neste espaço de opinião ao longo dos últimos meses: as dificuldades sentidas no exercício da nossa profissão, os atropelos à ética e deontologia no uso de técnicas publicitárias, a questão dos honorários e tratamentos gratuitos, a falácia do cheque dentista, o papel da OMD, a plétora de Médicos Dentistas, as eleições para os órgãos da OMD. Alguns destes temas são, directa ou indirectamente, visados ou abrangidos nestes Estatutos. Veremos num futuro que partido conseguirá a OMD retirar desse facto. Anseio por uma OMD mais ambiciosa, imaginativa e reivindicativa na prossecução da defesa dos interesses legítimos dos seus membros.

No que respeita a controvérsia da publicidade, coincidiu no tempo de publicação dos Estatutos a publicação da Lei que proíbe a publicidade enganosa em saúde (Dec-Lei 238/2015). Mas então a publicidade enganosa só é proibida na área da saúde?! Haverá alguma actividade económica em que ela é permitida?! Quanto aos nossos Estatutos, ao invés daquilo que seria na minha opinião o

caminho a seguir, permitem a publicidade da nossa actividade. Artigo 107º, nº2: “Na divulgação da sua actividade o médico dentista deve respeitar os princípios da licitude, da identificabilidade e da veracidade, com respeito pelos direitos do doente”. Significa isto que, fazendo tábua rasa do Código da Publicidade (Dec-Lei 330/90) e concretamente do seu artigo 19º acerca de tratamentos e medicamentos (“É proibida a publicidade a tratamentos médicos e a medicamentos que apenas possam ser obtidos mediante receita médica, com excepção da publicidade incluída em publicações técnicas destinadas a médicos e outros profissionais de saúde”) iremos todos encher as fachadas dos edifícios onde se instalam consultórios e clínicas com letreiros mais ou menos luminosos, com ou sem setas gigantescas; regularmente iremos espalhar pelos para-brisas dos carros folhetos publicitando os nossos serviços, respectivos preços e promoções mensais; os mais afoitos irão mesmo contratualizar equipas de futebol ou táxis e autocarros para anunciar aos quatro ventos a sua existência. Sem ofensa para o país do Caribe, é a mexicanização dos serviços de saúde!

Novidade nestes Estatutos é a obrigatoriedade das sociedades de médicos dentistas se inscreverem na OMD como membros (art 10º nº4), ficando sujeitas às mesmas regras que o médico dentista individual (art 16º nº6). Será que com esta medida deixaremos todos de ter conhecimento de clínicas onde o exercício ilegal por parte de pessoas sem qualificações profissionais é prática corrente? Situações estas existentes com a cobertura de médicos dentistas. Trata-se de clínicas, algumas sobejamente conhecidas das autoridades e da OMD, em que assistentes dentárias praticam actos médicos ou em que higienistas orais praticam actos de medicina dentária para os quais não estão legalmente qualificados. Dita o artigo 78º nº1: “Têm legitimidade para participar à OMD factos susceptíveis de constituir infracção disciplinar: a-) Qualquer pessoa independentemente de ser directa ou indirectamente afectada pelos factos participados”. Será que

passaremos a verificar resultados práticos dessas denúncias?

E por último a questão dos seguros, planos de saúde e cartões de desconto: interrogo-me se iremos ter algum resultado na moralização dos contratos que são propostos, nalguns caso serão impostos, aos dentistas. Contratos com actos médicos aos quais são atribuídos valores nulos ou miseráveis porque abaixo do seu real custo. Contratos subscritos por médicos dentistas desesperados ou sem consciência de que esse não é de todo o caminho a seguir e do qual se arrependirão quando constatarem que os resultados financeiros da sua actividade não são suficientes para manter as suas instalações funcionais e actualizadas, para financiar a formação continuada, para prestar cuidados de saúde de acordo com as melhoras práticas, para assegurar uma qualidade de vida e de reforma dignas.

No seu artigo 104º nº3 rezam estes Estatutos: “Na actuação da profissão devem ser atendidos prioritariamente os interesses e direitos do doente no respectivo tratamento, assegurando-lhe sempre a prestação dos melhores cuidados de saúde oral ao alcance do prestador...”. No nº5 do mesmo artigo: “O médico dentista deve assegurar as melhores condições possíveis para a prestação dos actos médico-dentários, de modo a melhor satisfazer todas as necessidades clínicas do doente”. E no nº6: “o médico dentista... agindo, sempre, de forma independente”. Parecem-me muito bem e de unânime aceitação estes princípios. Mas reconheçamos que não será fácil conciliá-los com tabelas de preços abaixo do custo real ou a preço zero. Também o legislador se terá apercebido de tal impossibilidade e vai daí saca do nº10 do mesmo artigo 104º: “À realização pelo prestador do acto médico-dentário corresponde uma contraprestação pecuniária do destinatário dos serviços, sem prejuízo da legislação aplicável ao regime de voluntariado e de acção social”.

Iremos agora esperar por resultados práticos... Haja paciência para tal, eu cá já estou sentado.🌀

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)



# RAVAGNANI DENTAL



A Ravagnani Dental em Portugal hoje é uma empresa líder do setor, fruto de um caminho de 11 anos. Neste momento temos um portfólio completo em todas as áreas da medicina-dentária: equipamentos, consumíveis e assistência técnica.

Cada dia que passa ao longo destes anos os profissionais do setor tem vindo a acreditar que realmente a Ravagnani é uma empresa forte e fidedigna, e a prova disso é a necessidade de crescimento em estrutura e pessoal da empresa. Hoje, temos uma equipa de 16 pessoas próprias em Portugal e 7 pessoas na nossa empresa em Espanha.

Nesta edição da Expo-dentária 2015, vamos ter bastante novidades e ofertas a vários níveis, a apresentação dos novos catálogos de consumíveis, que estará em vigor até final de 2015 e de equipamentos geral, que se manterá em vigor durante o próximo ano de 2016.

A nível de novidades, temos alguns destaques, começando pela marca exclusiva Ray Medical, da Coreia do Sul, um prestigiado fabricante de Radiologia, que como novidade tem o novo equipamento, o Rayscan Alpha Plus, este equipamento irá quebrar muitas barreiras, tendo como vantagem principal de ser o primeiro equipamento a nível mundial, a



permitir o FOV adaptativo, desde 4x3 cm até 16x10 cm, também pode ser o utilizador a projetar na face do paciente o campo visual que irá ser exposto, entre outras vantagens. Da Ray irá ser apresentado também um scanner intra-oral de placas de fósforo, RIOScan, que como vantagem principal tem o maior ecrã tátil do mercado, 4,3”.

Apresentaremos também no próximo congresso da OMD, novidades de nossos fabricantes exclusivos: Na Sinol apresentaremos a unidade dental Eliteline agora mais ergonómica e com micromotor elétrico montado de fábrica, na Woson, apresentaremos a nova autoclave Tanzo Classic. Vamos apresentar algumas novas parcerias, como é o caso da linha de compressores italianos Gentilin, como grande novidade será a nossa nova parceria com o famoso fabricante alemão DKL, agora com representação exclusiva para a Ravagnani dental em Portugal.

Na Micro NX, fabricante da Coreia do Sul, teremos várias novidades, nomeadamente novo micromotores elétricos, para instalação em unidades dentárias ELEC LED, sem escovas, spray interno e luz LED. Meg-Torq, novo aparelho sem fios, para



substituição das catracas, no aperto dos implantes e ELEC Aqua 150 um aparelho 2 em 1, micromotor de laboratório e motor para zircónio com depósito de água independente.

A partir deste mês de Outubro de 2015 e devido a estarmos plena confiança nos nossos equipamentos e em métodos de fabrico de nossos fabricantes iremos aumentar a garantia de nossas unidades dentárias, passando a Sinol e a Shinhung para 3 anos e a nova parceria com a DKL para 5 anos!

No campo dos consumíveis, iremos apresentar toda a gama de nosso fabricante Prevest, cada vez com mais produtos e bastante produtos novos. Teremos também novos produtos da Anger, nomeadamente espelhos e relógios de parede decorativos para consultórios dentários, faremos também a apresentação dos mais recentes produtos do fabricante Directa, com o qual estamos com uma parceria mais estreita. Faremos também a apresentação dos novos produtos de nossas distribuições directas de GC, Kerr e Colténe.

Caso queiram aproveitar a Expo-dentária e abastecer stocks estaremos com promoções imperdíveis...vale pena visitar-nos, estamos no stand 170 a 181 de 12 a 14 de Novembro de 2015.



# O NOVO IMPLANTE V3 DA MIS

*O implante V3 é verdadeiramente o próximo passo no desenho de implantes dentários e é o resultado de um avançado processo R&D, e do contributo de desenvolvimento do V3: Prof. Nitzan Bichacho, Dr. Eric Van-Dooren e o Dr. Yuval Jacoby, inventores deste importante desenho inovador. Com o lançamento do novo sistema de implantes V3, a MIS assume o lugar de liderança da inovação em implantes dentários.*

## OLHOS POSTOS NA INOVAÇÃO.

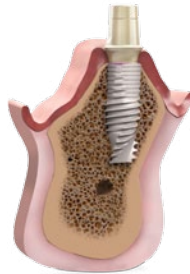


IDAN KLEINFELD  
CEO, MIS

Vivemos numa era de globalização intensa e de tecnologia rápida, é incontornável para as empresas líderes de mercado tornarem-se inovadores. Mas a “inovação” não é uma ciência exacta, requer níveis elevados de perícia industrial, disciplina, muito engenho criativo e um verdadeiro salto de fé.

Mesmo após 20 anos na indústria de implantes dentários, a MIS incorpora um espírito empreendedor único, com objectivos elevados e insatisfeitos com status quo, com um fluxo constante de produtos novos e melhorados, o que ajudou a acelerar o crescimento ano após ano, e ajuda os nossos clientes, médicos de todo o mundo, a simplificar procedimentos, melhorar taxas de sucesso, reduzir tempo de cadeira e alcançar melhores resultados estéticos.

A MIS está extremamente orgulhosa com sua postura inovadora no desenvolvimento do novo sistema de implantes V3, um passo evolucionário, que antecipa a performance dos implantes dentários.



### A biologia do desenho do implante V3 da MIS.

Mais osso e tecido mole onde mais importa, é a fundação do princípio lógico & biológico do implante V3. A optimização da osteointegração e do suporte dos tecidos moles, fornece ao clínico uma cicatrização mais rápida e melhores resultados estéticos, para um melhor sucesso clínico.

### A importância de um coágulo de sangue estável.

O desenho triangular do V3, permite uma ancoragem sólida em três zonas da zona crestal, enquanto forma espaços em volta do colar do implante e da osteotomia e zonas livres de compressão, onde um coágulo de sangue estável, se pode desenvolver mais facilmente.

O processo de cicatrização, é uma resposta natural e reconstrutiva à osteotomia e deriva de um processo biológico complexo e sistemático, que pode ser explicado em 4 fases: hemostasia, inflamação, proliferação e remodelação. Na fase de hemostasia, é formado um coágulo de sangue entre o implante e o osso, que promove a criação de uma estrutura óssea inicial como fundação para a regeneração óssea.

### Características da superfície do implante

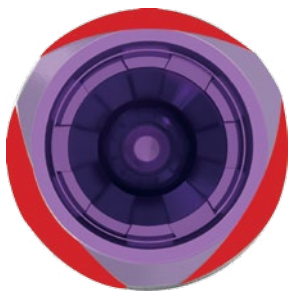
Durante o processo de osteointegração

desempenham um papel fundamental na interacção do implante com o tecido ósseo, uma superfície porosa e receptiva, propriedades químicas e físicas, a composição iónica, umectação (molhabilidade). A superfície do implante V3, como todos os implantes MIS, é submetida a um rigoroso tratamento, suportada pelos mais elevados padrões de qualidade, com 99.8% a 100% de óxido puro de titânio, e a garantia de cobertura total por jateamento de partículas e ataque ácido.

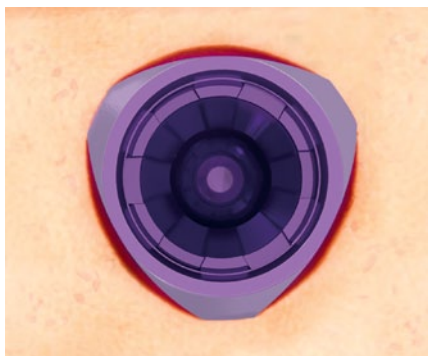
Este tipo de tratamento de superfície ajuda a eliminar vários contaminantes, enquanto aumenta a área da superfície do implante, gerando uma superfície hidrófila com micro e nano estruturas que promovem uma óptima osteointegração, estabelecendo uma maior área de contacto para células ósseas emergentes, desde do início.

### Resultados estéticos superiores.

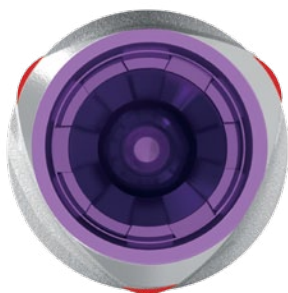
A forma triangular do implante V3, permite flexibilidade no posicionamento do implante e resulta em menos titânio, mais osso e tecidos moles visíveis na zona estética, o que favorece a abordagem protética assim como permite o fácil manuseamento dos tecidos moles, reduzindo a probabilidade de defeitos muco gengivais na zona estética e a necessidade de procedimentos de regeneração de tecidos moles. Nada foi deixado ao acaso e os pilares cicatrizadores, coifas, temporários e definitivos foram desenhados com perfil de emergência côncavo, que permite e respeita um volume extra de tecidos moles. Trata-se de um sistema protético que consegue suportar um aumento de osso e tecido proporcionado pelo desenho do implante V3.



Implante circular versus implante triangular



Espaços circundantes na zona crestal do implante V3, criam o ambiente ideal para a formação de coágulos de sangue estável, essencial para uma osteointegração mais rápida do implante e aceleração da regeneração óssea.



Ancoragem sólida do implante V3 em três pontos na zona crestal.



Kit cirúrgico V3

## PERGUNTAS &amp; RESPOSTAS

## ELAD GINAT PRODUCT MANAGER MIS

### O que significa "Mais osso onde mais importa"?

Significa mais osso e mais tecido mole onde é mais necessário. Com o V3 temos menos titânio, mais osso e tecidos moles disponíveis o que melhora bastante os resultados estéticos. A forma triangular única do colar do implante V3, cria espaços entre o implante e a osteotomia, zonas sem compressão no osso cortical que logo após a colocação do implante, se preenchem com um coágulo de sangue estável para uma regeneração óssea mais rápida e melhor estabilidade primária do implante. Existe um ganho significativo de osso e como resultado, um maior volume dos tecidos moles nesta área crítica, quando comparado com implantes circulares.

### Como é que o desenho do V3 reduz a compressão óssea? Qual o objectivo das "zonas livres de compressão"?

Reduzir a compressão óssea, pode garantir um processo de osteointegração mais eficaz, no entanto, existem outros factores que podem impedir o sucesso deste processo, entre eles, a compressão em osso denso e a tensão no interface entre o osso cortical e o trabecular. As áreas com mais concentração de stress são principalmente o colar do implante, V3 foi pensado para oferecer uma redução de stress inigualável no osso cortical. O perfil triangular do colar do implante V3, permite a formação de espaços entre os lados do colar do implante e da osteotomia, resultando numa zona aberta e livre de compressão. Assim a perda de osso crestal é minimizada por redução do stress no osso cortical. As macro-estrias no colar do implante, também ajudam na redução de stress e de reabsorção óssea. O corpo do implante V3, é constituído por estrias variáveis que permitem a condensação progressiva de osso e uma expansão moderada, assim como maximizam a resistência à força de compressão, minimizando a produção de stress.

### Como se consegue estabilidade primária com o implante V3?

O desenho triangular do implante V3, permite uma ancoragem sólida em três pontos na zona cortical, sem comprometer a estabilidade primária. O implante tem uma forma auto-roscante cônica, com um corpo apical estreito, tornando-o ideal para as condicionantes anatómicas. Além disso as várias espiras e o desenho auto-roscante do corpo do implante V3, conseguem alcançar uma excelente estabilidade inicial em quase qualquer tipo de osso. As dimensões da espira interior côncava, permitem um máximo BIC enquanto o apex raso proporciona um encaixe e fixação imediata.

### Quais os benefícios estéticos que pode alcançar com o implante V3?

O desenho único do implante V3, resulta em menos titânio e mais osso e tecidos moles, para trabalhar desde o início. Trata-se de um facto incontornável que um volume saudável e vital dos tecidos moles está dependente de um volume ósseo estável, e que é um benefício estético muito importante, para melhores contornos estéticos, um manuseamento mais fácil dos tecidos moles e um selo firme à volta do implante, como barreira eficaz contra elementos externos. O implante V3, usufrui ainda de platform switching para um selo gengival estético a obtenção de um resultado estético mais saudável e natural e uma redução do tempo de cicatrização. A forma triangular do implante V3, permite ainda flexibilidade no posicionamento do implante, para usufruir de mais osso onde é necessário.

### O implante V3 é usado apenas em regiões anteriores ou em espaços pequenos?

O implante V3 é um implante multifuncional, pois é adequado para uma vasta gama de cenários clínicos e significativamente benéfico para todas as indicações, embora tenha um comportamento inigualável e ideal em espaços estreitos onde a quantidade de osso é limitada. Com o desenho especial do implante V3, o implantologista, não só ganha mais osso, como também pode usar um implante de plataforma standard em lugares onde, com um implante circular iriam necessitar de um diâmetro de implante mais estreito. As vantagens de um implante standard em vez de um estreito, é um aumento do BIC e a maior resistência da conexão.

### Como é o protocolo cirúrgico do implante V3?

Não é necessário alterar o protocolo cirúrgico para desfrutar dos benefícios do implante V3, pois são similares aos outros implantes MIS, concebidos para serem eficientes e simples, resultando na fácil colocação do implante para o médico e

### Quais são as opções protéticas do implante V3?

O implante V3 oferece uma vasta gama de soluções protéticas, conta com pilares com perfil de emergência côncavos (inclui cicatrizadores, coifas, temporários e definitivos), que permitem e respeitam um volume extra de tecidos moles.

Trata-se de um sistema protético que consegue suportar o aumento de osso e tecidos moles proporcionado pelo desenho do implante V3. Os pilares côncavos apresentam superfícies suaves, arestas arredondadas e são anodizados em tom ouro, para resultados estéticos supremos. Projectados para uma precisão inigualável, os pilares são colocados com firmeza e segurança dentro da conexão cônica a 12° do implante, o que minimiza os micro movimentos.

Vítor Neves, coordenador do projeto Sorrisos de Porta em Porta

## “Este projeto é uma chamada de atenção para o que acontece na terceira idade”

### Como surgiu o Projeto Sorrisos de Porta em Porta?

O projeto surgiu a partir de uma simples ação de voluntariado realizada pela Dra. Teresa Urbano, voluntária de longa data da Mundo A Sorrir. Através de um pedido de auxílio para ações de promoção para a saúde oral em Centros de Saúde e algumas casas particulares de idosos, constatou que existia uma lacuna na formação neste âmbito e direcionado para a população sénior. Dessa constatação nasceu a candidatura que fizemos em 2012, a qual vencemos entre 89 candidatos, ao I Concurso do Centro de Inovação Social da Fundação Porto Social da Câmara Municipal do Porto. Assim nasceu, na cidade do Porto, o projeto que deve o seu nome ao fato de ter como objetivo levar, de porta em porta, a promoção da saúde oral a todos os idosos que se encontravam isolados. Posteriormente, e dada a elevada adesão do mesmo, quisemos levar a ideia para os restantes 17 distritos de Portugal. Tal foi possível devido ao prémio BPI Seniores, que vencemos em 2013, bem como ao apoio da Fundação Calouste Gulbenkian em 2014. De salientar que o sucesso do projeto deveu-se, ainda, às diversas clínicas parceiras dispersas pelo país, que possibilitaram intervenções clínicas gratuitas aos idosos encaminhados, e à VOCO GmbH, que realizou uma doação de material utilizado ao longo do projeto.

### Em que consiste o Projecto?

O projeto intervém em população idosa e assenta em três pilares de atuação: A formação para a promoção da saúde oral



de todos os colaboradores/profissionais que prestam cuidados à população alvo, sejam enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, educadores sociais, cozinheiros, auxiliares de ação direta, etc.), das diversas respostas sociais existente para apoio ao idoso; O rastreio e formação para a promoção da saúde oral a idosos que se encontrem ao abrigo das diversas respostas sociais existentes; O encaminhamento, em caso de urgência (dor oral, trauma, lesões suspeitas, etc.), para acompanhamento médico-dentário nas clínicas parceiras do projeto.

### Quantas pessoas já conseguiram ajudar com este projecto?

Nesta fase de conclusão do projeto foram visitadas 235 instituições, abrangendo os 18 distritos de Portugal Continental. Beneficiaram do projeto 15.382 idosos e foram 3.051 os colaboradores/profissionais que receberam a ação de promoção de saúde oral. Foram ainda sinalizados cerca de 452 idosos para encaminhamento urgente em medicina dentária.

### Quais os objetivos para o futuro?

O projeto está a ser alvo de um balanço face aos últimos dois anos de atividade. Encontram-se em fase de análise os dados recolhidos durante os rastreios para que possamos obter um quadro objetivo face à realidade dos cuidados de saúde oral dos idosos que se encontram no âmbito de uma instituição. Desta forma pretende-se melhorar e inovar no futuro, bem como elaborar publicações sobre a realidade que encontramos. Estamos ainda a estudar a possibilidade de extensão a outras valências que não só a saúde oral.

### O que gostaria de alcançar com este projecto?

Este projeto é, acima de tudo, uma chamada de atenção para o que acontece na terceira idade. Existe a ideia generalizada que os idosos não aprendem ou que estão velhos demais seja para o que for. O que gostava de atingir com este projecto era uma mudança do paradigma e das mentalidades. Estamos a falar da faixa populacional que mais vai aumentar nos próximos anos e décadas e todos devem e têm o direito de envelhecer com qualidade de vida e fazer prevalecer a importância da saúde oral para a saúde de forma geral.

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

## CUSTOMER CENTRICITY: A ARTE DE LUCRAR E SATISFAZER OS CLIENTES

Sabia que um cliente encantado tem uma probabilidade seis vezes maior de voltar a adquirir o mesmo serviço do que um cliente simplesmente satisfeito? E que reter um cliente custa apenas 20% do custo de captação de um novo cliente? Que um aumento de 5% na taxa de retenção pode aumentar os lucros da sua CMD até 30%? Que os clientes recomendados por amigos ou familiares permanecem mais tempo na sua CMD e consomem mais serviços? E que um cliente altamente fidelizado está propenso a gastar mais por um determinado serviço? Muito bem, e qual o interesse desta informação? Já há alguns anos que entrámos numa nova vaga do Marketing: o Marketing Relacional. E infelizmente ainda nem todas as CMD perceberam o conceito de *Customer Centricity* – tudo gira à volta do seu Cliente.

Um gestor de recursos humanos dirá que o activo mais importante de uma empresa é o colaborador. Eu, enquanto marketer, diria que o activo mais importante de uma empresa é o cliente. Venha o diabo e escolha. Na realidade, numa lógica denexo-causalidade, são ambos primordiais. Hoje em dia não basta identificar os clientes, é necessário conhecê-los. Não basta informar, necessitamos de comunicar. Não chega ouvir, temos que saber escutar. Não basta dizer “obrigado”, é preciso saber recompensar. Não chega dizer “volte sempre”, é necessário convidá-lo a fazer mais visitas. A dinâmica comercial e as estratégias de marketing nas CMD têm

vindo a alterar-se de forma significativa nos últimos anos, não só porque a própria mentalidade do sector (leia-se, dos Directores Clínicos e dos Gestores) adaptou-se às novas tendências do mercado, como pelas exigências dos novos consumidores: mais informados, exigentes e... desleais.

Sim, a fidelidade dos clientes há muito que se encontra ameaçada e, por isso, é fulcral que as CMD comecem a preocupar-se seriamente em fidelizar e reter os clientes existentes e não se foquem somente na captação de novos clientes, porque, além de ser uma estratégia mais “cara”, dá mais trabalho. Até há pouco tempo, a maioria dos empresários não considerava demasiado relevante a perda de um cliente, porque este seria substituído por outro. A realidade actual mostra-nos que é muito mais difícil e muito mais dispendioso conseguir novos clientes do que manter os que temos. O marketing de relações baseia-se no princípio de construção na confiança do consumidor a longo prazo, mantendo um relacionamento constante. E conseguir isso é uma arte.

O cliente dos dias de hoje adora saltar de clínica para clínica. Seja pelo preço, seja pela mera curiosidade, seja por outros factores compreensíveis... ou muito pouco compreensíveis. Há cada vez menos racionalidade no mercado. Os dados mais recentes indicam que o nível de deserção de clientes no sector dentário ronda os 30%, isto é, uma CMD perde em média 30 em cada 100 clientes num período de 12 meses. Assustador. Agora pergunto: quanto me custou, economicamente e não só, a captação desses 30 clientes? E agora simplesmente perdi-os? Além da fidelização e retenção de clientes existentes é essencial que as CMD adoptem estratégias de reactivação de clientes inactivos, através das campanhas *win-back*. Neste caso temos que ter consciência que um cliente inactivo necessita de um estímulo muito superior para regressar... Analisemos o impacto de reactivar os clientes inactivos numa CMD: supondo que a taxa de reactivação é

de aproximadamente 10%, um cliente activo gasta em média 50 € por visita e faz uma média de duas visitas anuais. E suponhamos que temos mil clientes activos. Então qual o potencial de receitas por via da reactivação de clientes inactivos? Façamos o produto de todos os factores e obtemos um total de 10.000 € anuais. É esse o incremento no meu volume de negócios, face ao que seria inicialmente expectável. Dá que pensar...

O Marketing Relacional surge para dar resposta aos principais desafios que se colocam às CMD de hoje. Os clientes estão cada vez mais sofisticados e exigem uma abordagem personalizada, a concorrência está cada vez mais feroz, exigindo a adopção de canais de comunicação (digital e *offline*) que tenham impacto duradouro no cliente, e numa sociedade da informação as lutas concorrenciais são ganhas pelas CMD que dispõem de mais e melhor informação sobre os seus clientes. A gestão da base de clientes de uma CMD tem quatro eixos principais: captação, fidelização, retenção e reactivação. Necessitamos de assegurar anualmente que a CMD atinge pelo menos uma taxa de renovação de novos clientes de 20% (em relação ao total de clientes activos). Necessitamos de fidelizar (continuamente) os clientes que apreciam o nosso trabalho e que estão satisfeitos. Necessitamos de ser mais “carinhosos” com os clientes que estão a dar-nos indícios de deserção, através de estratégias de retenção. E, por último, necessitamos de reactivar os clientes inactivos que no passado recente aportaram-nos valor e rentabilidade à CMD.

A estratégia do *Customer Centricity* (orientação e foco no cliente) não deve ser olhada apenas como um factor de dinamização comercial. É mais do que isso, muito mais, é uma filosofia de negócio que aporta rentabilidade à clínica, garantindo elevados níveis de satisfação dos clientes. Resumindo e baralhando, é juntar o útil ao agradável. ●

(O autor escreve de acordo com a antiga ortografia)

**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.omb.pt/congresso>

**30 de novembro a 05 de dezembro**  
**INTERNATIONAL AESTHETIC MASTERS 2015**

Imagine um congresso mundial de estética dentária, totalmente online, onde vai poder assistir às palestras de oradores de renome internacional e completamente gratuito. Esta foi a ideia de João Borges e Rui Pereira da Costa, que juntos criaram o Internacional Aesthetic Masters 2015. Para assistir às palestras de hora a hora basta aceder ao link.  
<http://aestheticmasters2015.com/>

**05 de dezembro**  
**CURSO ONE-DAY PERIODONTOLOGIA E CIRURGIA PERIODONTAL**

Estão abertas as inscrições para o Curso One-Day Periodontologia e Cirurgia Periodontal: incisões, retalhos, instrumental e fios de sutura. Ministrado por Orlando Martins e Daniela Santos Silva, a formação inclui conteúdos teóricos e práticos, com destaque para prática pré-clínica em modelos animais (mandíbulas de porco) e cirurgia periodontal interativa, com transmissão de cirurgia step-by-step.

**janeiro de 2016**  
**RESIDÊNCIA CLÍNICA EM ENDODONTIA**

A Foramen Dental Education, um centro de treino para médicos dentistas localizado no centro do Porto, anunciou a abertura de uma Residência Clínica de Endodontia, a iniciar em janeiro de 2016. Com oito meses de duração e com apenas quatro vagas, o curso é ministrado por Hugo Sousa Dias e projetado para dentistas que procuram treino teórico e prático em Endodontia.  
<http://www.foramendanteducation.com/>

WWW.SAUDEORAL.PT

**SAÚDE ORAL**



**A REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA**

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

**GANHE**



**ATÉ 20% DESCONTO NUMA FORMAÇÃO**

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

CONSULTE OS PROGRAMAS DIGITAIS NOS SEUS DISPOSITIVOS EM [WWW.IFE.PT](http://WWW.IFE.PT)

**SIM, DESEJO ASSINAR A SAÚDE ORAL**

- 1 ano (6 edições) com um desconto especial de 15% sobre o preço de capa PVP 52,20€, agora apenas 44,37€ + desconto de 13%\* 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 21%\* 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 73,89€
- 2 anos (12 edições) com um desconto especial de 25% sobre o preço de capa PVP 104,40€, agora apenas 78,30€ + desconto de 21%\* numa formação IFE.

\*Descontos são sempre limitados e em alguns casos aplicados em conjunto. \*\*Não acumulável com outras promoções (obrigatório envio da fotocópia do cartão de estudante)

SO 105

**IDENTIFICAÇÃO**

Empresa \_\_\_\_\_ Profissão/Cargo \_\_\_\_\_  
 Nome \_\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_  
 Código Postal / Localidade \_\_\_\_\_ cidade \_\_\_\_\_  
 Telefone(s) \_\_\_\_\_, NIF \_\_\_\_\_, E-mail \_\_\_\_\_ (garantido envio gratuito por email ou postal)

**MODO DE PAGAMENTO**

- Junto envio cheque/vale do correio n.º \_\_\_\_\_ no valor de \_\_\_\_\_ de Banco/EC a ordem de IFE, SA.
- Junto envio comprovativo de transferência bancária Millennium BCP – NIB: 0035 0008 00190867531 lit ou de depósito em conta n.º 08190867531 (Agradecemos que envie o comprovativo de pagamento com o cupão para o fax: 210 033 888 ou email: [assinaturas@ife.pt](mailto:assinaturas@ife.pt))

Assinatura: \_\_\_\_\_

Lista de Assinaturas: (+351) 210 033 888

Corte 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 Gaspar Teles, s.º 25, 1.º D.º, 1070-210 Lisboa, Portugal. Se quiser aceder ao site de assinatura de Saúde Oral, por favor, contacte-nos.

Os dados recolhidos são processados automaticamente e disponibilizados 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 assinadas aqui

**NOVO**

# LISTERINE®

## AdvancedWhite

Branqueia | Limpa | Com Flúor

**220**  
ppm  
Flúor

PARA DENTES MAIS BRANCOS  
EM APENAS 2 SEMANAS

**LISTERINE®**  
AdvancedWhite

ELIXIR ORAL BRANQUEADOR



Previne a formação de  
novas manchas.  
Com flúor para fortalecer  
os dentes.

MENTA

500 mle

**2x** dia  
10ml durante  
60 seg.

- FAVORECE A REMOÇÃO DAS MANCHAS DOS DENTES<sup>1</sup>
- PREVINE A FORMAÇÃO DE NOVAS MANCHAS<sup>2</sup>
- REDUZ A PLACA BACTERIANA<sup>3</sup>
- AJUDA A FORTALECER OS DENTES PELA AÇÃO DO FLÚOR

1. DATA ON FILE (CLINICAL), OCT 2013. | 2. DATA ON FILE (IN VITRO STAIN), JAN 2014. | 3. DATA ON FILE (MICRO), JAN 2014.

**COADJUVANTE DA LIMPEZA MECÂNICA PARA  
DAR À SAÚDE ORAL UM FUTURO MAIS BRILHANTE**



## PEDRO RABAÇO

MÉDICO DENTISTA, DIRETOR CLÍNICO DA LISBON DENTAL CLINIC, DOCENTE NA FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DE LISBOA.

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

Queria ser médico ou piloto porém, tendo começado a usar óculos aos dois anos, o sonho da aviação ficou posto de parte bem cedo.

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

O meu dentista, que infelizmente visitei com muita frequência. Ele não se cansava de dizer que eu iria ser dentista. Parece que teve razão.

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

Ainda recém-licenciado fiz uma reabilitação de um sorriso de uma senhora. No dia em que preparei os dentes e coloquei as provisórias, a paciente não parava de chorar de felicidade quando se viu ao espelho. Nesse momento fiquei impressionado com o poder que tinha nas minhas mãos.

### Tem algum lema de vida?

Não tenho nenhum lema em particular, mas prezo muito alguns princípios como o respeito e o amor ao próximo. Além disso acredito plenamente que o nosso futuro depende do que fazemos hoje.

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

Orgulho-me da relação que tenho com os meus pacientes. É algo que me alimenta a alma todos os dias. E certamente que também fiquei muito orgulhoso de ter recebido este ano o Prémio Saúde Oral para a Reabilitação Oral. Quanto ao arrependimento saliento talvez o facto de não ter ainda feito o meu doutoramento.

### Não sai de casa sem...

...contar até 4. Passo a explicar: como era frequente esquecer-me de alguma coisa sempre que saía de casa, decidi começar a fazer esta "contagem". De facto, fossem as chaves de casa ou de carro, o telemóvel ou a carteira, a verdade é que faltava sempre alguma coisa. Temos que aprender a viver com nós próprios :)

### Qual o seu maior vício?

As minhas filhas.

### Qual a palavra que melhor o descreve?

Perguntem às minhas filhas... mas porventura Humano não seja desadequado.

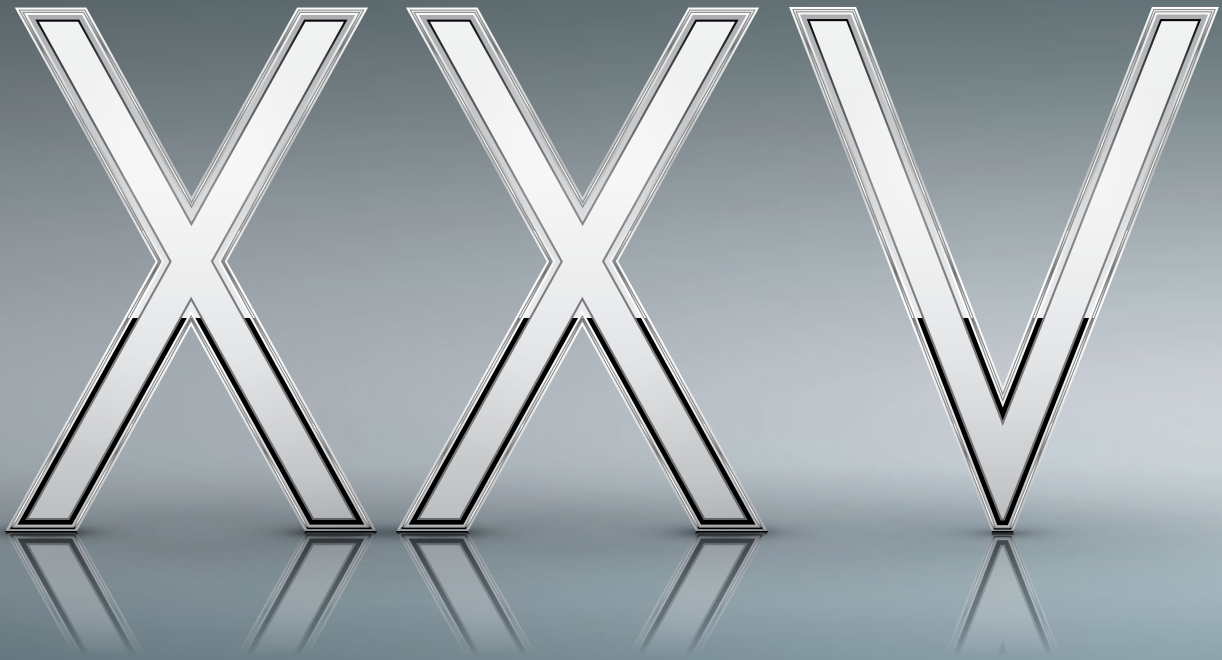
### Projetos para 2016?

Avançar significativamente com o meu doutoramento.

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

Seguramente muita coisa... Em todo o caso creio que poderei apontar como uma das principais questões a falta de visão estratégica ao nível académico, pois as entidades responsáveis ainda não atentaram nas reais consequências da existência de sete faculdades neste país. Em meados da década de oitenta, quando eu era ainda um caloiro na Faculdade de Coimbra, participei com os meus colegas na minha primeira greve como forma de me insurgir contra a abertura de faculdades privadas. Faço notar que já nessa altura foi revelado um estudo oficial que concluiu que as três faculdades então existentes seriam suficientes para garantir num período de médio/longo prazo, face à dimensão do país, um adequado número de médicos dentistas. Ora, decorridas três décadas cá estamos nós a assistir ao drama da maioria dos jovens dentistas deste país que se veem obrigados a emigrar ou a ser explorados em clínicas *low-cost*, e não só... ●

10 | 11 | 12 | NOV | 2016 | PORTO | PORTUGAL



# EM 2016 VAI CELEBRAR CONNOSCO ?



Desde 1992 que o congresso anual da Ordem dos Médicos Dentistas se tem afirmado como o evento de referência na medicina dentária portuguesa. Com qualidade científica internacionalmente reconhecida o seu principal objetivo é a formação continuada dos médicos dentistas e estudantes de medicina dentária.

Gostaríamos de contar consigo no nosso XXV Congresso a realizar no Porto, em 2016.

**NSK**

CREATE IT.

# Surgic Pro<sup>+</sup>

Micromotor para Implantologia



- POTENTE
- SEGURO
- PRECISO

MAIOR POTÊNCIA Até 80 Ncm

## Surgic Pro

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1001934**

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



2.990 €\*  
5.180 €\*

## Surgic Pro **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1001933**

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



3.990 €\*  
6.927 €\*

## Surgic Pro<sup>+</sup> **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1002096**

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



4.490 €\*  
7.391 €\*

**OFERTA:** 2º Contra Ângulo do mesmo modelo

**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