

# SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 113 • MARÇO/ABRIL 2017 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

© MIS Implants Technologies Ltd. All rights reserved.



## Design Inteligente

A Guia Cirúrgica MIS é desenhada em 3D (digitalmente) para permitir um assentamento e apoio integral e firme em boca.

## Design Aberto da Guia Cirúrgica MIS

Permite uma melhor visualização do local da cirurgia, permitindo realizar a anestesia e a irrigação a partir de todos os ângulos sem necessidade de a remover.



NA VANGUARDA DA  
IMPLANTOLOGIA DIGITAL  
MAKE IT SIMPLE

Mais informações sobre o MGUIDE e a MIS em:  
[www.mis-implants.com](http://www.mis-implants.com)

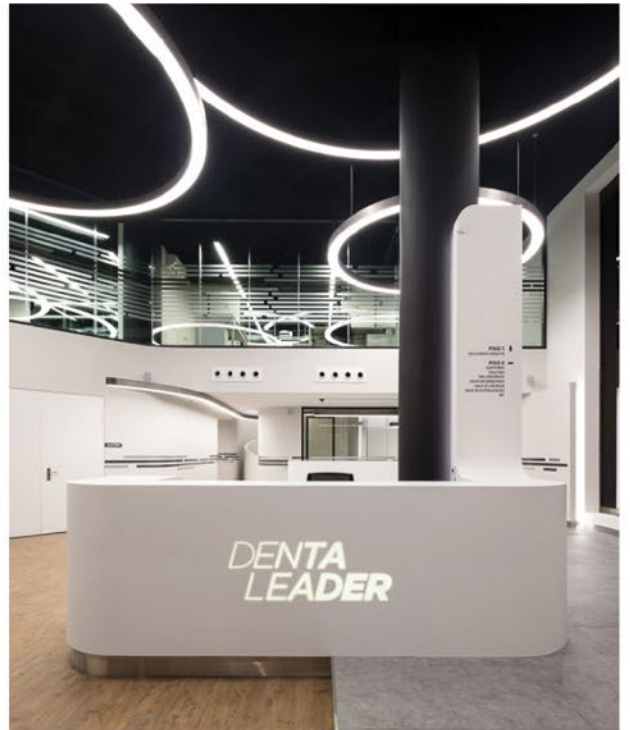
**MIS** | **MGUIDE**  
PART OF THE MCENTER GROUP



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

"Criatividade e profissionalismo levou-nos a escolher a Mão Livre para projetar e construir os novos escritórios da Dentaleader em Portugal."

Sílvia Soares da Costa  
Country Manager Dentaleader Portugal



FG+SG fotografia de arquitectura | architectural photography

design | arquitetura | construção

[www.maolive.com](http://www.maolive.com)



# SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 113 • MARÇO/ABRIL 2017 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

## ESPECIAL MEDICINA ESTÉTICA NA CLÍNICA DENTÁRIA



**1** GOVERNO QUER MAIS MÉDICOS DENTISTAS NO SNS

**2** PÓS-GRADUAÇÕES UM PASSAPORTE PARA O SUCESSO?

**3** REPORTAGEM UNIDADE DE SAÚDE SANTA CASA LIBERDADE

## Ficha técnica

SAÚDE ORAL <sup>SO</sup>

**Diretor:** Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)

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

**Fotografia:** Ricardo Meireles, thinkstockphotos.com.pt

**Sub Diretora Comercial Unidade**

**de Publicações:** Sónia Albuquerque (salbuquerque@ife.pt)

**Publicidade:** Ana Pereira (apereira@ife.pt)

**Assinaturas:** assinaturas@ife.pt

**Paginação:** Luís Gregório

(lmj.gregorio@gmail.com)

**Conselho Editorial:** António de Vasconcelos

Tavares, Carlos Falcão, Fátima Duarte,

Henrique Luís, João Caramês, João Pimenta,

Luís Jardim, Manuel Neves, Miguel Meira

e Cruz, Paulo Malo, Paulo Monteiro, Pedro

Nicolau e Ricardo Faria e Almeida

Estatuto editorial disponível em

www.saudeoral.pt/ficha-tecnica



## O NOVO MÉDICO DENTISTA DO SÉCULO XXI

O que se espera do médico dentista em pleno século XXI? Será que têm um papel fundamental na educação das populações para a importância da saúde oral? Será esta uma das missões dos médicos dentistas, numa altura em que o Governo se prepara para contratar mais 50 profissionais para o SNS?

Este vai ser um dos temas em discussão na edição deste ano do Dentalbizz, o evento de gestão para médicos dentistas que este ano ruma à Alfândega do Porto próximo dia 8 de junho. Conto com a sua presença para discutir esta e outras temáticas, como a importância do trabalho em equipas multidisciplinares e os novos desafios que se colocam aos profissionais que optam por uma carreira além-fronteiras. No final do dia já sabe: como já vem sendo hábito divulgamos os vencedores dos Prémios Saúde Oral 2017.

O dossier desta edição é dedicado à

medicina estética na clínica dentária. Cada vez mais os pacientes procuram tratamentos que melhorem a sua imagem e já sabemos que o sorriso é o principal cartão-de-visita de qualquer pessoa. Quais os principais constrangimentos que se colocam aos profissionais? Há uma linha que separa procedimentos médicos e procedimentos estéticos? Até onde os médicos dentistas podem ir? Para descobrir na pág 30.

Nesta edição pode ainda descobrir o trabalho realizado por médicos dentistas na Unidade de Saúde Santa Casa Liberdade, o que esteve em destaque este ano na IDS e os 15 anos do PASOP, o projeto ambulatório de saúde oral e pública da Universidade Fernando Pessoa.

Boas leituras.

Sónia Ramalho



By **ABIWAYS**

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

**NPC:** 504 700 669

**Órgãos sociais:** IFE 100%

**Country Manager:** Raquel Rebelo

**Diretora Comercial:** Sónia Albuquerque

**Pré-impressão, impressão**

**e acabamento:** Jorge Fernandes, Lda,  
Artes Gráficas

**Tratamento de base de dados**

**e envelopagem:** Mailtec Comunicação SA

**Publicação bimestral**

**Tiragem deste número:** 6.500 exemplares

**Dépósito Legal:** 125087/98

ICS 121656/98

**Vendas por assinaturas (6 números):**

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

Revista fundada em 1998 por A. Esteves

Os artigos de opinião apenas veiculam as posições dos seus autores

12



**CLÍNICA JOÃO PEDRO CANTA:  
"A ÁREA DA MEDICINA  
DENTÁRIA TEVE DE SE  
PROFISSIONALIZAR"**

26



**ESPECIAL  
PÓS-GRADUAÇÕES: UM  
PASSAPORTE PARA O  
SUCESSO (?)**

30



**DOSSIER  
MEDICINA ESTÉTICA  
NA CLÍNICA DENTÁRIA**



## XIX Curso Intensivo em Implantologia

Dirigido por Dr. Darcio Fonseca  
Mafra, Lisboa (Portugal) • Maio e Outubro 2017

- Colocação de 8 a 10 implantes por cada aluno em pacientes na clinica
- Reabilitação de todos os implantes colocados
- Vagas disponíveis: 6 a 8 alunos

### Oradores nacionais e internacionais



Dr. Dárcio Luís  
Fonseca



Dra. Cátia  
Íris Gonçalves



Dr. Ehab  
Rashed



Dr. Cesaltino  
Remedios



Prof. Dr. Marco  
Infante da Câmara

#### Informações e inscrições

Carla Fonseca  
cfonseca@biohorizons.com  
+35 1913113171

 **BIOHORIZONS**<sup>®</sup>

# MARÇO, MÊS DA SAÚDE ORAL CARRINHA-CONSULTÓRIO OFERECE CHECK-UPS DENTÁRIOS

Durante os meses de março e abril a Colgate, em parceria com a Associação Portuguesa de Higienistas Orais, vai percorrer o país de norte a sul com uma carrinha-consultório. Uma iniciativa para assinalar o Mês da Saúde Oral.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: Cedidas por organização



O dia 7 de março marcou o arranque da campanha 'Missão Saúde Oral', uma iniciativa promovida pela Colgate, em parceria com a Associação Portuguesa de Higienistas Orais (APHO), que convida os habitantes a entrar na carrinha-consultório para participar num *check-up* gratuito. A iniciativa arrancou na Gare do Oriente, no Parque das Nações, em Lisboa, com o objetivo de avaliar a saúde oral da população local e intensificar a educação para uma correta higiene oral através da promoção de quatro passos: escovagem com dentífrico fluoretado pelo menos duas vezes por dia, uso do elixir, utilização do fio dentário e visita regular ao dentista/higienista.

Desde o ano 2000 que a Colgate promove este evento e nestes 17 anos já foram oferecidos mais de 130 mil

*check-ups* dentários. Este ano, a marca volta a colocar na rua, e por mais dias, a carrinha-consultório itinerante que irá passar não só por Lisboa e Porto, mas também por Coimbra, oferecendo *check-ups* dentários gratuitos e fazendo o aconselhamento personalizado sobre os hábitos diários de higiene oral, por profissionais de saúde oral. Apesar da promoção deste tipo de campanhas de sensibilização, os estudos indicam que ainda há uma grande margem para melhorar os cuidados de saúde oral dos portugueses. Exemplo disso é o facto de os profissionais de saúde oral recomendarem a troca de escova de dentes pelo menos de três em três meses, mas os portugueses apenas comprarem escovas de dentes, em média, duas vezes por ano.



Em apenas

36%

dos lares portugueses  
é efetuada a compra de  
elixires pelo menos uma  
vez num ano

Fonte: Nielsen, 2016

Quanto à população infantil, estudos\* recentes concluíram que quase metade das crianças com idades entre os 2 e 7 anos não escovam corretamente os dentes (não escovam durante tempo suficiente, apenas os dentes da frente), existindo consequentemente uma diminuição da saúde oral das crianças portuguesas, o que acarreta uma elevada incidência de cárie dentária nestas idades. ●

\* Inquérito realizado pela agência de research Toluna em janeiro de 2015 e aplicado a uma amostra de 500 mulheres portuguesas, com um ou mais filhos, de idades compreendidas entre os 2 e os 7 anos.

Aborrecido dos brackets  
descimentados,  
largos tratamentos e  
grande dificuldade  
no acabado?



A resposta a um tratamento com os melhores resultados...

## Bracket Cervera Monoblock



- Formato reduzido
- Marcado por laser
- Bordas arredondadas

Os Brackets mecanizados pelo CNC, têm uma óptima retenção e base texturizada, que o ajudarão melhorando a eficácia dos seus tratamentos com um preço insuperável.



Promoção  
Especial



**DM.CEOSA**

*Fabricante e fornecedor de materiais ortodônticos*



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

Telf. +34 91 554 01 84 | [www.ortoceosa.com](http://www.ortoceosa.com) | [pedidos@ortoceosa.com](mailto:pedidos@ortoceosa.com)

# WORKSHOP CAD/CAM

## HENRY SCHEIN DEBATE IMPACTO DA TECNOLOGIA NA SAÚDE ORAL

A Henry Schein rumou ao Porto para mostrar o impacto da tecnologia no aumento da eficiência dos tratamentos, assim como o impacto do tratamento numa melhoria na saúde geral do paciente. Foi o seu maior *workshop* de CAD/CAM em Portugal.

Texto: Susana Marvão Fotos: Ricardo Meireles



Equipa da Henry Schein Portugal presente no Workshop de Cad/Cam

A Henry Schein, fornecedora de produtos e serviços de cuidados de saúde para profissionais de saúde dentária realizou no Porto um *workshop* e *hands-on* CAD/CAM. A empresa norte-americana veio à Casa de Saúde da Boavista fazer, pela primeira vez, um evento que abordou o impacto das tecnologias da saúde na saúde oral dentro de um ambiente hospitalar. “É primeira que o fazemos a nível ibérico e foi uma experiência fenomenal”, disse à SAÚDE ORAL Juan M. Molina, diretor-geral da Henry Schein Espanha e Portugal. O grande objetivo da marca foi mostrar o impacto da tecnologia no aumento da eficiência dos

tratamentos, assim como o impacto do tratamento como uma melhoria na saúde geral do paciente. “A tecnologia ajuda a que o paciente se sinta melhor e disso não há qualquer dúvida”.

Representantes do sistema de impressão digital, como Pedro Brito, João Fonseca, Carlos Repullo, André Simões e Luís Valadares foram os responsáveis por destacar as vantagens do processo digital relativamente aos métodos tradicionais, o fluxo digital e a impressão intraoral em clínicas com sistemas multimarcas ou próteses sobre implantes com CAD/CAM, assim como a importância da fotografia no processo digital.



Juan M. Molina, diretor-geral da Henry Schein Espanha e Portugal

Para a Henry Schein, o evento funcionou como um ponto de encontro e debate sobre a adaptação à transformação digital em centros de odontologia, sendo que o *workshop* faz parte das atividades da Henry Schein ConnectDental. É através desta plataforma que a empresa oferece uma gama de soluções digitais, desde a integração dessas soluções em consulta ou no laboratório, à educação, formação e apoio necessários para ajudar os profissionais a aproveitar ao máximo o seu investimento numa solução digital e para garantir a eficiência do fluxo de trabalho. “A formação, a consultoria e o apoio desempenham um papel fundamental”.

Na Península Ibérica, onde a Henry Schein está implantada há mais de 20



O evento funcionou como um ponto de encontro e debate sobre a adaptação à transformação digital em centros de odontologia



anos, a empresa garante posicionar-se como um dos mais importantes fornecedores na área clínica privada. A marca tem como os mais fortes pilares de atuação a assistência aos clientes e a constante procura pela melhoria dos seus lucros. “A economia na Europa e na ibéria não é realmente a melhor, mas uma das coisas que temos disponíveis é uma série de serviços de valor acrescentado, nomeadamente serviços financeiros para tornar acessíveis e facilitados os investimentos em tecnologia que resultem

num melhor trabalho dentro das clínicas ou laboratórios. E isto trabalhando com mais qualidade, facto que obviamente o paciente aprecia”.

#### Portugal está mais avançado

Juan M. Molina explica que a empresa trabalha “a indústria dentária do futuro aplicada ao paciente como centro de tudo o que move o dentista e o técnico protésico”. De resto, Juan M. Molina atreve-se a dizer que “os profissionais portugueses estão mais avançados do

Com sede em Melville, N.Y., a Henry Schein atua ou detém filiais em 33 países. As vendas da empresa alcançaram um recorde de 11.6 mil milhões de dólares em 2016 e cresceram a uma taxa anual composta de aproximadamente 15% desde que a Henry Schein se converteu numa empresa pública em 1995.

que os espanhóis na visão da necessidade de investimento e de como levar essa tecnologia ao paciente para melhorar os tratamentos. É certo que creio que o facto da Ordem dos Médicos Dentistas fazer uma clara aposta na tecnologia pode influenciar e historicamente facilita que o profissional português esteja um pouco mais avançado do que o espanhol.”

A Henry Schein opera em quatro áreas de negócio – dentária, medicina, veterinária e Equipamento – através de um sistema centralizado de distribuição, fornecendo os seus produtos, num total de mais de 24 mil referências, tanto nacionais como internacionais e de marca própria. A forma de atuar da empresa baseia-se num sistema integrado de marketing, que combina programas extensivos de marketing direto com a uma equipa de operadores de telemarketing e comerciais. “Todos os meses editamos e distribuimos uma revista com as nossas promoções em cada uma das diferentes áreas, para poder proporcionar aos nossos clientes tudo o que possam necessitar para o seu negócio”, lê-se na apresentação da empresa.

Juan M. Molina garante que o que distingue a empresa da restante concorrência é o facto da Henry Schein não querer vender um produto, mas antes uma solução que facilite o trabalho dos profissionais. “Queremos que os profissionais se possam focar na eficiência e assim o paciente regresse ao seu consultório. Porque a tecnologia por tecnologia não interessa. É o que fazemos dela, como a aplicamos ao paciente é que é interessante. E a nossa empresa pode ser um sócio estável para o futuro”. ●

# PAULO MONTEIRO CONVIDADO PARA REPRESENTAR PORTUGAL NA ESCD “TEMOS DOS MELHORES PROFISSIONAIS DO MUNDO, DOS MAIS APAIXONADOS POR ESTA ARTE E CIÊNCIA”

O médico dentista Paulo Monteiro foi convidado para representar Portugal na *European Society of Cosmetic Dentistry* (ESCD), como *Portuguese Chairperson*. À SAÚDE ORAL confessou que “tudo o que puder fazer pela Medicina Dentária portuguesa além-fronteiras nunca será pouco e será sempre um prazer”. Planos futuros? Trazer o congresso anual da organização para o país.

Texto: Sónia Ramalho



## Como surgiu a oportunidade de ser nomeado para responsável português da ESCD?

A nomeação/convite surgiu por parte do Presidente da ESCD, o colega Florin Lazarescu, que me enviou o repto para ser o responsável/representante da sociedade em Portugal. Apesar da responsabilidade aceitei como muito prazer mais esta tarefa. Tudo o que eu puder fazer pela Medicina Dentária Portuguesa além-fronteiras nunca será pouco e será sempre um prazer.

## O que implica o cargo?

O cargo de *Portuguese Chairperson* implica

ser o representante da ESCD em Portugal, a divulgação das atividades da Sociedade pelos colegas Portugueses e a planificação e realização de atividades científicas em Portugal no âmbito da Estética em Medicina Dentária, com o propósito da divulgação dos avanços nesta área pelos Colegas.

## Como recebeu o convite? Com surpresa?

Para lhe ser sincero esperava que mais tarde ou mais cedo me convidassem para integrar a Sociedade. Isto pelo trabalho que tenho tentado realizar dentro e fora de Portugal na área da estética dentária

e a visibilidade que tenho também fora de Portugal.

## Esta nomeação é importante para divulgar o papel dos dentistas portugueses no estrangeiro?

Claro que sim. Sempre digo que a Medicina Dentária Estética Portuguesa nada deve às demais. Temos dos melhores profissionais do mundo, dos mais apaixonados por esta arte e ciência. Seguramente que utilizarei todos os recursos ao meu dispor para divulgar a excelência da nossa Medicina Dentária, bem como o trabalho dos colegas Portugueses.

## Quais as primeiras decisões a tomar no cargo?

Primeiro tenho de me inteirar melhor do funcionamento e regulamentação da ESCD e depois elaborar um plano de trabalho para os próximos anos. Em Maio terei oportunidade de ter algumas reuniões com os responsáveis de outros países e indagar das atividades e trabalho realizado por eles. Seguramente que haverá bons exemplos a seguir. Mas uma das decisões que pretendo e pela qual vou lutar é trazer para Portugal a curto/médio prazo o Congresso Anual da ESCD, que atualmente é um dos mais conceituados na Europa e traz atrás de si colegas de todo o mundo. O meu compromisso é ajudar a por definitivamente Portugal no topo da Medicina Dentária Estética. 🌟

Zirkonzahn®

PARA ESTE  
TRABALHO FABRIQUEI A ZIRCONIA



*Coroas individuais Prettau® Anterior®  
sobre estrutura em titânio anodizado*



# CLÍNICA JOÃO PEDRO CANTA “A ÁREA DA MEDICINA DENTÁRIA TEVE DE SE PROFISSIONALIZAR”

Para João Pedro Canta “há duas velocidades” na gestão de uma clínica dentária. Uma é a “aposta na qualidade, um trajeto provavelmente mais arriscado, mas mais compensador”. A outra diz respeito a “arriscar puramente na parte comercial, como baixar os preços”. Na Clínica João Pedro Canta, na Moita, há quase 20 anos que se aposta num crescimento sustentado com qualidade.

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem



João Pedro Canta dedica-se à área da implantologia e cirurgia oral

O que é que os frutos vermelhos têm a ver com a medicina dentária? Aparentemente nada. No entanto, para o médico dentista João Pedro Canta estes frutos transformaram-se num projeto. É que, a par da Clínica João Pedro Canta, na Moita, o médico dentista que tem “um carinho muito especial pela agricultura” tem um projeto novo entre mãos: “a criação de estufas de frutos vermelhos”. Mas garante que o “foco principal é a medicina dentária”. E já o é há 20 anos, desde que se licenciou em 1997.

João Pedro Canta frequentou o ensino superior no Porto, mas assim que terminou o curso regressou às origens, no Montijo, e acabou por abrir,

em 1999, uma clínica numa localidade ‘vizinha’. “Iniciámos este projeto na Moita quando encontrei um espaço que achei adequado, mas em 2005 fizemos o *upgrade* para este onde estamos atualmente”, conta o médico dentista.

Isto porque no espaço anterior havia apenas “um gabinete pequeno e a equipa foi crescendo. Comecei, inicialmente, por trabalhar sozinho, mas passados alguns anos já éramos três ou quatro colegas a trabalhar”, salienta João Pedro Canta, reforçando que “um gabinete começava a ser pouco para a procura que tínhamos”. A resolução de mudar para um espaço maior foi o modo encontrado para



“podermos adequar a resposta à procura que existia”.

No final da década de 90, os tempos eram bastante diferentes dos atuais. “Naquela altura abríamos a porta e começavam a entrar pacientes” daí que, nessa época, a dificuldade em abrir a clínica foi mesmo ao nível do investimento. “Tive a sorte de ter o apoio de dois grandes amigos dos meus pais”, revela o diretor-clínico.

## Clínica de referência

Ao fim de todos estes anos, o balanço é “muito positivo”. A nível empresarial “temos vindo a crescer”, mas do ponto de vista técnico também tem sido uma aposta ganha: “naturalmente procurámos apostar em colegas com grande diferenciação e hoje temos uma equipa multidisciplinar”. Por outras palavras, “os colegas são especialistas nas áreas onde atuam e o objetivo sempre foi e continua a ser ter o melhor em cada área”, sublinha João Pedro Canta. “Posso dizer com orgulho e alguma vaidade que nos posicionamos no topo: somos uma clínica de referência na medicina dentária, apesar de estarmos na Moita”.

Presentemente, a clínica possui todas as valências da medicina dentária,



nomeadamente odontopediatria, implantologia, ortodontia, endodontia, periodontologia e até “um fisioterapeuta especializado na articulação temporomandibular (ATM)”. A equipa é constituída por 12 clínicos.

João Pedro Canta dedica-se “à área da implantologia e da cirurgia oral”. Optar por estas áreas foi “uma seleção natural pois foram campos onde cada vez tinha mais interesse”. Em consequência foi apostando na formação contínua, designadamente em Nova Iorque e São Paulo. O médico dentista colabora ainda, há sete anos, com a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, como assistente-convidado da pós-graduação em implantologia.

### Aposta na diferenciação

João Pedro Canta acredita que, na Medicina Dentária, “o caminho passa pela especialização”. Neste sentido explica que, na altura em que abriu a clínica, “a nossa formação base permitia-nos terminar a licenciatura e abrir um consultório”. Porém, quando começou a trabalhar teve a oportunidade de o fazer “numa clínica de referência em Portugal e aí faziam-se tratamentos de vanguarda em implantologia e já se começavam a estabelecer especialistas nas diferentes áreas”. Esta circunstância acabou por ser “uma grande educação neste sentido. Foi a partir daqui que fiquei desperto para as diferentes áreas e para a importância da aposta na diferenciação”.

Mas nos tempos atuais, como salvaguarda, “com a redução da formação pré-graduada de seis para cinco anos, notamos que os colegas saem com uma formação mais deficitária”. Para o médico dentista, esta situação



“é quase intencional para obrigar as pessoas a fazer uma pós-graduação, sendo que quem aposta numa pós-graduação tem quase à partida uma garantia do mercado de trabalho e quem sai beneficiado é o consumidor”.

### Duas velocidades

João Pedro Canta também acredita ser vantajoso para o consumidor existir alguma oferta excessiva. “Acho que faz bem ao mercado haver um excesso de oferta porque obriga as pessoas a terem de se especializar e a melhorar o seu serviço e o consumidor acaba por sair beneficiado”, explica. O diretor-clínico ressalva, no entanto, que “há duas velocidades na nossa área”. Uma delas é a “aposta na qualidade, que é um trajeto provavelmente mais arriscado, mas também mais compensador”. A outra diz respeito a “arriscar puramente na parte comercial, como baixar os preços”. Na opinião do médico dentista, esta é uma estratégia “mais fácil, mas não será tão compensadora do ponto de vista empresarial e técnico”. Daí que, como empresário, um dos seus grandes desafios passa por fazer crescer o negócio, mas falamos de “um crescimento sustentado com qualidade, enraizado numa equipa bem formada”, garante o médico dentista.

### Centralizar atividades

Foi também da perspetiva, sobretudo, de empresário que teve de lidar com um grande desafio na clínica: a crise económica e financeira. “Vínhamos de um crescendo muito grande até 2010 e depois começámos a ter uma inflexão na faturação”. Em consequência “tivemos de passar a dar mais atenção às questões relacionadas com a gestão”. Deste



### BOM ALUNO E TRABALHOS MANUAIS

João Pedro Canta decidiu ser médico dentista ainda na adolescência. “Sempre tive muito jeito para trabalhos manuais e era bom aluno”. A medicina nunca o atraiu, mas a medicina dentária, por seu turno, parecia congrega o ‘melhor dos dois mundos’: “permitia-me fazer uso destas minhas duas capacidades”. Daí que a ideia de enveredar pela medicina dentária “surgiu logo aos 12/13 anos”, refere. O médico dentista revela ainda que, ao longo do seu percurso, um dos grandes desafios passa pela sua área de interesse, a implantologia, porque “é muito recente e continua a ter uma evolução praticamente diária”.

modo, “a área da medicina dentária teve de se profissionalizar e tivemos de adquirir ferramentas de gestão que não estávamos habituados, nomeadamente apostar mais na vertente comercial e de marketing”, sublinha.

Quanto ao futuro, “a minha vontade é continuar a crescer neste local, dado que temos boas condições e até uma vista excecional”, refere João Pedro Canta, explicando que “o centralizar as atividades num sítio é bom, uma vez que permite otimizar recursos e concentrar toda a equipa num espaço”. E, por isso, “abrir outra clínica não está nos meus horizontes”. ●

# TIAGO FONSECA, MÉDICO ESTOMATOLOGISTA E FUNDADOR DA CLÍNICA DE GLÂNDULAS SALIVARES “SE SOUBEREM QUE EXISTIMOS PASSAMOS A SER OPÇÃO”

A Clínica de Glândulas Salivares é uma unidade funcional especializada da Casa de Saúde da Boavista, no Porto. Dedicar-se à prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças das glândulas salivares. Tiago Fonseca, médico estomatologista, assume a liderança de um projeto pioneiro em que a motivação, diferenciação e dedicação pretendem estabelecer um novo rumo para as doenças das glândulas salivares.

Texto: Sónia Ramalho



## Como surgiu a ideia de criar a Clínica de Glândulas Salivares?

O projeto surgiu pela perceção que as doenças das glândulas salivares são simultaneamente “a terra de todos e a terra de ninguém”! Passo a explicar: um problema do coração é do foro da Cardiologia (se for um problema médico) ou do âmbito da Cirurgia Cardio-Torácica (se for um problema cirúrgico). Uma patologia renal, da Nefrologia ou da Urologia (na mesma distinção, médica vs cirúrgica). Mas existem outros órgãos (ou porções do corpo humano) em que uma relação inequívoca é mais difícil de estabelecer. Muitas especialidades chamam a si a abordagem da patologia salivar. Mas – é minha perceção – são poucos os especialistas que se dedicam a estes órgãos, quer aos problemas médicos, quer às situações cirúrgicas. A ausência de concentração da patologia salivar numa única especialidade resulta na dispersão da sua abordagem. E isso acarreta algumas dificuldades, diagnósticas e terapêuticas. Foi para suprir um certo “vazio” diagnóstico e terapêutico que surgiu a ideia de criar a Clínica de Glândulas Salivares.

## QUEM É TIAGO FONSECA

Entrou para o curso de Medicina, na Faculdade de Medicina de Lisboa, em 1998. Fez o Ano Comum do Internato Médico em 2005 e acabou por escolher Estomatologia por causa das glândulas salivares. Realizou a Formação Específica desta especialidade no Hospital de São José e durante o internato fez várias formações complementares. Acabou por enveredar também por uma pós-graduação e por um mestrado na área da Estomatologia. Quando terminou o quando terminou o internato, em 2010, continuou a atividade médica enquanto assistente hospitalar no Hospital de São João. Desde o final da licenciatura até aos primeiros anos como especialista, teve atividade docente enquanto assistente de anatomia nas Faculdades de Medicina e de Farmácia da Universidade de Lisboa e também na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP). Atualmente é docente voluntário da área clínica optativa de Estomatologia do Mestrado Integrado em Medicina da FMUP e tem atividade assistencial e formativa a nível extra-hospitalar. Acabou por ser empreendedor com o projeto da Clínica de Glândulas Salivares na Casa de Saúde da Boavista.

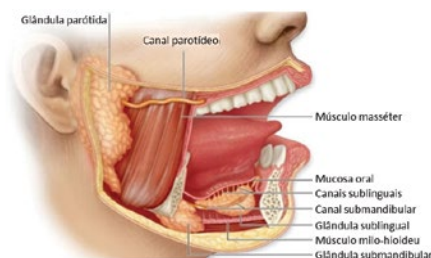
<http://www.csaudeboavista.com/>

É uma área em desenvolvimento? Ou seja, notam um aumento de patologias relacionadas com esta área?

Sempre existiu patologia salivar. A dispersão da abordagem das doenças das glândulas salivares é responsável pela dificuldade de cada profissional em adquirir vivência – e experiência – clínica. Além disso, cria a ideia – em cada profissional, individualmente – que patologia de glândulas salivares é “coisa rara”. Mas, se existir um local agregador de doentes com problemas das glândulas salivares, com o tempo esse centro passa a ter uma atividade assistencial semelhante à de qualquer outra unidade especializada. Passa a ser um local de referência. Um local de referência possibilita a tradução da aprendizagem teórica na vivência – e experiência – clínica. E um local de referência também serve para aumentar a consciencialização nos profissionais de saúde e, muito importante, na população em geral que os problemas inerentes às glândulas salivares, ou que se repercutem nas glândulas salivares são, afinal, “coisa comum”. Portanto, não notamos um aumento de patologias das glândulas salivares; notamos sim – e ainda bem – um aumento da perceção que estes problemas existem e que é importante e possível resolvê-los.

Trabalham por referênciação?

Sim, principalmente, quer interna, quer externa. Mas também temos doentes que nos procuram por iniciativa própria, através de pesquisa individual.



Glândulas salivares principais

### Quantas pessoas têm a trabalhar na equipa?

Desde logo, a equipa apresenta três vertentes: no apoio à consulta, no auxílio das sialoendoscopias e nas cirurgias. No total – incluindo-me – são sete pessoas.

### O médico dentista é importante na identificação de problemas das glândulas salivares?

Muito! Por um lado, se faz parte dos currícula dos cursos de medicina dentária a abordagem das glândulas salivares, por outro lado também faz parte o diagnóstico atempado dos problemas destes órgãos através destes profissionais de saúde. Que, aliás, estão numa posição privilegiada de o fazer, uma vez que são quem diariamente mais lida com o aparelho estomatognático. Sobretudo em primeiras consultas é fácil e rápido perguntar se o doente tem, ou já teve, queixas nas regiões das glândulas salivares principais e alterações da salivação. Palpar, sobretudo as regiões parotídea e submandibular, é também fácil e rápido. No entanto, aquilo que acaba por se verificar é um maior direcionamento da atenção para a patologia dento-alveolar e periodontal... Mas os médicos dentistas não só são muito importantes na identificação dos problemas, como também são fundamentais na prevenção de alguns desses problemas, nomeadamente no que diz respeito à patologia inflamatória. O controlo da flora bacteriana comensal intra-oral é a vertente mais evidente. E isso consegue-se através do ensino de técnicas de higiene oral, tratamento da cárie e controlo da periodontite.

### Como é feito o diagnóstico?

Enquanto órgãos, as glândulas salivares apresentam uma das maiores variedades

de patologias, quer intrínsecas, quer extrínsecas. Mas, por outro lado, a manifestação dessas patologias é relativamente exígua. Dor e/ou tumefação na localização das glândulas parótida, submandibular e sublinguais são, por vezes, as únicas manifestações. Sensação de boca seca – xerostomia – e/ou alteração do sentido do gosto – disgeusia – são outros sintomas. Existirem apenas quatro sintomas principais da grande maioria dos problemas das glândulas salivares é, simultaneamente, “bom” e “mau”. Bom porque é “linear”: não há muitas outras queixas, apontam para as glândulas salivares. Mau já que, sendo apenas estes, são “vagos”, ou seja, é preciso pormenorizar de modo a obtermos a melhor orientação sobre a que é que cada um corresponde. Esta é a parte da anamnese, embora por esta altura já seja possível ter-se uma ideia bastante fidedigna da situação: se é uma alteração inflamatória, infecciosa, obstrutiva, neoplásica, iatrogénica; se é um problema intrínseco ou extrínseco. Depois segue-se o exame objetivo, extra e intra-oral, nas componentes da inspeção e da palpação. Por último, o diagnóstico é complementado através de exames direcionados, maioritariamente imagiológicos.

### Fazem algum tipo de exames complementares?

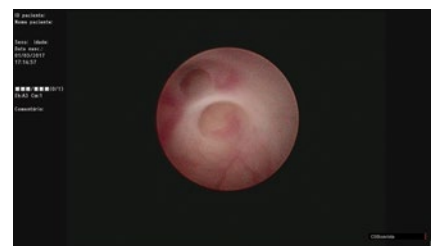
Sim. Temos disponíveis todos os exames relacionados com glândulas salivares. Uns são efetuados na Casa de Saúde da Boavista, como as biopsias e as sialoendoscopias. Outros são realizados no SMIC da Boavista. Aí são feitas ecografias, ressonâncias magnéticas e sialografias.

### O que diferencia a Clínica de Glândulas Salivares?

A Clínica tem vindo a tornar-se o último recurso de muitos doentes “perdidos”. Doentes já consultados por vários profissionais de saúde, em seguimento durante meses ou anos, com situações não esclarecidas ou alvo de tratamentos mais ou menos empíricos... São muitos dos doentes que recorrem até nós. Se é



Sialografia submandibular



Sialoendoscopia

um problema de glândulas salivares nós temos a solução! É quase um slogan... Na Clínica de Glândulas Salivares os doentes têm a nossa maior atenção. Mas o mais importante é que os doentes da Clínica podem contar com o estado da arte na terapêutica das suas patologias. Isto significa que, com os recursos disponíveis, fazemos os mesmos tipos de tratamentos que são realizados em centros de referência europeus. Em termos médicos falo, por exemplo, no controlo da Parotidite Juvenil Recorrente e da Síndrome de Sjögren. Em termos cirúrgicos falo, por exemplo, na abordagem, da litíase e de tumores benignos. Damos primazia ao órgão e à sua função e, seguindo esse princípio, fazemos intervenções minimamente invasivas, mais conservadoras, mais vantajosas sob vários aspetos. Em súpula, o que nos diferencia assenta apenas numa particularidade: o conhecimento.

### Objetivos a curto prazo?

Sendo um projeto ainda jovem, numa área muito específica, o objetivo a curto prazo é só um: dar-mo-nos a conhecer. Se souberem que existimos passamos a ser opção. 🌟

# HELENA FRANCISCO, PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO IORC “OS DESAFIOS DA REABILITAÇÃO ORAL IMPLANTO-SUPOSTADA ENCONTRAM-SE EM TRÊS VERTENTES: PLANEAMENTO, VERTENTE CIRÚRGICO-PROSTODÔNTICA E MANUTENÇÃO”

Aproveitando a realização da 6ª edição do *Implantology and Oral Rehabilitation Congress* (IORC) a 6 e 7 de abril em Lisboa, estivemos à conversa com Helena Francisco, que preside a comissão organizadora, e que nos revelou os desafios d edição deste ano.

Texto: Sónia Ramalho

## Quais os grandes objetivos da organização deste ano do IORC?

As cinco edições prévias definiram o *Implantology and Oral Rehabilitation Congress* (IORC) como um congresso inovador nas áreas da Implantologia e Reabilitação Oral. Tal foi possível não apenas pela presença prévia de oradores com reconhecida excelência clínica, como Dennis Tarnow, Galip Gurel ou Stephen Chu, mas pela apresentação de programas científicos em torno de “hot topics” no contexto da discussão clínica em que foram apresentados. Esta última realidade permitiu tornar o IORC num importante evento de atualização clínica na área da Implantologia a nível nacional. Como já referido pelo seu fundador, o Professor Doutor João Caramês, julgamos que a 6ª edição reúne as condições ideais para consubstanciar o percurso até agora efectuado e superar a adesão observada em edições anteriores. Alargando a participação a “*expert opinions*” vindos de vários países, assumimos igualmente e em definitivo o inglês como idioma oficial do congresso. A divulgação do IORC em outros congressos internacionais e plataformas educativas de relevo procuraram igualmente a afirmação deste congresso no panorama internacional. Sendo o IORC um congresso de especialidade encontra-se também formatado para ir ao encontro de médicos generalistas com intervenção na área da Reabilitação Oral. Partilhando igualmente uma visão multidisciplinar



da Reabilitação Oral incluímos também no programa cursos teórico-prático *hands-on* de Fotografia, cursos destinados a Higienistas Orais, Técnicos de Prótese Dentária e Assistentes dentários.

## Quais os grandes desafios da reabilitação oral implanto-suportada nos dias de hoje?

Em face da sua pergunta abrangente e para qual antevejo uma longa resposta, optaria por sintetizar que os desafios da reabilitação oral implanto-suportada encontram-se em três vertentes distintas: planeamento, vertente cirúrgico-prostodôntica e manutenção. Uma enorme ênfase é atribuída à vertente cirúrgico-prostodôntica. Por exemplo, damos conta da incessante resposta à pergunta “*How*

*short and how narrow an implant can be?*” O desenvolvimento dos biomateriais, em parceria com uma indústria ávida por novidade, desafiam os limites biológicos e biomecânicos da osteointegração mostrando-nos soluções outrora impensáveis. Por outro lado, a procura de um maior biomimetismo promoveu um novo investimento em torno da zircónia como material de composição do implante. Poderão novas soluções prostodônticas oferecidas para o implante de zircónia, bem como estratégias de bioativação da sua superfície torná-lo no “*gold standard*” futuro? Por exemplo, teremos o Dr. André Chen a elucidar-nos face algumas destas questões na sua apresentação, do dia 7 de Abril, sobre os implantes de zircónia. Além destas questões creio existirem desafios tão ou mais importantes ao nível do planeamento e da manutenção da reabilitação implanto-suportada. O planeamento encontra-se numa era cada vez mais digital. Intersectar a imagem tomográfica de CBCT com o desenho prostodôntico final ideal na definição cirúrgica da reabilitação, apesar de flexível, ainda não consegue garantir elevada precisão em todo o tipo de casos. A disponibilidade deste tipo de ferramentas deve, contudo, lembrar-nos que será sempre possível planear melhor quando reunimos a maior informação possível sobre o caso em questão. Considero ser a nível da manutenção da reabilitação oral implanto-suportada onde mais se falha.

## IORC JUNIOR SUMMIT

A 6ª edição inclui pela primeira vez o IORC Junior Summit, em sessão paralela ao programa principal. Composto por um painel de jovens médicos dentistas com formação pós-graduada em tempo integral numa Universidade dos Estados Unidos, será uma secção do congresso próxima a estudantes de Medicina Dentária e a médicos dentistas recém-licenciados. “O exemplo de estudar além-fronteiras em busca de uma diferenciação e de um mérito clínico, que hoje em dia é reconhecidamente independente da idade, estará bem patente neste momento do congresso”, refere Helena Francisco.

Continuamos sem conseguir dar uma resposta efetiva à resolução da doença dos tecidos peri-implantares. Reconhecendo a importância de promover um bom selamento dos tecidos moles ao redor da zona do implante, continua a não existir um consenso quanto às melhores estratégias de controlo e tratamento das lesões de peri-implantite. Apenas uma abordagem de manutenção sistemática permite o seu diagnóstico precoce e perspectiva um melhor prognóstico a longo prazo. Este é claramente um desafio em aberto para toda a comunidade de especialistas.

### Quais os grandes temas que teve preocupação de incluir no programa?

Partindo da conclusão da resposta anterior, partilho o novo paradigma da Implantologia atual. Sendo a osteointegração do implante um dado adquirido, a discussão e o enfoque deverão gerar-se em torno das estratégias para um melhor selamento biológico ao redor do implante. Não apenas para um resultado mais estético, mas acima de tudo para garantir uma melhor barreira face à colonização bacteriana e ao início de peri-implantite. Nesse sentido, a escolha

de oradores como o Professor Giovanni Zuchelli e o Professor Homa Zadeh não foi em vão. Ambos irão focar parte das apresentações nas melhores estratégias cirúrgicas ajustadas a cada tipo de caso para aumento dos tecidos moles na prevenção das situações que acima referi. O “*matching*” prostodôntico na obtenção do sucesso estético da reabilitação implanto-suportada será conferido pela partilha da longa e rara experiência reabilitadora do Professor Urs Belser. Daremos igualmente destaque às últimas atualizações no âmbito da Implantologia Digital. Evidenciaremos as suas potenciais vantagens e limitações atuais com a exibição de casos clínicos partilhados pelo Professor Jaime Jimenez e Dr. Jacobo Somoza. O Professor João Caramês partilhará também as vantagens da aplicação clínica de uma segunda geração de concentrados plaquetários, onde se destaca o L-PRF, nas técnicas de aumento ósseo horizontal para a resolução estética do suporte labial na reabilitação fixa *full-arch*. Em suma, vamos procurar que a 6ª edição proponha a todos os congressistas um importante momento de formação contínua sobre os “*hot topics*” atuais em Implantologia.

### Destaca a presença de algum orador em especial?

Estou certa de que todos os oradores convidados, nacionais e estrangeiros, dos mais novos (a participar no IORC *Junior Summit*) aos mais experientes, contribuirão para o sucesso desta 6ª edição. Nesse sentido, todos merecem o destaque da Comissão Organizadora. Pela rara aparição em congressos realizados em Portugal e pela dificuldade em juntar vários “*world renowned speakers*” num só palco devo destacar o Professor Homa Zadeh (que fará a primeira conferência em Portugal), o Professor Giovanni Zuchelli e o Professor Urs Belser.

### Foi complicado reunir conferencistas de tão grande qualidade ou o facto de Lisboa estar na ‘moda’ facilitou os convites?

A cidade de Lisboa pode ser considerada uma das mais bonitas e atrativas da Europa, mas se não dotarmos a estrutura

do congresso com a qualidade necessária a fim de cativar as referências mundiais eles acabarão por declinar. A 6ª edição do IORC encontra-se em preparação há mais de dois anos e posso revelar que a 7ª edição já está a ser preparada há algum tempo. A experiência enquanto membro do EAO *Junior Committee* e organizadora do *Tarnow Alumni* alerta-me que, para o sucesso destes eventos, só os factores antecipação, organização, rigor e base científica dos anfitriões conseguem garantir o sucesso do evento. Por isso gostaria de agradecer ao Professor João Caramês a confiança em mim depositada e a toda a equipa da Comissão Organizadora, que nos últimos meses têm trabalhado afincadamente para tornar possível o crescimento do IORC. Permita-me que destaque também a importância de parcerias, como a estabelecida com a Straumann. Tornaram igualmente possível a definição do programa e a sua maior divulgação.

### O que destaca de inovador na edição deste ano? Ou seja, porque os médicos dentistas não devem perder este evento?

Por em cada edição tentarmos definir o IORC como o congresso por excelência de atualização em Implantologia e Reabilitação Oral em Portugal, achamos que todos os clínicos não deverão perder esta 6ª edição. Nas respostas anteriores pude destacar as principais razões para que generalistas ou especialistas não deixem de se inscrever. Enquanto Professora deixo a minha última mensagem para os jovens médicos dentistas e estudantes. Embora a 1ª edição do IORC *Junior Summit* tenha elegido jovens médicos dentistas em formação em universidades americanas, tencionará no futuro promover igualmente outros jovens colegas com similar mérito na área da Implantologia e Reabilitação Oral. Pretendemos em edições futuras continuar a dar voz aos mais jovens e aos que trabalham em prol da diferenciação. Gostaria, por isso, de convocar a presença de todos para que no dia 8 de Abril possam participar neste evento pioneiro e colher uma fonte de inspiração para o sucesso profissional. Para quem sabe um dia serem vocês a “pisar o palco”! 🎤

# DIA MUNDIAL DA SAÚDE ORAL GOVERNO ABRE NOVO CONCURSO DE ACESSO DE MÉDICOS DENTISTAS AO SNS

O Governo quer contratar mais médicos dentistas para novos centros de saúde que vão passar a disponibilizar consultas de saúde oral. O concurso arrancou a 21 de março e a novidade foi anunciada por Orlando Monteiro da Silva durante a sessão solene de comemoração do Dia Mundial da Saúde Oral, que decorreu no auditório do Infarmed, em Lisboa, a 20 de março.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: OMD



Fernando Araújo, Secretário de Estado Adjunto da Saúde com o bastonário Orlando Monteiro da Silva...

“O concurso abre no dia 21 de março e terá a duração de 45 dias. A OMD vai apoiar a SPMS, entidade responsável pelo concurso, para assegurar que todos os interessados compreendam bem como se submete uma candidatura para o concurso”, referiu Orlando Monteiro da Silva à SAÚDE ORAL. “Nos concursos anteriores houve muito pouco tempo para preparar as candidaturas, era a primeira vez que os médicos dentistas estavam a concorrer e agora estou convicto que o processo vai ser muito mais intuitivo. Vai ser mais fácil aos médicos dentistas concorrer”.

Para o bastonário da OMD, o facto de o Governo querer alargar a presença de médicos dentistas a 50 centros de saúde de norte a sul significa que o projeto piloto está a ser bem-sucedido. “Foi o Ministério da Saúde que avaliou o papel dos médicos dentistas nesta primeira experiência piloto e se o

projeto está a ser alargado é porque essa avaliação correspondeu ou superou até as expectativas do Ministério. Não é à OMD que compete fazer essa avaliação, mas o *feedback* que temos dos colegas que estão no Serviço Nacional de Saúde (SNS) é que estão motivados, com as condições adequadas para exercer a profissão e encontram-se satisfeitos”.

## Alargamento do projeto de norte a sul

Na opinião de Orlando Monteiro da Silva era importante que o programa de integração de médicos dentistas nos cuidados de saúde primários do SNS fosse alargado a outras zonas do país e não apenas Lisboa e Vale do Tejo. “Os médicos dentistas começam a estar por dentro do SNS e é fundamental que corra bem. É decisivo pois é algo que nunca tinha acontecido antes. E é fundamental harmonizar as condições



...na sala onde decorreu a reunião do Dia Mundial da Saúde Oral

**“Foi o Ministério da Saúde que avaliou o papel dos médicos dentistas nesta primeira experiência piloto e se o projeto está a ser alargado é porque essa avaliação correspondeu ou superou até as expectativas do Ministério”**

Orlando Monteiro da Silva

de trabalho não só dos médicos dentistas das experiências piloto, mas de outros médicos dentistas que, de forma dispersa, estão no SNS. Essa harmonização faz-se através da criação

da carreira de medicina dentária e está nos planos do Ministério da Saúde implementar essa carreira”.

Pelas contas do Governo, ao todo são cerca de 6500 os doentes que foram tratados por médicos dentistas nos cuidados de saúde primários do Serviço Nacional de Saúde num projeto-piloto que vai ser alargado a 50 centros de saúde. Desde julho de 2016, quando começaram a ser introduzidas consultas de saúde oral nos centros de saúde, que já foram realizadas 8844 consultas e tratados 6420 doentes.

O Ministério da Saúde quer ter consultas de saúde oral em mais Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES), sendo que na Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte terão consultas de saúde oral o ACES Porto Oriental (dois centros de saúde), a Unidade Local de Saúde (ULS) Matosinhos (um centro de saúde), a ULS Nordeste (13 centros de saúde), o ACES Feira/Arouca (três centros de saúde), o ACES Douro Sul (três centros de saúde) e o ACES Baixo Tâmega (três centros de saúde).

Na ARS de Lisboa e Vale do Tejo as consultas passam a existir no ACES Estuário do Tejo (três centros de saúde), no ACES Lezíria (três centros de saúde), ACES Médio Tejo (um centro de saúde), ACES Almada/Seixal (um centro de saúde), ACES Oeste Sul (dois centros de saúde), ACES Arco Ribeirinho (um centro de saúde), ACES Amadora (um centro de saúde), ACES Lisboa Central (um centro de saúde), ACES Lisboa Ocidental e Oeiras (um centro de saúde), ACES Sintra (dois centros de saúde), ACES Lisboa Norte (um centro de saúde) e ACES Loures/Odivelas (cinco centros de saúde).

Na ARS Centro vão ser contemplados os ACES Dão Lafões (quatro centros de saúde), a ULS Castelo Branco (um centro de saúde), ACES Baixo Vouga (um centro de saúde). Na ARS Alentejo será o ACES Alentejo Central (três centros de saúde) e na ARS Algarve o ACES Algarve II Barlavento (um centro de saúde), o ACES Algarve I Central (um centro de saúde) e o ACES Algarve III Sotavento (um centro de saúde).

Para já as consultas incluem tratamentos básicos, que se fazem nos Centros de Saúde. “A reabilitação protética está a ser estudada, vamos ver como vai ser implementada”, garantiu Orlando Monteiro da Silva. “É fundamental a motivação e perseverança que o Secretário de Estado da Saúde tem tido para levar a que as promessas estejam a ser cumpridas. Não foi uma ação de propaganda, a medida tem resultados concretos”.

### Cheques-Dentista

Só em 2016 foram utilizados um total de 413 451 cheques dentista no âmbito do Programa de Promoção da Saúde Oral. Os números foram revelados pela OMD durante a celebração do Dia Mundial da Saúde Oral. De acordo com Orlando Monteiro da Silva, “os maiores beneficiários do programa são sem dúvida as crianças e jovens, especialmente aos sete, dez e 13 anos, que no total, desde 2008, já utilizaram mais de dois milhões e 300 mil cheques. O ideal seria até que o



NOVO

# implantmed

“Simplesmente Perfeito”



PEDAL SEM FIOS

MÓDULO OSSTELL ISQ

DOCUMENTAÇÃO DE OSTEOINTEGRAÇÃO

TORQUE MICROMOTOR 6,2 NCM

200 A 40.000 RPM

TORQUE MAX. 80 NCM

MECANISMO DE ROSCAS

ATÉ 6 USUÁRIOS

INFINITOS PROTOCOLOS

2 ANOS DE  
GARANTIA  
NO IMPLANTMED

Made in  
AUSTRIA

OSSTELL  
En exclusiva con W&H

KIT NUEVO  
IMPLANTMED A PARTIR DE  
**3.195 €**

PVP 3.297€

Implantmed SI-1023 / Pedal com cabo S-N2  
Micromotor SEM luz / Contra-ângulo WI-75 E/KM Não Desmontável

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

**W&H Ibérica ATENÇÃO AO CLIENTE E SERVIÇO TÉCNICO OFICIAL**  
Ciudad de Melilla, 3 - 46017 Valencia **Espanha** oficinas.es@wh.com

+34 96 353 20 20 / 351 912 593 995



Francisco George, Fernando Araújo, Orlando Monteiro da Silva e Sofia Coutinho

programa abrangesse crianças a partir dos três anos. Os resultados do programa na infância são extraordinários e já permitiram a Portugal ultrapassar metas da Organização Mundial de Saúde previstas para os 12 anos em 2020. Hoje, as crianças portuguesas que beneficiam do cheque dentista têm menos cáries e sobretudo são tratadas atempadamente e ensinadas a prevenir a doença, com todos os ganhos futuros que isto acarreta. O que queremos é que esta aposta precoce na saúde oral se estenda depois na vida adulta, para que não se repitam situações como as que existem atualmente de tantos idosos sem um único dente”.

Na categoria de saúde infantil, para crianças com menos de seis anos, foram utilizados 16 231 cheques dentistas, enquanto nas crianças com sete, dez e 13 anos o programa permitiu a realização de 284 664 consultas, a que se somam mais 6 173 nas crianças em idades intermédias – oito, 14 e 15 anos. Por outro lado, os pacientes com HIV utilizaram em 2016 um total de 1 375 cheques dentista, nos idosos foram utilizados um total de 7 989 e no caso das grávidas o número chegou aos 79 688 cheques dentistas. Destaque ainda

para os jovens com 18 anos, que desde março do ano passado passaram a ser também beneficiários deste programa, tendo já sido emitidos 1679 cheques e utilizados 1215 cheques dentista, um número que, segundo Orlando Monteiro da Silva, está “aquém do seu potencial. É uma situação que se tem repetido sempre que há um alargamento dos beneficiários a novas camadas da população. Os dados referentes ao cheque dentista para os 18 anos estão diretamente relacionados com o fato de ser um programa muito recente; poucas pessoas sabem da sua existência. Além disso é um cheque que implica uma proatividade dos próprios beneficiários para os solicitar, o que não tem acontecido, e por isso o número de utilizadores ainda é baixo”, refere

Para o bastonário da OMD “é preciso reforçar a acessibilidade dos portugueses a cuidados de saúde oral. O PNPSO através do cheque dentista tem, apesar de alguns alargamentos, uma abrangência limitada e Portugal é, segundo dados do Eurostat, o país da União Europeia onde menos se vai a consultas de saúde oral com todos os custos que isso tem para a saúde em geral. O caso dos diabéticos é o



**“Os médicos dentistas começam a estar por dentro do SNS e é fundamental que corra bem. É decisivo pois é algo que nunca tinha acontecido antes. E é fundamental harmonizar as condições de trabalho não só dos médicos dentistas das experiências piloto, mas de outros médicos dentistas que, de forma dispersa, estão no SNS”**

**Orlando Monteiro da Silva**

mais conhecido, pela sua ligação à saúde oral, mas também nos doentes cardiovasculares para nomear duas das doenças que mais afetam os portugueses”. Já no âmbito do Programa de Intervenção Precoce do Cancro Oral (PIPICO) foram utilizados 1 604 cheques dos quais 756 resultaram em biópsias, um aumento de 18% face a 2015. 🌟

# O VALOR DE SER O PRIMEIRO

20 ANOS DE INVESTIGAÇÃO EM REGENERAÇÃO TECIDULAR  
(PRIMEIRA PUBLICAÇÃO CIENTÍFICA EM 1999)

A TECNOLOGIA DE PLASMA RICO EM FATORES DE CRESCIMENTO  
MAIS VERSÁTIL, SEGURA, PREVISÍVEL E REPRODUZÍVEL

(\*) Com aval dado por mais de 200 publicações indexadas em revistas especializadas

## endoret<sup>®</sup> (prgf<sup>®</sup>)

Endogenous Regenerative Technology

Tecnologia aplicada em mais de 20 países, com mais de 1 milhão de pacientes tratados



BTI Biotechnology Institute Portugal  
Tel.: +00 351 22 1201373 | Fax: +00 351 22 1201311  
[bti.portugal@bticomercial.com](mailto:bti.portugal@bticomercial.com)  
[www.bti-biotechnologyinstitute.pt](http://www.bti-biotechnologyinstitute.pt)

(\*)  
**BTI APP**

Versão iPhone/ smartphone  
Versão iPad / tablet (área exclusiva clientes)



# UNIDADE DE SAÚDE SANTA CASA LIBERDADE “A POPULAÇÃO QUE ATENDEMOS NUNCA FOI AO MÉDICO DENTISTA”

A Unidade de Saúde Santa Casa Liberdade, situada num bairro carenciado de Lisboa, distingue-se pelo facto uma das suas valências ser a medicina dentária. Uma vez que os pacientes são aqueles indivíduos que nunca foram a uma consulta de medicina dentária na vida, “ainda não conseguimos privilegiar a prevenção porque as pessoas chegam aqui em fim de linha, ou seja, a precisar de reabilitação”.

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem



O Bairro da Liberdade, em Lisboa, ao lado do Bairro da Serafina é um local cheio de contrastes. A estrada a precisar de asfalto, as casas em mau estado de conservação, algumas perto de serem consideradas devolutas, comungam com uma vista esplêndida para as torres das Amoreiras, uma das zonas mais cosmopolitas da capital. Mas mais deslumbrante do que a vista é mesmo a proximidade ao Aqueduto das Águas Livres. Na verdade, no Bairro da Liberdade vive-se, literalmente, a paredes meia com este imponente monumento. Foi precisamente neste bairro que nasceu há mais de dois anos a Unidade de Saúde Santa Casa (USSC) Liberdade, da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Esta poderia ser mais uma entre o rol de unidades deste género que a instituição detém por toda a cidade. “A Santa Casa

tem uma rede de unidades de proximidade (cuidados de saúde primários) que referenciam, quando necessário, os casos para a unidade Dr. J. Domingos Barreiro (cuidados secundários), em Marvila, que tem cerca de 50 anos, onde existem especialidades médicas como urologia, ginecologia e oftalmologia”, explica o médico dentista André Brandão de Almeida. Mas a USSC Liberdade não é apenas mais uma unidade. Há logo à partida uma particularidade que a diferencia das restantes: a Medicina Dentária. De todas as unidades de proximidade da Santa Casa, “a única que possui a valência da medicina dentária é esta”, declara o médico dentista. Mas há outra característica que a distingue das restantes unidades: os cuidados de saúde na Liberdade são sempre prestados de forma gratuita (sem taxa moderadora)

## DA ASSEMBLEIA DA REPÚBLICA PARA O BAIRRO CARENCIADO

No que diz respeito ao futuro, André Brandão de Almeida explica que a Santa Casa também tem muitos lares de idosos, juvenis, de pessoas com problemas psiquiátricos e de cuidados paliativos” e, neste sentido, seria bom que estas pessoas, sobretudo as acamadas, tivessem consultas de vigilância”. Assim sendo, o “médico dentista deslocar-se-ia ao local e, ao detetar infeções conseguiria ganhos em saúde porque há indivíduos que, por exemplo, têm uma infeção que nunca foi detetada e de repente ficam com uma pneumonia”.

Outra oportunidade, “dada a diversidade patológica que temos aqui e a quantidade de pacientes, é ao nível da investigação clínica”. Na opinião do médico dentista, este é um caminho pelo qual a Santa Casa pode avançar: “tornar-se num centro de referência nesta área”. Sendo que, “paulatinamente poderia estruturar a área da formação destinada a médicos dentistas, por exemplo em patologia oral porque muitos destes doentes não vão às clínicas. Os médicos dentistas podem vir a estas unidades fazer uma residência durante uns meses e ter contacto com situações que, por norma, não veem nos consultórios”.



aos moradores do bairro, seja qual for a sua condição económica ou social. “Só atendemos as pessoas do Bairro da Liberdade e da Serafina”, indica André Brandão de Almeida, revelando que “se estima que tenha uma população de 7.500 pessoas. Contudo, existem muitas pessoas que não estão documentadas e que não fazem parte da estatística, que por exemplo vêm dos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) ou refugiados”.

Voltando à questão do acesso, para a compreendermos melhor André Brandão de Almeida explica a ‘mecânica’ do acesso aos cuidados de saúde nas unidades da Santa Casa: “para se ter acesso é necessário ter um cartão ou, quando não tem documentos, uma credencial providenciada pela Santa Casa. O cartão tem quatro escalões, sendo que quem define o escalão a que cada indivíduo pertence é uma assistente social após uma entrevista. No primeiro escalão não se paga nada e no último paga-se 75% da taxa moderadora”.

Na USSC Liberdade “não é preciso este cartão, basta apresentar um documento comprovativo de morada para se ter acesso aos cuidados de saúde que aqui se prestam”. O objetivo desta ‘medida’ é “tentar perceber o impacto que uma unidade de proximidade a custo zero tem na comunidade, nomeadamente se é

sustentável e se as pessoas aderem”. Até à data, “os resultados são bons, apesar de não se notarem diariamente”, expõe o médico dentista. “Mas quando as pessoas chegam aqui com dificuldades de mastigação, de fonética ou medo de sorrir e, depois de reabilitadas, a sua saúde oral melhora ao ponto de deixarem de faltar ao trabalho ou à escola é muito gratificante para nós. E ouvimos relatos destes todos os dias”, declara André Brandão de Almeida, para quem estes testemunhos são a prova de que, efetivamente, “contribuímos para que haja ganhos em saúde”.

### 3.500 consultas

Na USSC Liberdade existem consultas de saúde infantil, saúde do adulto, enfermagem, fisioterapia e fisioterapia (com ginásio), vacinação e saúde oral. Em termos de equipa é constituída por três médicos de medicina geral e familiar, dois médicos dentistas, uma higienista oral, dois fisiatras, quatro fisioterapeutas, três enfermeiros, dois secretários clínicos e um auxiliar.

Para André Brandão de Almeida, o facto de “conseguimos congregamos praticamente todos os cuidados de saúde primários é uma mais-valia” não só para a população, como para a própria equipa de medicina dentária, já que “estamos sempre em contacto com os outros profissionais de saúde, ou seja,



o funcionamento da nossa unidade é verdadeiramente integrador”.

A equipa de medicina dentária é constituída por André Brandão de Almeida (encarregue da cirurgia e patologia oral), pelo médico dentista David Janeiro (que se dedica à endodontia e à dentisteria) e pela higienista oral Sara Neves, “que está cá todos os dias. Eu e o David alternamos entre esta unidade e a J. Domingos Barreiro”. Na USSC Liberdade existem cerca de 1.800 pacientes inscritos e cerca de 725 são utentes da consulta de medicina dentária. “Desde que iniciámos a atividade até ao final de 2016 realizámos 3.500 consultas”, conta o médico dentista, especificando que “muitos dos utentes precisam de várias consultas para conseguirmos resolver os problemas”.

Mas antes de chegar à consulta do ‘departamento’ de medicina dentária da USSC Liberdade, os utentes têm de passar primeiro pela consulta de medicina geral familiar. “Tudo começa na consulta de medicina geral familiar, onde o médico faz a primeira avaliação do doente e mediante o quadro clínico encaminha para a devida especialidade médica. Se as queixas forem do foro da medicina



dentária, a pessoa é encaminhada para a nossa consulta. Se for no âmbito de outra especialidade é encaminhada para a unidade Dr. J. Domingos Barreiro”, explica André Brandão de Almeida.

Na primeira consulta de medicina dentária “fazemos sempre uma avaliação e nunca fazemos tratamentos”, salienta o médico dentista. “Costumamos conversar com a pessoa, recolher a história clínica, elaborar o plano de tratamento e fazer um exame intra e extraoral muito detalhado”. Quando o caso exige próteses, “o pedido é feito aqui, mas depois a pessoa terá de ir à J. Domingos Barreiro colocá-la, pois é lá que elas são feitas”.

Muitas vezes, “os casos são realmente de reabilitação oral total. Já vi muitos jovens de 18 anos com dez dentes na boca, a acharem que é normal”, revela.

Uma realidade chocante, mas compreensível quando se fica consciente de que “a população que atendemos nunca foi ao médico dentista, quanto muito foi à urgência do Hospital de Santa Maria porque teve um abscesso”.

### Fim de linha

A instituição Santa Casa “tem muita credibilidade”, mas isto não significa que a USSC Liberdade não enfrente desafios. Um deles está relacionado com a desconfiança. “As pessoas são bastante desconfiadas e se associarmos



isso o medo de ir ao dentista pode ser problemático”, refere André Brandão de Almeida. Quanto à prevenção, nesta unidade é feita de duas formas: por um lado “a higienista oral vai fazendo sempre recomendações, sobretudo às crianças” e, por outro, “é a equipa de enfermagem da unidade que para todas as áreas tenta fazer a prevenção”.

Não obstante os esforços, o médico dentista alerta que “ainda não conseguimos privilegiar a prevenção porque as pessoas chegam aqui em fim de linha, ou seja, a precisarem de reabilitação”. A unidade está vocacionada para isto, mas “espero que, com o passar dos anos, possamos ter a vertente da prevenção mais presente”.

### Investigação e formação

No que diz respeito ao futuro, André Brandão de Almeida explica que a Santa Casa também tem muitos lares de idosos, juvenis, de pessoas com problemas

## “80% NUNCA IRIAM A UMA CLÍNICA”

Para André Brandão de Almeida, “as clínicas não devem ter receio que a integração dos médicos dentistas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) afete o ‘negócio’ - a maior parte dos médicos dentistas são empresários e por isso têm de estar atentos a este lado”. Neste sentido, explica que “das pessoas que irão recorrer aos serviços dos centros de saúde, à semelhança daquelas que recorrem aos cuidados da USSC Liberdade, 80% nunca iriam a uma clínica”. No fundo estamos a falar de indivíduos que “não vão fazer consultas de reabilitação com implantes ou tratamentos estéticos como branqueamento”. Daí o médico dentista defender que “as clínicas terão de se diferenciar mais e se o fizerem creio que conseguiremos todos sobreviver bem”.

psiquiátricos e de cuidados paliativos” e, neste sentido, seria bom que estas pessoas, sobretudo as acamadas, tivessem consultas de vigilância”. Assim sendo, o “médico dentista deslocar-se-ia ao local e, ao detetar infeções conseguiria ganhos em saúde porque há indivíduos que, por exemplo, têm uma infeção que nunca foi detetada e de repente ficam com uma pneumonia”.

Outra oportunidade, “dada a diversidade patológica que temos aqui e a quantidade de pacientes, é ao nível da investigação clínica”. Na opinião do médico dentista, este é um caminho pelo qual a Santa Casa pode avançar: “tornar-se num centro de referência nesta área”. Sendo que, “paulatinamente poderia estruturar a área da formação destinada a médicos dentistas, por exemplo em patologia oral porque muitos destes doentes não vão às clínicas. Os médicos dentistas podem vir a estas unidades fazer uma residência durante uns meses e ter contacto com situações que, por norma, não veem nos consultórios”. ●

# I AM DEMANDING



## X-MIND trium

### 3 EM 1

**em imagens  
extra-orais  
para todas as  
necessidades 3D**

- Panorâmico
- Cone Beam
- Ceph

**Uma qualidade de  
imagem para  
responder  
às suas exigências**

- ▶ 4 FOV's à escolha:  $\varnothing$  40x40 mm,  $\varnothing$  60x60 mm,  $\varnothing$  80x80 mm e  $\varnothing$  110x80 mm.
- ▶ Uma ótima solução 3D para todas as especialidades, incluindo Implantologia, Ortodontia, Endodontia e Periodontia...
- ▶ A Acteon proporciona um serviço completo e exclusivo: hot-line, formação in situ, assistência remota de software, etc...

# PÓS-GRADUAÇÕES PASSAPORTE PARA O SUCESSO (?)

O mercado de formação pós-graduada está em expansão em Portugal. Oportunidade para aperfeiçoar competências ou esperança de maior empregabilidade, estes cursos são cada vez mais procurados. Será realmente uma boa aposta?

Texto: Manuela Vasconcelos

Os números não deixam margem para dúvidas: só no ano de 2015 o número de médicos inscritos na Ordem dos Médicos Dentista aumentou 4,5%. Segundo o mesmo relatório da OMD estima-se que em 2018 o número de

médicos dentistas ativos inscritos ascenda a dez mil, aumentado as probabilidades de o rácio de habitantes por dentista se aproximar de mil, ou seja, metade do que recomenda a Organização Mundial da Saúde. A

competitividade é grande e começa logo à saída da Faculdade. Realizar uma pós-graduação pode ser uma boa opção? Quatro médicos dentistas analisam o universo dos cursos pós-graduados em Portugal.

## AGENDA

Breve seleção de iniciativas formativas previstas para os próximos meses

### GNATHOS – CENTRO DE ESTUDIOS DE ORTODONCIA

- > Curso clínico Prático com pacientes  
12 de maio (Porto)  
Formador: Horácio Escobar
- > Curso de Pós-graduação em ortodontia  
5 de junho (30 meses), Lisboa  
11 de junho (30 meses), Amarante  
Formador: Horácio Escobar
- > Meeting de Ortodontia - Next NEVEL  
10 de Junho (Amarante)  
Formador: Gustavo Gregoret
- > Curso de Ortopedia funcional dos maxilares  
20 a 24 de setembro (Lisboa) Formador:  
Gustavo Gregoret  
Mais informações: [www.gnathos.net](http://www.gnathos.net)

### UNIVERSIDADE CATÓLICA

- > Young Medical Leaders Program (YMLP)  
- Programa de gestão para jovens médicos. Os participantes têm que estar inscritos na Ordem dos Médicos.  
30 de maio (50 horas), Lisboa
- > Healthcare Management Program (HMP) - Curso de Gestão para o Setor da Saúde.  
5 de maio (140 horas), Lisboa  
Mais informações:  
[www.clsbe.lisboa.ucp.pt](http://www.clsbe.lisboa.ucp.pt)

### CESPU

- > Curso de Oclusão na Prática Clínica – 2ª Edição  
Coordenador: Dr. Luís Redinha

- Maio (48 horas), Paredes
- > Curso de Fibrina Autóloga – 1ª Ed. Coordenador: Dr. Marco Infante da Câmara  
Abril (40 horas), Paredes
- > Curso «Direct & Co» in Anterior Teeth – 2ª Ed.  
Coordenadores: Prof. Dr.ª Joana Garcez e Mestre João Fonseca  
15 a 17 de junho (24 horas), Paredes  
Mais informações: [www.cespu.pt/pos-graduacoes/formacoes/2017](http://www.cespu.pt/pos-graduacoes/formacoes/2017)

### WILMA SIMÕES EUROPEAN INSTITUTE

- > Curso Internacional de formação em Ortopedia Funcional dos Maxilares  
Prof Dra Patrícia Valério e Dra Carina Pereira Leite Esperancinha  
Setembro 2017 (12 meses), Lisboa  
Mais informações: <http://wsei.org/>

### INSTITUTO SUPERIOR DE CIÊNCIAS DA SAÚDE EGAS MONIZ

- > Pós-graduação Internacional em Dentisteria Adesiva Minimamente Invasiva  
Coordenação: Prof. Doutor José João Mendes, Mestre Paulo Monteiro e Dr. João Gonçalves Rua  
1 de setembro (230 horas), Monte da Caparica
- > Pós-graduação em Periodontologia Clínica Internacional - 11ª edição  
Coordenação: Prof. Doutor Ricardo Alves, Dr. Alexandre Santos e o Prof.

- Doutor José João Mendes  
13 de outubro (até maio 2018), Monte da Caparica  
Mais informações:  
[www.egasmoniz.com.pt](http://www.egasmoniz.com.pt)

### CENTRO DE ESTUDOS DE MEDICINA DENTÁRIA DO AMIAL

- > 7º Curso de Odontopediatria  
Prof. Doutora Elena Barberia Leache, Prof. Doutora Cristina Cardoso Silva  
Início abril 2017 (4 meses), Porto  
Mais informações:  
[www.manuelneves.com/formar](http://www.manuelneves.com/formar)

### FORAMEN DENTAL EDUCATION

- > Hands-on With Patients #1  
- Impacted Teeth, Apicoectomias, Sinus Lift  
Rui Coelho, Pedro Moura  
20, 21 e 22 de Julho 2017
- > Endo Hands-on Short Courses : Diagnóstico e Acesso em Endodontia  
Setembro 2017
- > Endo Hands-on Short Courses : Técnicas de Instrumentação Mecanizada  
Outubro 2017
- > Master em Endodontia - Residência Clínica  
Hugo Sousa Dias  
Janeiro 2018 (10 meses)  
Mais informações:  
[www.foramendentaleducation.com](http://www.foramendentaleducation.com)



**“SÃO JÁ MUITOS OS CASOS DE PÓS-GRADUAÇÕES QUE VÃO EVOLUINDO PARA ESPECIALIZAÇÕES NA MEDICINA DENTÁRIA. SERÁ APENAS UMA QUESTÃO DE TEMPO”**

**ANTÓNIO DE VASCONCELOS TAVARES\***

Quais são os principais desafios à saída da Faculdade de Medicina Dentária?

A principal preocupação dos recém-licenciados é a inserção no mercado de trabalho. Segundo estudos da Reitoria da Universidade de Lisboa/Instituto de Ciências Sociais de 1994/95 a 98/99, 71% dos estudantes empregava-se logo que terminava a licenciatura e 29% nos seis

meses seguintes. De 2004/05 a 2008/09 apenas 52% dos licenciados encontra emprego à saída da Faculdade e 43% seis meses depois. Neste momento, as informações indiciam um agravamento das dificuldades.

**A procura de pós-graduações justifica-se?**

Penso que sim. Todos sabemos que, após a implementação de Bolonha, o curso tem uma duração limitada e não é possível acrescentar tempo letivo. Existem áreas na Medicina Dentária que se têm desenvolvido graças à investigação de elevada qualidade. Esses novos conhecimentos passam a fazer parte do currículo de ensino, ainda que numa abordagem não muito profunda. Isso explica o aparecimento de um ensino pós-graduado, mais desenvolvido e por vezes ligado à investigação, dividido por áreas específicas que podem ou não conduzir a áreas de especialização futura.

**A oferta formativa é vasta. Que aspetos valorizar num curso?**

Existe, em boa verdade, uma escolha alargada o que pode gerar alguma indecisão. Contudo não é grave inconveniente. Antes permite uma

cuidada seleção tendo o cuidado de hierarquizar os parâmetros: Que instituição de referência se responsabiliza pela formação? Quem são os profissionais, com o respetivo currículo, indicados para dar as aulas? Que instituições de referência reconhecem os estudos? A Ordem dos Médicos Dentistas? A Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária? Alguma Sociedade Científica internacional de renome? Além destes aspetos muito importantes deve também ser avaliada a forma como a formação é conferida, qual a percentagem de horas da componente prática e teórica. Os formadores estão ligados a algum centro de investigação de referência, FCT ou outros?

**A pós-graduação deve ser feita logo após o curso universitário?**

Quem defende a pós-graduação logo após o curso costuma argumentar que “há uma idade para tudo” e que será melhor concluir todos os estudos e só depois encetar a atividade profissional. Penso de um modo diferente. Deve ser uma decisão individual e depende das oportunidades na carreira, esfera pessoal e familiar. No meu caso foi muito útil partir para Paris, para o Instituto de Estomatologia e Cirurgia Maxilo-Facial do Hospital de la Salpêtrière, cerca de sete anos após o início da prática clínica. Creio que senti a aprendizagem de forma diferente e mais aplicada à prática clínica que já experimentara, com as suas dificuldades inerentes ao trabalho não tutelado. ●

\* Médico licenciado pela Universidade de Lisboa, especializado em Estomatologia e doutorado em Implantologia, foi o impulsionador da primeira unidade de investigação na área da saúde oral. É membro do Conselho Superior da Ordem dos Médicos e Professor Emérito da Universidade de Lisboa, onde exerceu anteriormente as funções de professor catedrático e vice-reitor.



A sala de formação do Wilma Simões European Institute



**“FAZ TODO O SENTIDO A OFERTA QUE HÁ EM PORTUGAL NESTE MOMENTO”**

**ANDRÉ MARIZ DE ALMEIDA\***

Quais são os principais desafios à saída da Faculdade de Medicina Dentária? As pós-graduações serão realizadas em dois períodos distintos da vida. Quando saímos da faculdade para apurar técnicas básicas que o tempo não permite que pratiquemos tanto na faculdade, como a endodontia e a cirurgia. Depois de começarmos a trabalhar, quando nos apaixonamos por outras áreas e decidimos melhorar a formação específica como a periodontologia, medicina oral, estética ou, no meu caso, a dor orofacial e a disfunção temporomandibular. É essencial fazer constante formação, temos de estar permanentemente up to date com novas técnicas.

**Os médicos dentistas licenciados pós Tratado de Bolonha estarão bem preparados?**

A formação em Medicina Dentária em Portugal é uma das melhores na Europa, só assim se justifica a procura crescente de clínicas e hospitais estrangeiros por médicos dentistas Portugueses. Bolonha a nível clínico não trouxe menos prática, mantêm-se os dois anos inteiros de prática clínica e multidisciplinar. A saída da faculdade é sempre muito complexa. É enfrentar o mundo à procura de trabalho e começar, a pouco e pouco, a construir uma carreira e a prática clínica individualizada.

**A oferta formativa está adequada ao mercado português?**

Faz todo o sentido a oferta de formação

**“ Um médico dentista deve olhar para uma pós-graduação e ver a sua aplicação clínica e o que pode tirar profissionalmente da mesma. Há quem coleccione cursos e nunca os ponha em prática”**

pós-graduada que existe em Portugal neste momento. Somos muito conceituados como dentistas internacionalmente e, como tal, somos procurados por profissionais de outros países para dar formação. O Instituto Egas Moniz, por exemplo, tem pós graduações orientadas não só para o mercado nacional, mas cada vez mais para o mercado internacional.

**O que define uma boa formação?**

Deve obrigatoriamente ser feita tendo em conta a aplicação clínica e a base em evidência científica atualizada. Muitos cursos perpetuam-se sem inovação e ensinam técnicas ultrapassadas, com formadores a viver à sombra do que fizeram há dez ou 20 anos. Quando procuramos formação queremos dominar ou aperfeiçoar uma técnica, os segredos para tornar a vida clínica mais simples e segura. Os cursos devem estar bem planeados e suportados, não muito longos e com bastante prática clínica. Estes são, na minha opinião, os ingredientes para um curso de pós-graduação eficiente. Uma especialização implica uma dedicação maior, sendo expetável que seja muito mais longa. ●

\*Médico dentista e professor do Mestrado Integrado em Medicina Dentária Egas Moniz dedica-se à área da oclusão e dor orofacial, na qual faz doutoramento e leciona. Foi o cofundador da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF) e Figura do Ano na área da Oclusão nos Prémios Saúde Oral 2016



**“SÓ COM FORMAÇÃO CONTÍNUA É POSSÍVEL EXERCER MEDICINA DENTÁRIA DE EXCELÊNCIA”**

**CÉLIA COUTINHO ALVES\***

Quais são os principais desafios à saída da Faculdade de Medicina Dentária? Como vê o ensino de Medicina Dentária? O que mudou com o Tratado de Bolonha? A Medicina Dentária portuguesa continua a estar ao nível do melhor da Europa e do mundo. Mas a verdade é que Bolonha não veio, em nada, contribuir para esse alto nível, bem pelo contrário. O sexto ano clínico que foi retirado era verdadeiramente essencial para sistematizar conhecimentos e iniciar treino e discernimento clínico que é agora muito mais difícil de fazer após a licenciatura ou mestrado integrado pelo aluno/médico dentista sozinho no âmbito do consultório. A curva de aprendizagem leva mais tempo e é feita já fora do âmbito do ensino pré-graduado, com todo o custo que isso acarreta.

**Pós-graduação, residência clínica, hands on... O que distingue estes cursos?**

Todas estas opções de formação têm o seu lugar consoante os objetivos a que se propõem. Há *hands on* que permitem ter contacto com materiais e técnicas que ainda não fazem parte das nossas ferramentas diárias, residências que nos permitem ver aplicar na prática essas ferramentas ou pós-graduações e cursos com componentes de trabalho em paciente que permitem aplicar na clínica esses conhecimentos, o que é seguramente uma parte essencial na formação.

No seu percurso frequentou cursos nos

**EUA. O que retirou destas experiências?**

Tive a sorte de poder fazer uma residência clínica em Boston com o Dr. Myron Nevins e a sua equipa, o que fez diferença na minha confiança e percurso clínico. A residência clínica, já depois de ter feito a pós-graduação em Periodontologia na F.M.D.U Porto, permitiu-me fazer toda a revisão científica dentro da área e ao mesmo tempo assistir à aplicação diária na consulta. Percebi o que realmente era o tratamento periodontal e como era eficaz, pois seguíamos casos com 20-30 anos de *follow-up*, e vim de lá a acreditar mais, a fazer mais e a propor tratamentos mais diferenciadores aos meus pacientes. Saliento sobretudo a atitude positiva de ensino, que estimula o aluno e lhe mostra que também ele é capaz.

**O que diria a um jovem médico dentista que equaciona fazer uma pós-graduação?**

Conselhos nesse sentido são sempre muito difíceis de dar pois depende do percurso que cada um pode desenhar para si. O que posso dizer é que a formação, seja ela, pós-graduações, residências, curso modulares, *hands on*, congressos, será uma constante na nossa atividade clínica e só com formação contínua é possível exercer Medicina Dentária de excelência. Quanto mais cedo começarmos melhor. Depois, ir percebendo que a mão leva algum tempo a treinar, mas que só com treino é possível ir melhorando, dia após dia sem desistir. E por essa razão, depois de treinada também é importante permanecer com boas técnicas que já dominamos e ir aperfeiçoando-as sem a ambição de querer dominar todo o arsenal disponível. A tecnologia avança a uma velocidade impressionante que pode desmoralizar quem está a chegar à profissão. Há que ser um bom dentista generalista antes de ser um bom especialista. ●

\*Médica dentista formada na Universidade do Porto, especializou-se na área da Periodontologia, na qual fez uma pós-graduação, formação internacional (Boston e Harvard) e doutoramento. Atualmente, ministra cursos nesta área na clínica Manuel Neves e é professora auxiliar convidada na Universidade Católica de Viseu.

**“A FORMAÇÃO DEVE CONSTRUIR-SE COMO UMA CASA. NÃO POSSO COMEÇAR PELO TELHADO”**

HUGO SOUSA DIAS\*

**Que retrato faz da formação em Medicina Dentária atual?**

Não é de agora que existe um excedente de profissionais em Medicina Dentária e isso é só uma face da moeda. A outra é o elevado número de alunos que todos os anos integra o curso de Medicina Dentária. Com “Bolonha” o curso passou a ter menos um ano e isso, associado ao elevado número de alunos, leva a que, um já reduzido universo de pacientes, seja escasso para que os alunos possam desenvolver de forma consistente e sustentada a sua formação clínica. Esta lacuna abre portas a um “mercado” formativo pós-graduado muito vasto. Felizmente em Portugal encontramos colegas, formados pós-Bolonha, de elevada qualidade. No entanto, provavelmente, o que se vai perdendo com um número cada vez maior de clínicos e menor de pacientes por clínico, é a abrangência de conhecimentos e a visão holística do paciente, que caracteriza tantos colegas dos “quadros de honra” da Medicina Dentária portuguesa.

**Como identificar uma boa formação? Vale a pena ir lá fora?**

Depende muito do que cada um procura. Para mim, o mais importante é a componente prática em paciente suportada por uma componente teórica durante o tempo suficiente que permita cimentar conhecimentos. Em Portugal há formação de elevada qualidade nas

várias áreas, fazê-la fora do país não é uma necessidade, mas pode ser a opção quando se procuram aspetos específicos (temática, determinado formador). Hoje em dia, a formação não pode ser vista como em nacional ou no estrangeiro, a formação é universal. Da mesma forma que vamos fazer formação fora, temos colegas de outros países que a procuram em Portugal.

**E qual o momento ideal para a fazer?**

Se esta pergunta fosse realizada tendo por base um contexto diferente, diria que a altura ideal seria quando os princípios básicos da Medicina Dentária estivessem perfeitamente desenvolvidos e a prática como generalista sustentada. No entanto, tendo em conta o estado em que a profissão está, os colegas veem-se quase obrigados a fazer formação pós-graduada mal terminam o curso, pois aí encontram uma porta para a empregabilidade.

Participa em diversos cursos e iniciativas internacionais. Que diferenças encontra?

No geral, os medos e receios, relacionados com a Endodontia, são similares nos vários países. A grande diferença é a disponibilidade para partilhar e ouvir outro colega. Por exemplo, na Polónia existe imensa formação em Endodontia e é incrível a adesão dos colegas e a vontade que têm em ouvir outro colega. Acima de tudo, a humildade que existe em perceber que o processo de aprendizagem é contínuo e eterno e que, mesmo sendo mais velho, posso sempre aprender algo com alguém mais novo. ●

\*Médico dentista licenciado pela Universidade Fernando Pessoa, especializado em Endodontia, área na qual fez uma pós-graduação na Universidade de Lisboa, leciona e faz prática clínica. Fundou o Grupo Português para o Estudo da Endodontia e coordena a Residência Clínica de Endodontia Foramen Dental Education.





## MEDICINA DENTÁRIA E ESTÉTICA “UM BOM RESULTADO ESTÉTICO NÃO SE DEVE SOBREPOR À SAÚDE DO DOENTE”

Uma aparência natural. É isto que a medicina dentária persegue e por isso anda cada vez mais de mãos dadas com a estética. Diferentes materiais, cores, texturas e versatilidade permitem alcançar um aspeto cada vez mais natural.

Texto: Carmen Silva

A Medicina Dentária evoluiu muito nos últimos anos, principalmente no que diz respeito à “medicina dentária estética: facetas cada vez mais finas e naturais, branqueamentos, aparelhos invisíveis, sendo que com esta evolução também os pacientes se tornaram mais exigentes em termos estéticos”, lembra Alexandra Marques, diretora-clínica da MD Clínica. “Já temos muitos pacientes que, ao mudarem o seu sorriso, aproveitam e também aumentam os lábios ou corrigem o sorriso gengival com injetáveis”, acrescenta. Daí que, para a médica dentista, a Medicina Dentária e a medicina estética “são áreas que se combinam e completam cada vez mais”.

Ou então, como afirma Mariana Nunes, do departamento de Cirurgia Oral da MALO CLINIC, a “Medicina Dentária é estética! Podemos até dizer que em Medicina Dentária muitas vezes estética é saúde”. Neste sentido, a médica dentista explica: “quantas vezes a razão das consultas de avaliação passa, por exemplo, por dentes tortos? Para o doente são um problema estético, contudo para o médico dentista são também, potencialmente, um problema de saúde pelo risco em que coloca todo o aparelho estomatognático, pelos problemas de oclusão inerentes”. Por outro lado, qualquer reabilitação

tem em vista recuperar/melhorar a função mastigatória, “mas sempre seguindo princípios de estética, cor, forma, harmonia e simetria”, continua Mariana Nunes, acrescentando que, por este motivo e para responder a estas exigências, existem hoje “diferentes materiais, cores, texturas e versatilidade que permitem a caracterização dos dentes (e por vezes até dos tecidos moles) de modo muito preciso. Também existe uma maior exigência na manipulação dos tecidos quer sobre os dentes, quer sobre implantes de forma a alcançar um resultado natural”.

A médica dentista da MALO CLINIC salvaguarda que a estética é “uma exigência transversal a todas as áreas de Medicina Dentária, nomeadamente dentisteria, ortodontia, periodontologia e implantologia”. Daí defender que o futuro da Medicina Dentária passa “sobretudo pela simbiose entre estética e função”. Hoje o grau de exigência e o tipo de objetivo dos pacientes é diferente de há uns anos e existem ferramentas que permitem antever o resultado estético final mesmo antes de quaisquer procedimentos, ou seja, “o paciente pode e quer ter um papel ativo nesse planeamento”. Por isso, Mariana Nunes destaca a importância do “aparecimento

## ESTÉTICA E A INDÚSTRIA

Fora dos círculos clínicos, para Ignacio Gacituaga, diretor de marketing da Ivoclar Vivadent, “comete-se o erro de banalizar a procura de soluções estéticas como algo superficial, mas quando se trata de estética dentária aquilo que a sociedade concebe como um sorriso estético, coincide em grande parte com o aspeto de um sorriso saudável”. Daí que na “medicina estética dentária se procure a reprodução de um sorriso naturalmente saudável”. Algo que para Ignacio Gacituaga “pode ter um enorme impacto sobre a saúde geral do paciente, ainda mais se se tiver em conta o aspeto psicológico”. Quanto à Indústria “está a viver mudanças de paradigma muito interessantes: há uma busca constante para melhorar o aspeto estético dos tratamentos dentários protéticos, tanto diretos como indiretos”. Neste sentido, os avanços nos últimos anos “são tais que agora um profissional bem treinado é capaz de mimetizar uma restauração dentária estética na denteição natural, sendo indistinguíveis mesmo para o olho mais bem treinado”.

A outra grande mudança é “a digitalização dos fluxos de trabalho, tanto clínicos como laboratoriais”. O diretor de marketing explica que a digitalização de processos “aumenta a eficiência e qualidade média dos trabalhos, com os consequentes benefícios para os profissionais e pacientes”. Ignacio Gacituaga refere ainda, no que às restaurações estéticas diretas diz respeito, “o maior desafio da Indústria consiste em conseguir um material que permita uma maior eficiência sem sacrificar a estética”.



e aperfeiçoamento de mecanismos digitais, como o Digital Smile Design, cada vez mais precisos, aplicados quer no diagnóstico e planeamento, quer no próprio procedimento”. Ainda assim, “o médico dentista deve manter-se fiel ao título médico que o caracteriza e, por essa razão, nunca esquecer que um bom resultado estético não se deve sobrepor à saúde do doente”. Deve incidir “sobretudo na prevenção, desde logo nas alterações a nível de crescimento, numa ortodontia intercetiva e posteriormente em tratamentos não invasivos”.

#### Febre da estética

Paulo Monteiro, médico dentista com prática exclusiva em dentisteria restauradora e estética, concorda que a Medicina Dentária e a estética são campos quem devem “andar sempre de mãos dadas”. Contudo, reforça que “antes da estética está o bem-estar físico e a saúde do paciente”. Para o médico dentista, a estética na Medicina

**A estética é  
“uma exigência  
transversal a  
todas as áreas de  
Medicina Dentária,  
nomeadamente  
dentisteria,  
ortodontia,  
periodontologia e  
implantologia. O  
futuro da Medicina  
Dentária passa  
sobretudo pela  
simbiose entre  
estética e função”,**

Mariana Nunes

Dentária “não deve ser vista como um fim, mas como um meio para atingir um objetivo maior: o devolver ao paciente a autoestima necessária ao seu dia-a-dia”. Ainda assim defende que o futuro da Medicina Dentária “nada tem a ver com a estética ou, pelo menos, não deverá ter”. Isto porque, apesar de presentemente se falar muito “em estética, em tratamentos estéticos e as pessoas viverem obcecadas com isto, nem tudo na Medicina Dentária está relacionado com a estética”. Por outras palavras “existe outro mundo para lá da estética. Esse sim, mais importante, que é a saúde do paciente”.

O médico dentista chama mesmo a atenção para o facto de muitas vezes “só por termos em mente essa ‘febre da estética’ não cuidamos da saúde do paciente. Quantas e quantas vezes vemos tratamentos totalmente desnecessários, com destruição dos tecidos dentários só para ‘melhorar a estética’. Inclusive o resultado ‘estético’ ainda resulta pior do que o original”.



noviPem

Prescrição  
Eletrónica de  
Medicamentos



noviGest

Gestão  
Integrada e  
Faturação de  
Consultórios



noviDash

Geradores de  
Indicadores-  
chave de  
Performance



noviQuest

Questionários  
clínicos e  
Inquéritos



noviCheckin

Interface de  
Checkin  
através de PIN  
ou telemóveis





A estética constitui “um dos focos dos tratamentos médico-dentários, embora por diversas razões de validade variável”, assegura João Carlos Ramos, médico dentista e autor do livro ‘Estética em Medicina Dentária’. “No contexto socioeconómico atual, onde importa recomendar sensatez na priorização das nossas preocupações vitais, conceitos como estética, cosmética, ética e deontologia devem merecer a devida

atenção e reflexão, sob pena de serem seriamente sub(pre)vertidos por ‘valores’ vigentes de credibilidade questionável”. Assim sendo, “a estética deve ser encarada como parte integrante da arte e beleza naturalmente contida nos nossos trabalhos, individualizada, e não como um conjunto de meras técnicas acessórias e estereotipadas de promoção de imagem, normalmente baseadas em clichés sociais muito voláteis e frequentemente

## RELATÓRIO DA OMD

### 25% dedica-se à estética

O relatório “Diagnóstico aos Profissionais De Medicina Dentária Em Portugal”, da responsabilidade da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), visa descrever os aspetos fundamentais que caracterizam a profissão de medicina dentária em Portugal. Para tal foi preparado um inquérito direcionado a todos os membros ativos da OMD. Neste documento constata-se que mais de metade dos médicos dentistas dedica-se especialmente a uma área, sendo que 25% apontou a estética dentária. Salienta-se ainda que em 13.4% dos consultórios ou clínicas em Portugal é possível encontrar oferta de serviços de estética e bem-estar. Nestes casos, 70% oferecem massagens terapêuticas. Nos restantes 18% oferecem manicura e/ou pédicure, 9% estética facial, 9% terapias alternativas e 8% SPA’s. No entanto, a coexistência da Medicina Dentária com a medicina estética e bem-estar não recolhe muitas opiniões positivas, pois considera-se que descredibiliza a profissão. Apenas cerca de 20% acha bem esta coexistência.

desarticulados dos mais nobres e básicos princípios de promoção de saúde”, declara.

### Veículo de promoção de saúde

Para João Carlos Ramos, um dos desafios que a integração da estética na prática clínica trazem para o médico dentista passa por “conseguir bons resultados de forma previsível, conservadora, duradoura e economicamente acessível aos pacientes”. No entanto, defende que “também é importante otimizar e individualizar os procedimentos terapêuticos, encontrando uma forma

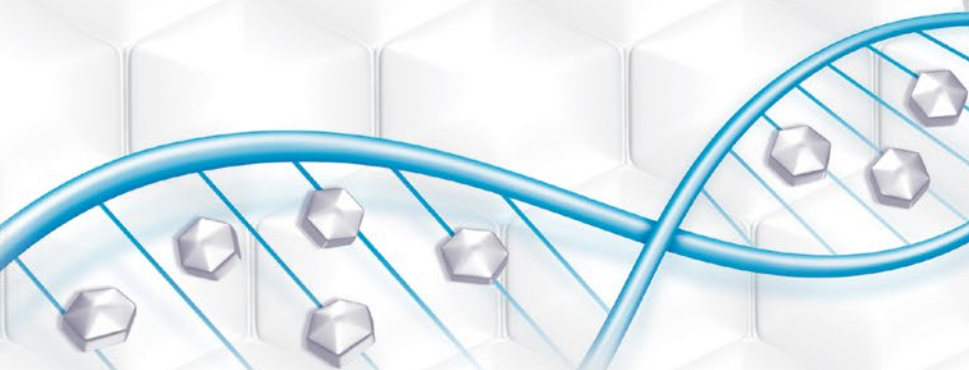


# Sensodyne Repair & Protect

Os benefícios da tecnologia NovaMin® e fluoreto de sódio numa única formulação

## Com uma escovagem 2 vezes ao dia:

- Cria uma camada reparadora<sup>†</sup> ainda mais dura do tipo hidroxiapatite sobre a dentina exposta<sup>\*1-7</sup>
- Oferece proteção contínua aos seus pacientes com hipersensibilidade dentinária\*\*  
– O alívio da Sensibilidade começa desde a primeira<sup>9</sup> semana, continuando a fazer a diferença na vida dos pacientes ao longo de 6 meses, com uma utilização diária<sup>9</sup>



**Recomende Sensodyne Repair & Protect para ajudar os seus pacientes a viver uma vida mais livre dos impactos provocados pela hipersensibilidade dentinária\*\*.**

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



coerente e ponderada de integrar os tratamentos estéticos como veículos de promoção de saúde”.

Ainda no campo dos desafios é necessário ter em consideração as expectativas do paciente e, neste sentido, Mariana Nunes fala do “papel do médico dentista na comunidade e na sua

responsabilização nas expectativas do paciente”, explicando que “estamos na era do ‘aqui e agora’ e do quanto mais rápido melhor”. Deste modo, a médica dentista acredita que “é nosso dever esclarecer que nem todos os problemas têm uma solução rápida ou que a solução rápida é a mais eficaz. No fundo é nossa

responsabilidade reverter esta ideia, pois a verdade é que muitos dos problemas apontados pelos doentes devem ser planeados com cuidado e, por vezes, o tratamento ideal é também o mais lento”. Mariana Nunes ilustra a situação: “quantas vezes para correção de um sorriso a solução ideal é a ortodontia



(que exige meses de aparelho) enquanto a alternativa poderia ser, por exemplo, umas facetas (que em poucos dias estariam colocadas)?”. Mais uma vez, a ética e o princípio de seguir o tratamento menos invasivo “levar-nos-ia a aconselhar a ortodontia, mas é frequente o doente vir motivado para a obtenção de um

## “A estética na Medicina Dentária não deve ser vista como um fim, mas como um meio para atingir um objetivo maior: o devolver ao paciente a autoestima necessária ao seu dia-a-dia”

Paulo Monteiro

resultado rápido e estético: é desafiante para qualquer médico dentista trabalhar em elevados graus de exigência”, sublinha. Porém, é ainda ‘exigido’ ao médico dentista uma “permanentemente atualização nesta área e ter sempre presente as novas técnicas e materiais do mercado para ir ao encontro do tal paciente exigente”, refere Alexandra Marques.

Uma ideia partilhada por Paulo Monteiro que afirma como a estética na Medicina Dentária é uma área em constante evolução “é necessário o médico dentista estar atualizado para acompanhar as possibilidades que pode oferecer ao paciente”. Este é um campo onde “não só as técnicas, mas também os materiais à nossa disposição são cada vez mais otimizados para soluções mais estéticas e funcionais”. Há por isso que acompanhar toda esta evolução e um dos melhores locais para isso “são as reuniões científicas”, salvaguardando que “não refiro aqui as exposições dentárias porque, apesar de importantes, muitas das vezes existe um forte marketing associado”.

### O avanço do digital

A área da estética “é realmente muito grande”, diz Paulo Monteiro, e está em constante desenvolvimento. “Desde a área cirúrgica estética, à estética facial, à reabilitação estética, passando pelas

tecnologias digitais e soluções CAD/CAM para reabilitações orais estéticas”, acrescenta. Em todas estas áreas têm existido grandes avanços nos últimos tempos, especialmente na área digital e nos materiais associados a essa tecnologia. Entre os vários avanços registados pode considerar-se que há alguns com maior preponderância.

João Carlos Ramos aponta a “integração da imagiologia nos procedimentos de diagnóstico, planeamento e decisão terapêutica, integrados com programas de simulação”. O médico dentista destaca igualmente “os avanços nos materiais e nas tecnologias, nomeadamente os relacionados com a adesão, as resinas compostas e as cerâmicas”. E, finalmente, indica “a evolução, o conhecimento e a capacidade técnico-científica dos médicos dentistas e dos técnicos laboratoriais de prótese dentária”.

Quanto a Mariana Nunes, a médica dentista começa por sublinhar que “na área do planeamento é altamente previsível e relativamente simples o que se consegue com um *software* de planeamento como o Digital Smile Design. É um ótimo guia de trabalho, apoiando o médico na obtenção do resultado final, bem como orientador para o doente”. Por outro lado “temos o aparecimento das cerâmicas feldspáticas, que permitem espessuras mínimas e, portanto, tratamentos minimamente invasivos associados a melhoria nos adesivos”, refere, sublinhando ainda, na área da implantologia, “o aparecimento de plataformas/pilares com vista a uma melhoria no contorno gengival e resultados estéticos a longo prazo colocando nesta área uma maior exigência a este nível”.

Já Alexandra Marques destaca a “aplicação de toxina botulínica na região perioral com técnica de mesoterapia, os novos produtos de preenchimento, a cirurgia de remoção da Bola de Bichat para estreitar a face, a utilização de fios na face”, sendo que são tratamentos no âmbito da “medicina estética facial com resultados muito naturais e feedback muito positivos por parte do paciente”. ●

# DENTALBIZZ E PRÉMIOS SAÚDE ORAL 2017

## O NOVO DENTISTA DO SÉCULO XXI

Quais os novos desafios que se colocam aos médicos dentistas do século XXI? Este é o mote para a edição deste ano do Dentalbizz, que rumo ao Porto no próximo dia 8 de Junho. No final do dia, e como já vem sendo hábito, revelamos os vencedores de mais uma edição dos Prémios Saúde Oral 2017.

Texto: Sónia Ramalho



Vencedores dos Prémios Saúde Oral 2016



Sala cheia na última edição do Dentalbizz, que se realizou em Lisboa

Qual o papel dos médicos dentistas na educação da população para a importância da saúde oral? Será que com a inclusão dos médicos dentistas nos centros de saúde, a educação dos pacientes fica facilitada? E esta é uma missão a cabo dos profissionais de medicina dentária? A temática vai estar em discussão na edição deste ano do Dentalbizz, o encontro anual de gestão para profissionais de medicina dentária

agendado para o próximo dia 8 de junho na Alfândega do Porto.

E numa clínica, será que num futuro próximo o trabalho vai passar obrigatoriamente por uma equipa multidisciplinar? Quais as áreas que naturalmente andam de mãos dadas? E quem lidera? Vamos tentar encontrar resposta para todas estas questões, com destaque para a apresentação de um caso prático num evento que já se tornou

### DENTALBIZZ E PRÉMIOS SO 2017

**Onde?** Alfândega do Porto

**Quando?** 8 de Junho

**Horas?** 10h00

**Tenho de pagar?** Inscrição gratuita no site <http://www.saudeoral.pt/dentalbizz/>

**Prémios SO** – São entregues no final do Dentalbizz

obrigatório para todos os médicos dentistas que queiram atualizar conhecimentos em matéria de gestão de processos de trabalho, liderança e trabalho em equipa.

E numa altura em que muitos jovens dentistas procuram novas oportunidades de trabalho no estrangeiro, será que este é o caminho a seguir? E as pós-graduações devem ser feitas em Portugal ou no estrangeiro? Como escolher uma pós-graduação entre a grande variedade de oferta que existe atualmente? Para descobrir no painel II, ainda no período da manhã.

A tarde vai ser dedicada à gestão de conflitos nas redes sociais, ao papel cada vez mais importante da fotografia na medicina dentária e terminamos com um face a face que vai juntar duas gerações de médicos dentistas para analisar o presente e o futuro da medicina dentária.

Como já vem sendo hábito, o dia termina com a divulgação dos vencedores deste ano dos Prémios Saúde Oral, uma iniciativa que visa premiar a excelência da medicina dentária, em diversas categorias, com os prémios produto, que destacam as melhores empresas na área, e os prémios clínicos, que destacam os melhores profissionais. Contamos com a sua presença juntos celebrarmos a excelência no setor. ●

6ª EDIÇÃO

# O MÉDICO DENTISTA DO SÉCULO XXI

RESPONDER AOS NOVOS DESAFIOS:

**COMPROMISSO**  
**INOVAÇÃO**  
**RESPONSABILIDADE**

## Dental Bizz

ENCONTRO ANUAL DE GESTÃO PARA  
PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA

**8 DE JUNHO**  
ALFÂNDEGA  
DO PORTO

8ª EDIÇÃO



**PRÉMIOS  
SAÚDE ORAL**

- O papel do médico dentista na alfabetização da população para a Saúde Oral
- Equipas multidisciplinares: sim ou não?
- Médicos dentistas sem fronteiras: o futuro passa por aqui?
- Como gerir conflitos nas redes sociais?
- A importância da fotografia na prática clínica

ORGANIZAÇÃO



SAÚDE ORAL 

PLATINIUM SPONSOR



GOLD SPONSOR



SILVER SPONSOR



# 37º INTERNATIONAL DENTAL SHOW (IDS) CAD-CAM E 3D EM DESTAQUE

Cinco dias, 155 mil visitantes, 157 países. O retrato de uma das maiores feiras do mercado da medicina dentária que este ano registou um aumento de 12% face a edições anteriores.

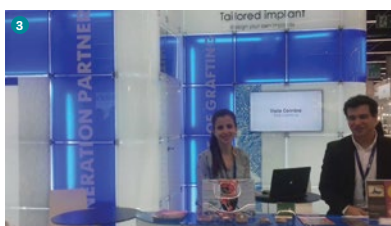
Texto: Sónia Ramalho Fotos: Bruno Seabra



Digital, inteligente e orientada para o cliente. É assim que a organização define a edição deste ano da IDS, a maior feira internacional de material dentário que registou um volume de 155 mil visitantes, um aumento de 12% face à edição anterior. De 21 a 25 de março, os visitantes que rumaram a Colónia puderam ver de perto as principais novidades que vão animar o sector nos próximos tempos, com destaque para um aumento dos visitantes estrangeiros.

O médico dentista português Bruno Seabra foi um dos profissionais que não quis perder a oportunidade de marcar presença no evento e em declarações à SAÚDE ORAL destacou a área da reabilitação. “Continua-se a notar um ainda maior crescimento de toda a tecnologia que se relaciona com o CAD-CAM, 3D e a melhoria de todos os softwares de integração destes dados para melhoria da nossa capacidade de planeamento e tratamento dos pacientes. Neste momento temos à disposição

## EMPRESAS PORTUGUESAS NA IDS



Este ano foram várias as empresas portuguesas que marcaram presença na IDS para dar a conhecer as novidades em termos de produtos e serviços.

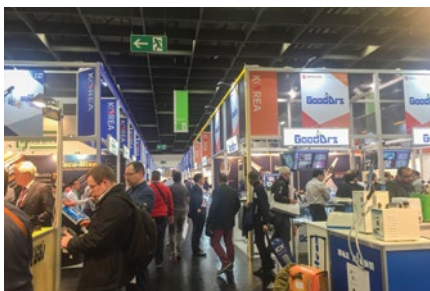
1. Bastos Viegas
2. Osteotech
3. BONEEASY / Resdevmed
4. Medbone

scanners intraorais a laser que permitem tempos de leitura muito rápidos, com grande definição, e que vão praticamente colocar de lado as tradicionais, demoradas e enfadonhas impressões”. Na opinião de Bruno Seabra, muitos destes sistemas “têm integradas ferramentas como os articuladores digitais, têm a possibilidade de realizarmos o estudo do sorriso e planeamento já em 3D,

quer para uma reabilitação com coroas ou facetas, quer para um tratamento ortodôntico com alinhadores invisíveis”.

### Novos sistemas de fresagem e impressoras 3D

Outro dos destaques vai para os novos sistemas de fresagem, de diversos materiais. “São máquinas de grande precisão que permitem fabricar coroas



provisórias, coroas em cerâmica diretamente a partir da informação que obtivemos como planeamento do nosso estudo preliminar”, explica Bruno Seabra que destaca ainda as impressoras 3D à base de polímeros. “Chegaram finalmente à nossa área, cada vez com preços mais acessíveis de forma a tornar viável o investimento. Poderá dar alguma autonomia às clínicas no momento de poderem criar alguns materiais, como guias cirúrgicas, goteiras, etc”.

### Tomografia Computadorizada de Feixe Cónico a preços acessíveis

Na área da Imagiologia, Bruno Seabra encontrou um grande crescimento na oferta de máquinas de Tomografia Computadorizada de Feixe Cónico “e na redução do seu preço, tornando cada vez mais apetecível para as clínicas que realizam muitas cirurgias de implantes adquirirem estas máquinas, que vêm já integradas com a possibilidade de realização de radiografias panorâmicas e tele-radiografias, no conceito all-in-one. Nesta área, as novidades relacionam-se com a possibilidade destas máquinas mais evoluídas possibilitarem a correção de movimento do paciente, com a utilização de algoritmos baseados por exemplo em câmaras que seguem o movimento da cabeça do paciente a cada aquisição e corrigem permitindo maior definição e rigor nos dados adquiridos”.

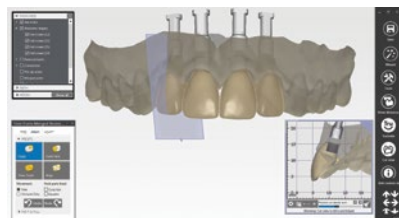
Bruno Seabra acredita que esta revolução digital que se avizinha vai chegar brevemente às clínicas dentárias. No futuro, estas são algumas das palavras que nos vamos acostumar a ouvir no sector: impressão 3D, *cloud computing*, *network collaboration*, fotografia dentária e aplicações CAD-CAM. ●

## AS NOVIDADES DA INDÚSTRIA



### Philips aposta em novidades

A Philips aproveitou a presença na IDS para dar a conhecer a nova escova Philips Sonicare DiamondClean Smart e o sistema Philips Sonicare Breath, tudo numa única plataforma. Segundo a marca, a DiamondClean Smart é a escova de dentes mais inteligente do mundo e a nova plataforma permite ao paciente cuidar melhor da sua saúde oral. Como? Ao analisar as bactérias orais no hálito dos pacientes e com um coach pessoal que vai ajudar a melhorar as técnicas de escovagem.



### Nobel Biocare e KaVo Kerr

desvendam segredos do DTX Studio (fotos Design.png / Diagnose e Implant planning) Durante a IDS, a Nobel Biocare e a KaVo Kerr apresentaram as funcionalidades do DTX Studio, uma plataforma digital que abrange todos os aspetos do tratamento dentário. O lançamento está previsto para o outono e promete revolucionar a conectividade entre as equipas envolvidas no tratamento. Clínicos, radiologistas, assistentes, higienistas, técnicos, todos juntos podem beneficiar da nova solução digital que vai abranger ferramentas de diagnóstico, design e tratamento. Vai ser possível importar imagens de aparelhos de raio-X ou scanner intraoral, numa interface clean e intuitiva.



### VOCO com soluções de scan e impressão 3D

Em 2017, a aposta da VOCO vai ser expandir o seu portfolio para o digital e na IDS apresentou os mais recentes resultados de anos de investigação. O destaque foi para a impressora 3D SolFlex, que imprime em várias dimensões, e para o scanner intraoral IO-Scan, o primeiro a permitir a captura de imagem digital da região subgingival através do uso de laser infravermelho. Outra estreia foram os Grandio blocs, blocos de compósito para CAD/CAM com valores de resistência acima da média, assim como o Registrado Scan, um material digitalizável para registos de mordida.

### Dentsply Sirona mostra novidades um ano após integração

Passou um ano desde a integração das duas empresas, que transformaram a Dentsply Sirona num dos gigantes da indústria. Na IDS, a empresa esteve em destaque com o Dentsply Sirona Orthodontics e uma extensa gama de produtos que vão desde brackets, tubos bocais, arcos, férulas transparentes, instrumentos ou sistemas adesivos. E como o futuro vai ser digital, a empresa aposta no El Orthophos SL, que proporciona uma excelente qualidade de imagem graças à tecnologia DCS (Direct Conversion Sensor), uma aposta ortodontia digital.

# PROJETO AMBULATÓRIO DE SAÚDE ORAL E PÚBLICA DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA **PASOP: 15 ANOS A PREVENIR**

Há 15 anos que anda na estrada. Literalmente na estrada. O Projeto Ambulatório de Saúde Oral e Pública (PASOP), uma iniciativa da Universidade Fernando Pessoa, já fez 200 mil rastreios. De Saúde Oral, mas não só. Também de diabetes, osteoporose, nutrição, colesterol, tensão arterial... Jacinto Durães, gestor do projeto, revelou à SAÚDE ORAL que esta é uma iniciativa com forte componente social e que visa, sobretudo, alertar a população mais carenciada para as necessidades de prevenção.

Texto: Susana Marvão Fotos: Ricardo Meireles



Jacinto Durães, gestor do do projeto PASOP

A carrinha denuncia-os. O Projeto Ambulatório de Saúde Oral e Pública (PASOP) já vai no seu 15.º ano de atividade. Uma atividade que passa por realizar rastreios em várias componentes, nomeadamente na Saúde

Oral. E apesar de não fazerem qualquer tipo de tratamentos ambulatórios, pois isso implicaria alguma forma de continuidade, Jacinto Durães, gestor do projeto, admite que é na higiene oral que a atuação é mais forte. “Muitas

crianças, adolescentes e mesmo adultos que visitam a carrinha não têm qualquer tipo de higiene oral e, nesse sentido, acabamos por ter uma grande proximidade com as comunidades, educando-as”.

Ano	Instituições	Alunos	Utentes	Rastreios
2010	22	87	1419	3009
2011	70	161	5488	14319
2012	64	170	5010	15353
2013	43	80	3207	8337
2014	45	72	2642	7214
2015	34	112	2717	6250
2016	46	83	2731	7283
2017	22	48	1053	2287

A evolução do PASOP ao longo dos últimos 7 anos



O projeto, independente dentro da estrutura da Universidade Fernando Pessoa, conta já com um orçamento anual de 100 mil euros, garantidos pelos diversos patrocinadores, funcionando ainda como, na sua vertente cívica, embrião do desenvolvimento da consciência solidária dos alunos que integram o projeto. É o caso de Mariana, Catarina e Patrícia, alunas do quinto ano de Medicina Dentária que, admitem, foi a melhor forma de “assimilarem os conceitos, colocando-os em prática”.

Jacinto Durães explica que as vertentes de aprendizagem prática e de contacto direto com o maior número de públicos-alvo para os quais os alunos estão a ser preparados aliam-se a uma ação comunitária de educação para a saúde.

Institucionalmente, o projeto privilegia como interlocutores e

mediadores da extensão comunitária as instituições de solidariedade social, centros paroquiais, associações, fundações, representações da Santa Casa da Misericórdia, câmaras municipais, juntas de freguesia e outros agrupamentos de escolas, sobretudo básicas. “Hoje em dia já são as instituições que nos contactam. Até junho temos todas as saídas já programadas”. O projeto assenta a sua ação em duas unidades móveis, equipadas com consultórios e respetivos meios de diagnóstico.

Entre os grandes marcos deste projeto, que já integra 15 pessoas, estão a participação em três edições da Volta a Portugal em Bicicleta e um protocolo de cooperação com Angola. Dada a sua dimensão pedagógica e social, o PASOP foi convidado pelo Governo daquele



país, em 2006, a dar formação e fazer rastreios às populações. “Foi altamente gratificante. Há muita pobreza e ali sentimo-nos efetivamente a ajudar a população local”. E apesar do rastreio e educação ser obviamente importante, Jacinto Durães admite ter ficado particularmente sensibilizado quando, uma vez, os alunos conseguiram identificar um carcinoma na língua, assim como terem encaminhado para uma unidade hospitalar um indivíduo que estava à beira de um Acidente Vascular Cerebral. “É nestas situações que vemos a real importância deste projeto”. 🌟

Site:  
<https://pasop.ufp.pt>

# IMPORTÂNCIA DA HOMEPAGE DO SEU WEBSITE



**DILEN RATANJI**

• Diretor-Geral DentBizz Consulting

Costumo dizer que o *website* institucional é o principal “cartão-de-visita virtual” de uma empresa. O desenvolvimento de um *website* é um aspecto dramático para muitas Clínicas de Medicina Dentária (CMD). Não necessariamente pela componente estética, pois essa fica fundamentalmente à responsabilidade (e criatividade) da empresa de *webdesign*, mas sim da geração de conteúdos. Os bons *websites* são modernos, intuitivos, rápidos (na navegação), apelativos e contêm a informação mais relevante. Imagens que causem um verdadeiro impacto também estão a ser cada vez mais utilizadas. A lógica do KISS (*Keep It Short and Simple*) é suposto também ser utilizada no desenvolvimento de um *website*. Na ausência de feedback regular por parte das CMD (situação recorrente, infelizmente), o *webdesigner* acaba por fazer aquilo que muitos empreendedores querem, que é ter um *website* “bonitinho”. Mas a verdade é que não estão à frente do negócio da medicina dentária e não sabem o que é estrategicamente relevante apresentar-se.

A *homepage* é o rosto do seu *website*. Não temos que ter tudo na *homepage*, mas sim saber como seduzir o utilizador a navegar em várias páginas e consultar diferentes conteúdos. Para isto, pense naquilo que quer que o seu visitante

faça quando ele está na sua *homepage*. Que acções ou próximos passos quer que eles tomem? Como encontrar a solução para o seu problema? Pretende destacar a campanha do mês? Ou, ao invés, pretende salientar algum serviço diferenciador face à concorrência?

Quando pensa em guiar uma pessoa pelo seu *website*, o *design* é naturalmente um elemento a ter em consideração, mas lembre-se também que a estratégia, o conteúdo e o SEO (Search Engine Optimization) devem ser implementados em paralelo com o *design*.

A *homepage* é muitas vezes o primeiro ponto de contacto e a primeira impressão que um potencial paciente tem com o seu *website*. Para tirar o maior partido da sua visita implemente estes elementos na sua *homepage*.

## 1. Garantia

Nada melhor que provar o utilizador do seu *website* que sabe o que ele procura. Pode não ter o “santo graal” para os seus problemas, mas tem que o convencer que terá diferentes soluções para os diferentes problemas que ele tem no dia-a-dia com o seu animal de estimação.

## 2. Confiança

O seu *website* deve ter algo que gera confiança e prova social no tipo de produto e serviço que a sua CMD tem para os pacientes. Temos como exemplo o selo de acreditação da CMD pela OMD, o símbolo de *website* seguro, testemunhos de pacientes ou selos de eventuais certificações.

## 3. Call to action (apelo à acção)

Uma call to action (CTA) é uma imagem ou texto que incentiva o visitante, lead (potencial paciente) ou paciente a tomar uma acção específica. As CTAs

ajudam a guiar as pessoas ao longo do caminho para se tornarem pacientes e aconselham nos próximos passos a tomar. Seja criativo na implementação de uma CTA.

## 4. Informação de contacto

Deve ser fácil para as pessoas poderem contactar a sua CMD. Uma opção de “liguem-me” também poderá ser interessante de ser considerada. O chat online pode ser altamente contraproducente, pois dificilmente uma CMD tem a possibilidade de responder a questões dos utilizadores em tempo real. Por outro lado, as marcações online de consultas, apesar de ser uma funcionalidade cada vez mais em voga nas CMD, têm actualmente uma eficácia residual. No dia em que a agenda do *website* estiver sincronizada com o sistema informático da CMD, acredito que poderá ser uma mais-valia muito interessante.

## 5. Visual branding

O seu branding é uma parte importante da sua marca. Deve poder combinar o “visual branding” e a personalidade da sua marca no maior número de pontos de contacto possíveis. A integração da estratégia, mensagem e do posicionamento que vai permitir à sua marca gerar mais confiança para com as pessoas.

## 6. Vídeo marketing

Muitas CMD estão a começar a ter vídeos nas suas *homepages*. E com todo o sentido: o vídeo permite mostrar às pessoas rapidamente quem você é, o que faz, e dar a conhecer a sua história. Seja um filme institucional, seja um vídeo meramente promocional. É também uma boa forma de criar conteúdo para envolver mais o seu público-alvo.

### 7. Mostre os problemas

Identifique os problemas que a sua CMD resolve e mostre isso de forma clara aos seus visitantes, por que isso vai permitir-lhes saber rapidamente se estão num *website* que os pode ajudar. Não se coíba de mostrar imagens das suas instalações, equipamentos de diagnóstico ou a sua equipa em acção. Isso ajudará a conquistar a confiança dos seus visitantes.

### 8. Conteúdo actualizado

Outro verdadeiro drama em inúmeras CMD! Nada pior do que ter um banner da campanha do mês de Fevereiro... em Março! Ou a última notícia lançada relativa a um evento realizado em... 2014! Tenha a preocupação de actualizar periodicamente os conteúdos do seu *website*, pois demonstrará dinâmica e preocupação no dever de informação ao seu visitante. Caso contrário, poderá potencialmente perder a credibilidade.

### 9. Blog

Ainda não é algo muito recorrente no sector dentário, mas mostrar conteúdos do blog da sua CMD na homepage pode ser uma boa ideia, pois demonstra aos visitantes que o seu *website* não está ali só para vender. Ainda que seja algo opcional. Tem também a vantagem de mostrar ao visitante que escreve artigos e que estes são publicados frequentemente. Se não publicar conteúdo frequente, não coloque uma feed de artigos na sua homepage, pois será contraproducente.

### 9. Optimização para dispositivos móveis

Já não é uma condição, mas sim uma obrigatoriedade. As pessoas estão cada vez mais “mobile”, e todos os anos aumenta o número de pessoas que

pesquisam na internet através dos seus dispositivos móveis. A Google está inclusive a penalizar *websites* não optimizados para dispositivos móveis porque dá aos utilizadores uma má experiência. Para evitar potenciais pacientes frustrados e perder o seu posicionamento nos motores de busca, optimize o seu site para dispositivos móveis. Obrigatório.

### 10. Emoções

O sector da medicina dentária é inevitavelmente um “poço de emoções”. Há um sonho de ter um sorriso lindo... Por isso, é fundamental que consiga comunicar “emoções” através da homepage, seja através de textos ou imagens (reais) sugestivas. Sempre que possível, evoque a política de responsabilidade social da sua CMD. Hoje em dia, qualquer empresa que seja socialmente responsável, merece o maior respeito da sociedade.

### 11. Principais serviços

É comum empresas não listarem os seus principais serviços nas suas homepages. Mas é preferível listar os serviços principais só numa página (na homepage) do que obrigar o visitante a clicar pelo *website*. Além de mostrar informação relevante ao visitante, está a colocar mais informação e conteúdo na sua homepage, o que também ajuda no SEO.

### 12. Informação no rodapé

Coloque um menu perto do rodapé da sua homepage com links importantes para outras páginas, recursos ou redes sociais. Coloque aqui também informação de contacto, porque as pessoas esperam encontrar esta informação nesta área do *website*. ●

O autor escreve de acordo com a antiga ortografia

**A homepage é o rosto do seu website. Não temos que ter tudo na homepage, mas sim saber como seduzir o utilizador a navegar em várias páginas e consultar diferentes conteúdos. Para isto pense naquilo que quer que o seu visitante faça quando está na sua homepage.**

NICOLA WEST, *FELLOWSHIP* PELO  
ROYAL COLLEGE OF SURGEONS OF ENGLAND,  
PhD NA UNIVERSITY OF WALES (CARDIFF)  
EM HIPERSENSIBILIDADE E EROSÃO DENTÁRIA  
**“DEVEMOS REDUZIR A ESCOVAGEM  
PARA DUAS VEZES AO DIA”**

Para a periodontologista Nicola West lavamos os dentes com muita frequência e essa é uma das causas para o aparecimento da hipersensibilidade dentinária. Duas vezes ao dia é o ideal. Isso e evitar a todo o custo a ingestão de ácidos fora das refeições.

Texto: Sónia Ramalho



A hipersensibilidade dentinária é uma condição comum e uma dor oral transitória que pode afetar a qualidade de vida. No último Congresso da OMD Nicola West, formada pela *University of Wales College of Medicine* e membro da *British Society of Periodontology*, referiu um recente estudo onde se demonstrou que

42% das pessoas entre os 18 e 35 anos têm sensibilidade (West et al. 2013). Os fatores de risco incluem recessão gengival, relacionada com a escovagem dos dentes, doenças periodontais e condições de tratamento de periodontais. Uma dieta e estilo de vida erosivos também estão associados ao desgaste do

dente, o que pode resultar na exposição da dentina e hipersensibilidade dentinária, bastante frequente em jovens adultos, em que cerca de 30% das pessoas com idades entre os 18 e 35 anos sofrem de moderado a severo desgaste dentário (Bartlett et al. 2013). Durante anos têm sido sugeridos produtos para alívio do

problema. A maioria dos tratamentos são autoadministrados utilizando pasta de dentes, os quais obstruem a abertura dos túbulos dentinários, mas reduzir a frequência da lavagem e a ingestão de ácidos pode ajudar a controlar o problema.

**É verdade que a maioria das pessoas pensa que a hipersensibilidade é algo que têm de lidar no dia-a-dia?**

Sim e normalmente não lhe dão a importância devida. Acham que é algo com que têm de lidar e, apesar de ser doloroso, conseguem lidar com isso. Acham que não podem fazer nada.

**Consideram um problema menor?**

Bem, as pessoas sabem que é muito doloroso e desagradável, mas acham que têm de viver com isso, não acham que pode ser tratado, mas pode! Os profissionais de medicina dentária têm de ser mais proactivos e perguntar aos pacientes: tem hipersensibilidade? Porque se não perguntarmos normalmente as pessoas não o dizem e só falam no assunto quando já está numa fase muito avançada.

**Os médicos dentistas devem colocar a questão ou deve ser feita pelo médico de família, que depois encaminha o paciente para o médico dentista?**

Os médicos podiam fazer a pergunta, mas primeiro teriam de ter essa informação. É uma mensagem muito simples pois basta cortar o consumo de ácidos, seja da fruta, vinagres, bebidas, molhos ou citrinos. Apesar de ser comida saudável, os ingredientes mais ácidos só devem ser ingeridos às refeições. Podemos comer estes alimentos pois são benéficos para a saúde e para reduzir problemas cardíacos, mas a questão é a frequência com que os ingerimos.

**São os ácidos que provocam a hipersensibilidade?**

Sim! Está provado que os ácidos fazem com que a dentina fique exposta e consequentemente a escovagem seja mais dolorosa devido à abertura dos túbulos dentinários.

**Normalmente os nutricionistas aconselham a fazer refeições de três em três horas. Em que ficamos?**

Depende. Temos de conseguir alcançar um equilíbrio e podemos fazer essas refeições, mas evitar os ácidos. A minha visão é esta: se sofre de hipersensibilidade deve comer frutas e vegetais, mas não entre as refeições. Os snacks podem incluir frutos secos ou frutas que não sejam ácidas, como a banana. Alimentos que não causem erosão.

**E água com sumo de limão pela manhã, sim ou não?**

Na minha opinião que tem hipersensibilidade deve ingerir limão às refeições e não imediatamente quando acorda. E cuidado com lavar os dentes nessa altura porque o limão é muito destrutivo.

**Todas as pessoas podem sofrer de hipersensibilidade?**

Nem todos sofrem deste problema, é muito variável, mas 42% dos jovens na europa têm hipersensibilidade, o que é uma percentagem muito elevada. Estamos mais em forma, conservamos os dentes por mais tempo, mantemos o dente vivo e por isso também estamos mais susceptíveis a sofrer de hipersensibilidade sensibilidade em idades mais avançadas.

**Como os médicos dentistas podem ajudar os pacientes a lidar com o problema?**

Primeiro têm de perguntar: tem hipersensibilidade? E depois dizer que podem ajudar. Temos de descobrir o que está a provocar o problema e reduzir a frequência do consumo de ácidos.

**Como podem descobrir a origem do problema?**

Perguntando e analisando como os pacientes escovam os dentes. Em Portugal acredito que a escovagem seja feita três vezes ao dia, mas deveria ser reduzida para duas vezes: uma de manhã e outra à noite. As pessoas mais susceptíveis devem reduzir a frequência da escovagem. Não há provas que seja necessário escovar os dentes com tanta frequência.

**Mas as pessoas têm isso em mente, ou seja, acabam a refeição e têm de lavar os dentes. Não é assim?**

Se são susceptíveis a hipersensibilidade não devem escovar os dentes logo a seguir à ingestão de ácidos. Deve esperar algum tempo e as pesquisas mostram que não é necessário lavar os dentes mais do que duas vezes ao dia. Podem recorrer a pastilhas elásticas, por exemplo, desde que não tenham ácidos, como as de frutas. Se forem pastilhas de mentol pode ser uma boa opção porque vai estimular a produção de saliva e remineralizar os dentes. O médico dentista ou o higienista oral pode pedir ao paciente para escrever o que costuma comer durante o dia para ver onde está o problema. Há sempre alguma coisa que está a provocar a hipersensibilidade, temos apenas de perceber o que é.

**Quais as piores frutas para hipersensibilidade?**

Citrinos, limão, laranjas, maçãs e depois os vinagres e os vinhos. Por exemplo, não se deve escovar os dentes logo após a ingestão de vinho pois vai piorar a hipersensibilidade. Tem de se encontrar o problema e a melhor forma de lidar com ele.

**Referiu na sua palestra que os dentes começam sempre a escovagem dos dentes do lado esquerdo e da parte de cima. É assim?**

Exato! E esses primeiros dentes são os que têm mais sensibilidade porque começamos por aí e demoramos mais tempo na escovagem. Não demoramos o mesmo tempo em todos os dentes. Devemos demorar cerca de dois minutos na escovagem e diferentes maneiras, mas não para a frente e para trás para não magoar a gengiva.

**Em relação à polémica com o uso de fita dentária, deve-se usar ou não?**

As pesquisas mostram que não funciona, mas se tem doença periodontal é muito importante que exista limpeza entre os dentes. A pesquisa mostra que é melhor que escovar. 🌟

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa

Entrevista com Debbie Guatelli-Steinberg, EUA

## “Não estamos adaptados à alimentação que temos hoje”

No seu livro *“What Teeth Reveal About Human Evolution”* (Cambridge University Press, 2016), a antropóloga Debbie Guatelli-Steinberg descreve o que os dentes fossilizados revelam sobre a história e condições de vida dos nossos antepassados. Uma descoberta revela que o consumo elevado de alimentos suaves e doces que se verifica no mundo Ocidental atualmente é o culpado pelo aumento constante de problemas dentários, como a cárie dentária e a má oclusão. A Dental Tribune teve a oportunidade de entrevistar a professora da Ohio State University sobre as causas deste desenvolvimento e o impacto que a sua investigação pode ter na vida moderna.

por DTI

**A Prof<sup>a</sup>. Guatelli-Steinberg dedica-se ao estudo de dentes fossilizados para compreender as condições de vida dos nossos antepassados. O que podem revelar os dentes sobre a vida primitiva e a evolução humana?**

Os dentes constituem grande parte do registo fóssil dos mamíferos e isso aplica-se também no caso da evolução humana. A razão: os dentes são muito mineralizados, por isso resistem à destruição e decomposição. O facto de os dentes facilmente fossilizarem é extremamente conveniente para o antropólogo, uma vez que estes contêm informação detalhada sobre dieta e

crescimento na sua estrutura física e química. O livro visa sintetizar conhecimentos sobre a evolução humana que os investigadores obtiveram a partir dos dentes – esses dados incluem o reconhecimento que as dietas começaram a diversificar-se cedo na evolução hominínea, tendo tornado possível à nossa linhagem superar as flutuações na disponibilidade de alimentos. A partir de linhas de crescimento diário nos dentes, os investigadores conseguiram calcular o tempo que o dente demorou a desenvolver-se até à sua erupção na cavidade oral. E, como o desenvolvimento dentário está relacionado com o desenvolvimento do organismo como um todo, tem sido

possível usar o ritmo de crescimento e desenvolvimento dentário para medir a evolução da infância prolongada, uma característica única que distingue os humanos dos restantes primatas. Inclusivamente é possível, e muita da minha pesquisa incide neste ponto, usar as linhas de crescimento dos dentes para avaliar o momento e a duração da interrupção do crescimento do esmalte, fornecendo uma visão sobre períodos de stress fisiológico (subnutrição, doença) nas vidas individuais dos nossos antepassados.

**O que despertou o seu interesse por esta área de investigação?**

Sempre me interessei pela evolução humana e

de primatas não-humanos, e quando comecei o meu doutoramento na Universidade de Oregon encontrei o Professor John Lukacs, que usava dentes para responder a questões relacionadas com estes tópicos. Pareceu-me algo fascinante – conseguir descobrir tanta informação a partir de dentes fossilizados.

**Como se descodifica a informação obtida a partir de dentes fossilizados?**

Podemos obter informação sobre taxas de crescimento e desenvolvimento nos dentes ou sobre a morfologia dentária, mas esses dados requerem um contexto mais alargado para serem interpretados. Por exemplo, nos

humanos a erupção dos primeiros molares dá-se por volta dos seis anos, mas esse facto não nos diz muito, a não ser que seja comparado com outros mamíferos, especialmente primatas não-humanos. Os cães crescem rapidamente e os seus primeiros dentes definitivos surgem cerca dos seis meses de idade. Também atingem a maturidade e morrem muito mais cedo do que nós (o que é triste para os donos destes animais de estimação). Nos chimpanzés, a erupção dos primeiros molares ocorre cerca dos quatro anos e este animais não parecem ter uma esperança de vida natural tão longa quanto a nossa. Por outras palavras, os ritmos de desenvolvimento dentário refletem o ritmo de desenvolvimento das espécies, mas não saberíamos isso se não comparássemos os humanos aos outros primatas. Isto aplica-se também aos fósseis dentários: precisamos de um contexto comparativo mais vasto para perceber as indicações que nos dão.

**No seu livro afirma que os nossos dentes estavam adaptados a uma dieta muito diferente da que temos nas sociedades ocidentais de hoje. Pode explicar-nos?**

Quais são as consequências (negativas) desta mudança na dieta? Claro. Ao longo de grande parte da nossa história evolutiva (até ao apareci-

mento da agricultura há cerca de dez mil anos), nós os humanos éramos caçadores-recoletores, comíamos alimentos que podiam ser colhidos ou caçados. Estes são os alimentos para os quais os nossos dentes estão adaptados. Com a chegada da agricultura e com a introdução recente de alimentos processados e açucarados na dieta alimentar deu-se um aumento exponencial de má-oclusão e patologias dentárias. Basicamente, não estamos adaptados às dietas que temos hoje em dia, uma vez que estas alterações alimentares são bastante recentes na nossa história evolutiva.

**Diria que os problemas dentários atuais, como a elevada prevalência de cáries e doença periodontal, são aspetos da evolução criados pelo próprio Homem?**

É possível encontrar patologias do foro oral em fósseis de antigos homonínios, mas apenas num pequeno grupo de indivíduos. Por isso diria que, apesar de as patologias dentárias ocorrerem cedo na evolução humana, não eram de longe tão frequentes como se verifica hoje.

**Como explica essa diferença?**

Se considerarmos que não existiam dentistas nem produtos de higiene oral na altura, imaginamos que os nossos antepassados já seriam edên-

tulos ao atingir o meio da faixa dos 20 anos. Com os alimentos mais suaves, cariogénicos consumidos na dieta agrícola, o ecossistema de bactérias presentes na boca alterou-se. Uma cientista, Dr<sup>a</sup> Christina Adler, da Universidade de Adelaide (Austrália), e os seus colegas identificaram a sequência AND bacteriano obtido a partir de tártaro de dentes de caçadores-recoletores e de agricultores primitivos europeus. O que descobriram foi que esta mudança no ambiente oral e mais tarde com a produção de açúcar refinado durante a Revolução Industrial, a diversidade da flora bucal diminuiu, dando predominância às estirpes que provocam cáries. No fundo, o ambiente bucal mudou para permitir um ambiente propício ao crescimento de estirpes que provocam cáries.

**O que se verifica em tribos primitivas que não foram afetadas pela civilização ainda hoje? Apresentam uma saúde oral significativamente melhor do que as pessoas que vivem em regiões industrializadas?**


Quando as pessoas que não seguem a dieta de alimentos processados e açucarados ocidental entram subitamente em contacto com ela, as taxas de patologias orais sobem. Por exemplo, os esquimós nativos tinham muito poucas cáries até terem introduzido os

alimentos processados e refrigerantes açucarados na sua dieta, depois disso a taxa de cáries aumentou de forma dramática. Li, igualmente, que a amamentação proporciona uma estimulação mecânica ideal para o desenvolvimento normal do maxilar.

**Poderá o decréscimo atual na amamentação significar que as crianças modernas têm um risco mais elevado de vir a desenvolver má-oclusão e a necessitar de tratamento ortodôntico?**

É uma boa questão, mas como não sou médica dentista não tenho a resposta. Posso adiantar que os estudos pioneiros levados a cabo pelo Prof. Robert Corruccini em babuínos (que raramente têm problemas de má-oclusão) demonstraram que dietas com alimentos suaves originam apinhamento e rotações dentárias. Em suma, sem alimentos duros ou difíceis, o crescimento ósseo no maxilar do babuíno não era suficiente para conseguir acomodar os dentes do animal.

Que influência tem a genética no desenvolvimento do maxilar, dos dentes e na saúde oral?

Como a evolução é um processo que leva centenas e milhares de anos, provavelmente não é possível recuar os ponteiros do relógio apenas com a adoção de uma dieta específica. 

# Formar médicos dentistas com realidade aumentada

por DTI

Uma equipa de investigadores na University of Western Australia (UWA) desenvolveu óculos de realidade aumentada que visam ajudar os estudantes de Medicina Dentária a aprender de forma mais eficaz, melhorar o seu desempenho nos procedimentos e reduzir custos de ensino. A tecnologia usada nos óculos está na fase final de desenvolvimento e a ser testada por professores e alunos nesta universidade. A equipa responsável pelo desenvolvimento do dispositivo foi já reconhecida pela sua abordagem potencialmente revolucionária ao ser selecionada pela Organização de Pesquisa Científica e Industrial da Commonwealth (CSIRO) para o prestigiado programa ON Accelerate. Este programa destina-se a premiar a inovação na pesquisa, ciência e negócios e fornecerá os recursos necessários para, idealmente, tornar a invenção disponível comercialmente. A realidade aumentada (RA) é um tipo de realidade virtual que consiste em imagens semitransparentes geradas em computador que são sobrepostas no campo de visão que o utiliza-



dor tem do mundo real. Isto permite que ambas as imagens sejam visualizadas em simultâneo. Hoje em dia, os estudantes de Medicina Dentária realizam treino prático sob a supervisão do seu formador para adquirir as competências manuais o que pode ser bastante demorado. O programador principal desta tecnologia, o investigador e estudante na UWA Marcus Pham, afirmou que os óculos visam ultrapassar esta falta de eficiência. “Neste momento, um grande problema é o número de interrupções que os dentistas fazem quando executam os procedimentos, estimando-se que 20%

do seu dia seja passado a desempenhar tarefas não-clínicas e um período significativo de tempo durante o procedimento passado longe do paciente para rever informação importante”, afirmou Pham. “A tecnologia que estamos a desenvolver irá mudar isto ao permitir aos dentistas obter toda a informação de que necessitam sem terem de interromper o procedimento, ou seja, estarem plenamente focados no paciente. Isto significa que o tempo dedicado ao procedimento será drasticamente reduzido e que a qualidade do trabalho dentário irá melhorar.” A integração de fluxos de trabalho digitais na prá-

tica dentária tem aumentado a sua frequência. A tecnologia de realidade aumentada só é usada na formação na área dentária desde 2005, mas pode desempenhar um papel cada vez mais central dada a complexidade e exigência associada ao treino em Medicina Dentária. Uma das principais vantagens da realidade aumentada é que permite aos dentistas ter a informação relevante diante dos seus olhos, em vez de ter de recorrer sistematicamente a um computador. Isto possibilita aos estudantes aplicar os conhecimentos adquiridos em situações práticas mais facilmente e aprender as técnicas dentárias adequadas mais rapidamente. Os óculos de realidade aumentada irão igualmente permitir aos dentistas formadores reduzir o tempo passado com cada paciente, uma vez que podem supervisionar vários alunos ao mesmo tempo. Testes clínicos comparativos foram agendados para o início deste ano e a UWA deverá implementar oficialmente o uso destes óculos em meados de 2017. DTI

Traduzido do inglês  
por Manuela Vasconcelos

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

**...significa mudar a vida do seu paciente**



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



**COREGA** **AJUDA**  
a falar, comer e sorrir com confiança

**Elimina 10x mais bactérias  
que uma pasta de dentes\***

Contacte-nos em [ch.apoio-profissional@gsk.com](mailto:ch.apoio-profissional@gsk.com) ou [apoio.consumidor@gsk.com](mailto:apoio.consumidor@gsk.com)

# GLAXOSMITHKLINE CONSUMER HEALTHCARE “QUEREMOS TER UM PAPEL AINDA MAIS ATIVO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE ORAL EM PORTUGAL”

A GlaxoSmithKline Consumer Healthcare nasceu em janeiro de 2001 como resultado da fusão de dois laboratórios farmacêuticos, a Glaxo Wellcome e a SB (SmithklineBecham). Desde essa altura que a GSK CH assumiu um papel de liderança no mercado nacional com uma missão: que as pessoas façam mais, se sintam melhor e vivam mais tempo.

Texto: Sónia Ramalho

Entre os maiores desafios que a GlaxoSmithKline Consumer Healthcare (GSK CH) tem enfrentado, o mais recente diz respeito à integração, em 2016, de duas grandes empresas numa só após a formalização, em 2015, da fusão entre a GSK CH e a Novartis Consumer Health. Nascia assim a nova GSK CH, agora com uma diferente estrutura acionista.

A empresa viu o seu portefólio reforçado com marcas como Voltaren, Vibrocil, Mebocaína, Fenistil e Rhinomer, estando em destaque no mercado OTC (MNSRM) e em segundo lugar na Saúde Oral, o que os coloca numa posição de liderança em Portugal. “Em paralelo mantivemos a coerência estratégica alicerçada em duas áreas: a inovação, que garante a nossa capacidade de apresentar novas soluções terapêuticas e a formação dos profissionais de Saúde Oral, divulgando a ciência dos nossos produtos e permitindo uma melhor e mais adequada recomendação terapêutica a cada paciente”, refere João Paulo Sotana, diretor geral da GSK CH, para quem 2016 foi um ano muito forte e que quer ver repetido. “Foi um ano de grande reconhecimento por parte dos profissionais de Saúde Oral, reconhecimento que nos enche de orgulho e nos deixa cheios de energia, e responsabilidade acrescida, para enfrentar os desafios de 2017. No mundo da saúde oral, destacamos as nossas principais marcas: Sensodyne através de uma vasta gama de dentífricos e que vê reconhecida a qualidade dos seus novos elixires através do prémio Saúde Oral 2016; bem como a Parodontax, uma marca de dentífricos, elixires e escovas



#### Nome do Laboratório:

GlaxoSmithKline Consumer Healthcare

**Local:** Mirafloures, Algés

**Tel:** 214129500

**Nacionalidade:** Inglesa

**Data da Fundação:** 2001

**Diretor-geral:** João Paulo Sotana

#### Setores em que estão

**presentes:** As marcas dividem-se entre os segmentos de Higiene Oral, Dor, Congestão Nasal, Alergia, Gastro e Dermatologia, estando disponíveis tanto nas farmácias, como nas áreas de saúde, assim como em super e hipermercados.

#### Principais produtos para

**Medicina Dentária:** Sensodyne, Parodontax e Corega

**Website:** [www.gsk.com](http://www.gsk.com)

especialmente desenvolvidos para o tratamento do sangramento gengival, que viu reconhecida a qualidade dos seus dentífricos através do prémio Saúde Oral 2016. Ainda no que a marcas diz respeito temos Corega, a marca mais recomendada pelos profissionais de saúde para a fixação e limpeza das próteses dentárias, que foi



João Paulo Sotana, diretor geral da GSK CH

reconhecida pelos consumidores como Marca de Confiança na sua categoria”.

Para João Paulo Sotana, por detrás de grandes marcas existem “pessoas igualmente ‘grandes’, fortes, dedicadas e empenhadas em dar, a cada dia, o seu melhor. Destacamos a qualidade, a consistência e coerência da nossa equipa de informação médica, que tem feito um trabalho exemplar graças, bem como ao modo como somos recebidos por milhares de Profissionais de Saúde em Portugal”. Para 2017 está previsto “um papel ainda mais ativo na promoção da Saúde Oral em Portugal. Mesmo estando conscientes do forte desenvolvimento de conhecimentos e cuidados de higiene oral que se verificou em Portugal na última década, acreditamos que ainda há muito por fazer. Neste sentido, a GSK CH irá apostar ainda mais em campanhas de formação, sensibilização e educação em saúde oral junto da população, através de ações específicas..”



# IV SIMPÓSIO DIGITAL CEREC e inLab

GRAN HOTEL MIRAMAR, MÁLAGA (ESPANHA),  
5 E 6 DE MAIO 2017

PROF. JAIME A. GIL



DR. PAULO KANO



DR. JOSEF KUNKELA



TPD DANIEL DUNKA



DR. MORITZ ZIMMERMANN



DR. FLORIN COFAR



TPD FRANK ACOSTA



DR. WERNER H. MÖRMANN



PROF. DR. SELIM PAMUK



DR. CARLOS REPULLO



TPD CARSTEN FISCHER



TPD BASTIAN HEINLOTH



TPD ERIC BERGER



DR. FERRÁN LLANSANA FITÓ



DR. JAVIER ROLDÁN CUBERO



DR. JOSÉ MANUEL NAVARRO



DR. CHRISTIAN DEL REY



TPD BÁRBARA CALERO



DR. RAFAEL VILA I TELLO

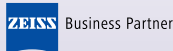




JUAN MANUEL LÓPEZ ITURRIAGA



**Informação e inscrições:**  
800 834 062  
<http://simposiodigital.henryschein.pt>

Patrocinadores Oficiais



Siga-nos no  

# CIRURGIA GUIADA PARA UM SORRISO PERFEITO!

Mais do que nunca, os implantologistas têm vantagens no planeamento virtual da colocação de implantes dentários e na utilização da cirurgia guiada na sua prática do dia-a-dia.

MGuide surge para auxiliar e aumentar a eficácia e a qualidade dos tratamentos a oferecer aos pacientes, através da planificação exacta da colocação de implantes dentários, considerando todos os aspectos da anatomia óssea, a deteção de estruturas ou falhas que possam influenciar a colocação dos implantes.

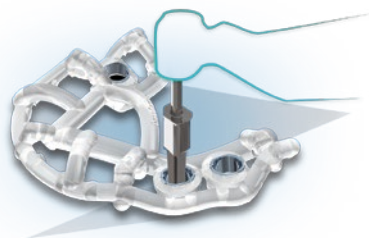
O objectivo é os implantes serem colocados de acordo com a profundidade, posição e angulação óptima em relação ao resultado e solução protética desejada possibilitando assim determinar a prótese adequada à altura gengival e protética, bem como angulação dos pilares protéticos a utilizar.

**MIS<sup>®</sup>**  
**MGUIDE**

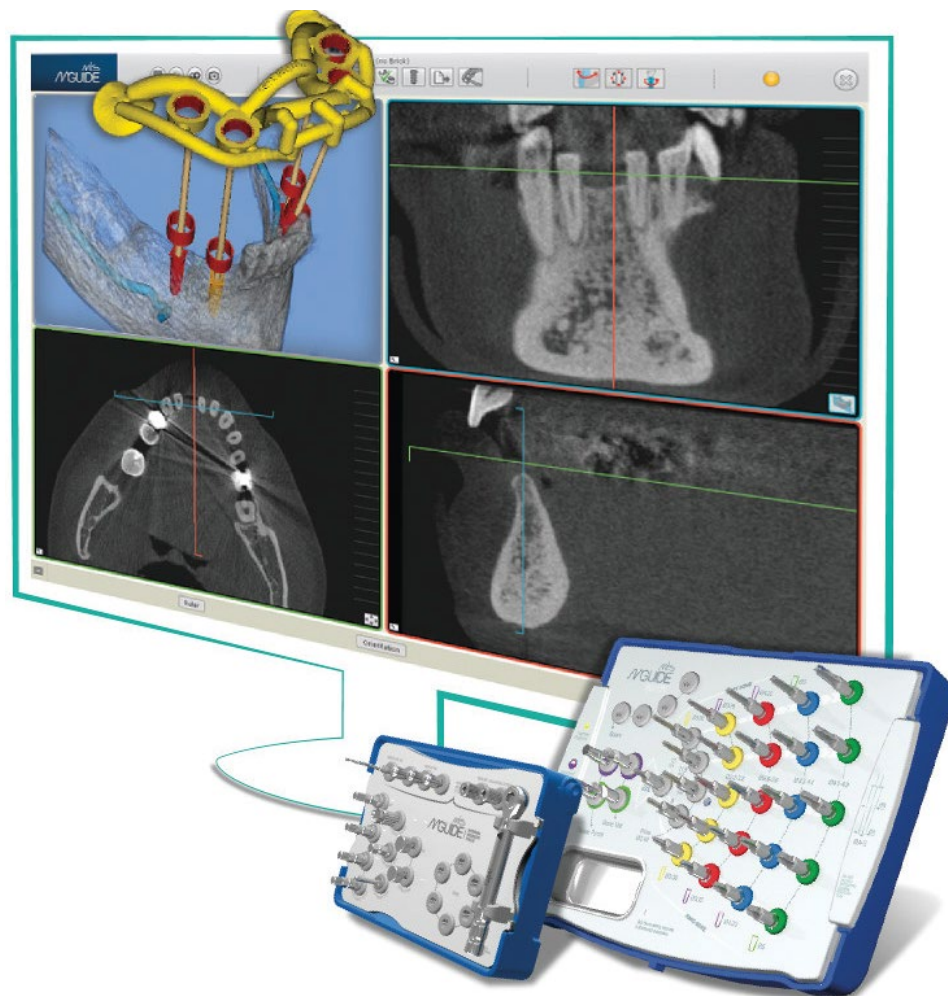
A SDS, distribuidora exclusiva da marca de implantes MIS em Portugal, apresenta mais um produto inovador da marca!

## GUIA CIRÚRGICA 3D

As guias cirúrgicas MGUIDE são produzidas em impressoras 3D de alta precisão, fornecidas por uma das marcas mais sofisticadas e experientes em impressão 3D. O design totalmente aberto da guia cirúrgica MIS permite uma melhor visualização do local da cirurgia, permitindo realizar a anestesia e a irrigação a partir de todos os ângulos sem necessidade de a remover. Esta característica permite ainda visualizar e realizar com maior facilidade, cirurgias em que necessita de fazer retalho. A guia cirúrgica MIS é produzida num material resistente, durável e bio compatível.



Guia Cirúrgica MGuide



### PRECISÃO

O sistema MGuide, é assim um processo sistematizado e avançado de planeamento exacto da colocação de implantes dentários MIS e de optimização da guia cirúrgica, para garantir a avaliação mais precisa do

procedimento cirúrgico e uma maior previsibilidade do resultado protético.

### TEMPO DE ESPERA

O sistema MGuide, é produzido de A a Z por equipamento state-of-the-art, para assegurar um planeamento perfeito e

uma guia cirúrgica sem falhas. MGuide assegura a redução do número de consultas, proporciona uma cirurgia de menor risco e maior conforto e segurança para o paciente.

### DESIGN INTELIGENTE

A guia cirúrgica MIS é desenhada em 3D (digitalmente) para permitir um assentamento e apoio integral e firme em boca. MGuide permite flexibilizar o procedimento cirúrgico tendo em conta a anatomia, incluindo a alteração da medida dos implantes dentários a colocar, tudo isto sem necessidade de alterar ou redesenhar a guia.

### KIT CIRÚRGICO

O kit cirúrgico MGuide vem inovar e simplificar o protocolo da cirurgia guiada convencional, pois dispensa a utilização das chaves de orientação utilizadas nos sistemas tradicionais e liberta as mãos para um procedimento mais rápido e mais fácil. Inclui ainda todos os transportadores e instrumentos necessários à realização da cirurgia especialmente concebidos para otimizar e guiar o procedimento de colocação de implantes dentários MIS. As mangas e as brocas com stops MGuide incluídas no Kit MGuide foram especialmente concebidas para garantir a posição do implante dentário pretendido e a profundidade planeada, para maior segurança e maior rapidez. O comprimento das brocas MGuide permitem a sua utilização em áreas posteriores.

### Vantagens:

- Todas os instrumentos necessários num kit cirúrgico
- Dispensa as chaves de orientação utilizadas nos sistemas tradicionais, e liberta as mãos para um procedimento mais rápido e fácil.
- Chaves de inserção com comprimento perfeito para as zonas posteriores
- Possibilidade de alteração do comprimento e diâmetro dos implantes a colocar durante a cirurgia, tendo em conta as considerações anatómicas

sem necessidade de redesenhar a guia cirúrgica.

- Brocas especialmente desenhadas para uma maior colheita de osso.

### Características:

- Codificação por cores para fácil identificação do diâmetro da broca cirúrgica
- O Kit cirúrgico MGuide permite optar por um procedimento em osso duro ou mole
- Marcação a laser e stops incluídos nas brocas cirúrgicas
- As brocas permitem a irrigação através da manga durante o procedimento cirúrgico
- Inclui medidores de profundidade com marcação a laser

### PROCESSO DE PRODUÇÃO

Todo o controle de qualidade da guia cirúrgica MGuide é realizada pelo MCenter e em seguida é enviado por correio expresso para o médico dentista. Só a utilização dos produtos da marca MIS em todo o processo, assegura a total compatibilidade dos componentes, e a precisão e a fiabilidade da cirurgia.

A guia cirúrgica totalmente aberta permite uma melhor visualização do local da cirurgia, para realizar a anestesia e a irrigação a partir de todos os ângulos, sem necessidade de a remover.



Guia Cirúrgica MGuide

O Kit Cirúrgico MGUIDE permite um procedimento cirúrgico mais rápido e fácil.



O sistema de Cirurgia Guiada MGuide é muito fácil de utilizar, permitindo ao médico dentista executar com maior segurança e precisão, a cirurgia de colocação de implantes dentários, garantindo a utilização de implantes de alta qualidade, clinicamente comprovados e instrumental cirúrgico MIS.

### COMUNICAÇÃO COM O PACIENTE

MGuide permite ao implantologista explicar e sustentar melhor o seu plano de tratamento, perante o seu paciente, pois permite um procedimento planeado e previsível, mais seguro, preciso e rápido.

Além de maior conforto e maior rapidez na recuperação da cirurgia, uma estética perfeita, a pronúncia e fonética coerentes, um funcionamento e desempenho ótimos e a preservação dos tecidos, são argumentos que o paciente valoriza para optar por este tipo de tratamento.

### DISTRIBUIDOR EXCLUSIVO



Para mais informações:

SDS, Lda:

Av. do Forte, 6, Edifício Ramazzotti Piso 0,  
Porta P-1.01, 2790-072, Carnaxide,  
Portugal

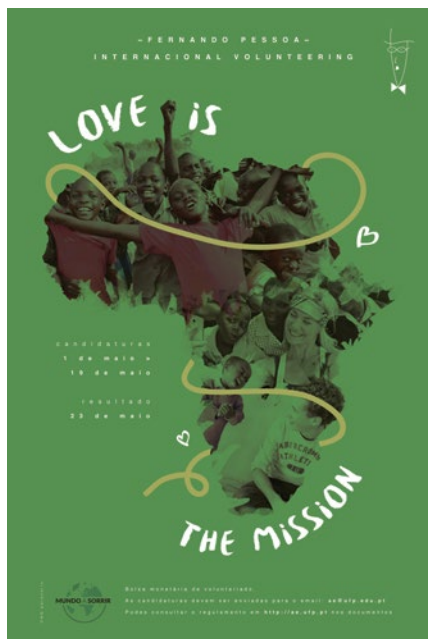
T +351 21 417 5017 / T +351 96 328 8589

Info@sds.pt



## TRANSDISCIPLINARIDADE EM DESTAQUE NO II SIMPÓSIO C.E.M.A.S.

Sob o mote “Comportamentos: Diabetes e Saúde Oral”, o II Simpósio C.E.M.A.S. (Centro de Estudos da Mundo A Sorrir) reuniu, no passado dia 25 de março, cerca de uma centena de profissionais e estudantes das áreas da Saúde, Saúde Oral e Estilos de Vida Saudáveis, onde a importância da inter-relação e da transdisciplinaridade foram os temas mais debatidos. O evento decorreu no Auditório 3 da Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa. A 2ª edição contou com um programa de carácter transversal e multidisciplinar, reforçando a relação bidirecional entre a Diabetes e a Saúde Oral e, por isso, envolveu temáticas como a Nutrição, Cessação Tabágica, Literacia para a Saúde e Diabetes. Com um painel diversificado de oradores, das mais diversas especialidades da área da saúde, o II Simpósio C.E.M.A.S. ficou marcado pela discussão e pela apresentação de estratégias para melhorar a Saúde e a Saúde Oral das populações, através da mudança de comportamentos e da promoção dos estilos de vida saudáveis. Criado em 2012, o C.E.M.A.S. tem como principal objetivo a promoção do desenvolvimento e da investigação de temáticas relacionadas com a saúde oral e inclusão social, bem como conferir suporte científico aos projetos desenvolvidos pela ONG Mundo A Sorrir. Pretende constituir-se como uma referência na investigação e no conhecimento e incentivar o estudo na área da Saúde Oral em Portugal e no Mundo.



## ASSOCIAÇÃO DE ESTUDANTES DA UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA CRIA BOLSA DE VOLUNTARIADO INTERNACIONAL

A Associação de Estudantes da Universidade Fernando Pessoa lançou, no dia 29 de março, a primeira bolsa de apoio monetário ao voluntariado internacional, a “Fernando Pessoa International Volunteering”, nas Jornadas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, cujo valor depende do lucro total dessas Jornadas. Partindo de casos de sucesso em Portugal, como a ONG Mundo A Sorrir, bem como de alguns projetos semelhantes de Faculdades norte-americanas, a iniciativa visa estimular o espírito altruísta e de voluntariado junto dos estudantes e profissionais da área da medicina dentária. A “Fernando Pessoa International Volunteering” é uma bolsa exclusiva para alunos finalistas ou médicos dentistas formados naquela faculdade. Para beneficiar da bolsa, cada candidato deverá submeter a sua candidatura *online*, posteriormente avaliada por um júri que inclui um membro da Organização Sem Fins Lucrativos selecionada. Para Miguel

Pessanha, Presidente da Associação de Estudantes da Universidade Fernando Pessoa, “todos os médicos deveriam ter a oportunidade de aprender, compreender e promover a saúde oral numa nova, distinta e desafiadora realidade, fundamental para os jovens profissionais que estão a começar uma nova carreira de grande responsabilidade social e médica”. Durante três meses, o vencedor da bolsa vai participar numa missão internacional num dos países de intervenção da ONG em causa, envolvendo-se em ações de prevenção, sensibilização e de assistencialismo no âmbito da Saúde, Saúde Oral e ajuda ao desenvolvimento sustentável. Este ano, as candidaturas arrancam no dia 1 de maio e terminam a 19 de maio e têm como ONG selecionada a Mundo A Sorrir. Os resultados serão divulgados no dia 23 de maio.

### SOBRE A “MUNDO A Sorrir”

A “Mundo a Sorrir” é uma ONG presente em todo o território nacional, assim como em países lusófonos com necessidades de cuidados de saúde, atuando em áreas como a Assistência Médica, a Reinserção Social e Laboral e a Cooperação e Ajuda ao Desenvolvimento. Entre os grupos de intervenção estão crianças e jovens, pessoas em situação de carência social e idosos. A “Mundo a Sorrir” foi fundada por Miguel Pavão, em 2005, após uma experiência de voluntariado em Cabo Verde, e conta já com mais de 80 parceiros em todo o mundo. Mais informações em: [www.mundoasorrir.org](http://www.mundoasorrir.org)

Textos em parceria com a Mundo a Sorrir





## W&H LANÇA MÓDULO OSSTELL ISQ PARA O IMPLANTMED

A W&H apresentou recentemente o módulo Osstell ISQ para o seu novo Implantmed. De acordo com a empresa trata-se de um módulo

que permitirá “reduzir os tempos de tratamento e evitar a rejeição em pacientes de alto risco”. A empresa refere ainda que o módulo Osstell ISQ “é um sistema rápido, não invasivo e fácil de usar para determinar a estabilidade do implante e avaliar o processo de osseointegração para conseguir um tratamento seguro no mínimo tempo”.



## COWELLMEDI TEM NOVA DIRETORA COMERCIAL PARA O MERCADO PORTUGUÊS

Ana Rogeiro é a nova Diretora Comercial para Portugal da Cowellmedi, empresa da indústria dos implantes da Coreia do Sul. Criada em 1994, a empresa fabricante de implantes dentários e biomateriais, exporta hoje para mais de 30 países e está centrada na investigação e desenvolvimento e “tem vindo progressivamente a melhorar os seus produtos, através de permanentes inovações e patentes a nível mundial”, refere a empresa em comunicado. “Como últimos desenvolvimentos são de salientar o desenvolvimento da Proteína rhBMP-2 e de tratamentos superficiais de implantes SLA”, acrescenta.



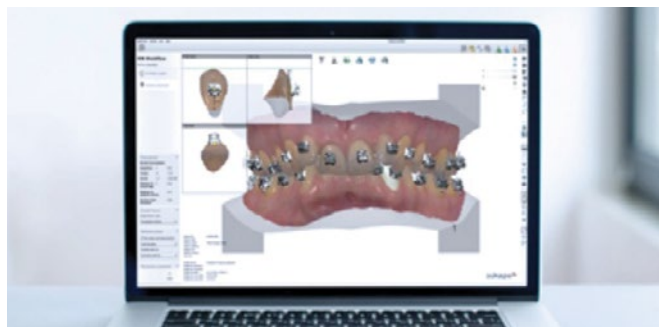
## BIEN-AIR LANÇA NOVA TURBINA TORNADO S

A Bien-Air lançou recentemente a Turbina Tornado S, uma solução que possui “uma cabeça pequena e uma potência excepcional”. De acordo com a marca, as turbinas Tornado permitem “ganhar tempo e energia” e são dotadas da tecnologia SteadyTorque™ da Bien-Air. A marca refere que estas turbinas “facilitam a realização das tarefas mais difíceis num tempo sensivelmente inferior”. Além disso, “graças às reduzidas dimensões da sua cabeça, a Turbina Tornado oferece uma maior visibilidade de campo de operação. Especialmente útil para o trabalho de precisão”.



## BTI LANÇA LIVRO SOBRE TRATAMENTO DO ALVÉOLO PÓS-EXTRAÇÃO

‘Alvéolo pós-extração. Uma aproximação biológica’ é o nome da nova publicação da BTI, um livro que se debruça sobre o tratamento do alvéolo pós-extração e que é dirigido a todos os profissionais do setor. “A preservação do volume original do alvéolo e evitar o colapso após uma extração dentária continuam a ser temas de interesse, ainda mais quando a intenção é a inserção de um implante dentário nessa área”, refere a BTI. O livro mostra a abordagem regenerativa do alvéolo pós-extração baseada no uso da tecnologia Endoret (PRGF), uma tecnologia autóloga que, segundo a empresa, “permitirá enfrentarmos o tratamento do alvéolo pós-extração desde um enfoque biológico, conseguindo excelentes resultados”. A publicação revê ainda alguns dos aspetos relevantes da técnica de extração do processo regenerativo intrínseco do alvéolo, assim como a repercussão desta tecnologia noutros casos mais complexos como os pacientes tratados como bifosfonatos.



## SOLUÇÃO DA 3SHAPE INTEGRADA COM SISTEMA DA HENRY SCHEIN

A aplicação de ortodontia Indirect Bonding da 3Shape vai ser digitalmente integrada com os sistemas de brackets ortodónticos da Henry Schein. De acordo com a 3Shape, esta integração permitirá aos ortodontistas e aos laboratórios planear de forma virtual os tratamentos dos pacientes, decidir o local de colocação dos brackets de forma digital e eliminar a necessidade de modelos analógicos. De acordo com a 3Shape, “o Indirect Bonding permite aos utilizadores otimizar a instalação de aparelhos fixos e garantir um posicionamento preciso dos brackets com a ajuda de ferramentas de deteção de colisão em tempo real”.

# AFLIGE-ME



RUI PAIVA

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

Como dizia José Saramago, “aflige-me a apatia, aflige-me a indiferença, aflige-me o egoísmo profundo em que esta sociedade vive”...

A mim, de pés bem assentes no chão deste país e do meu consultório, aflige-me constatar o tempo que passa inexoravelmente, o imobilismo que me rodeia, a inércia que grassa. Os anos vão passando e os nossos problemas comuns permanecem, apesar de sentir algum aumento da pressão... Correndo o risco de ser mal interpretado nas minhas desinteressadas intenções, não consigo permanecer mudo e quedo perante tal falta de resultados na prossecução dos interesses legítimos de toda uma classe profissional.

Quando se compara, inevitavelmente, as atuações e intervenções dos bastonários dos médicos, o recentemente empossado e o seu antecessor, há um universo que os separa do nosso. Vem-me p.ex. à memória a recente entrevista televisiva do bastonário dos médicos ladeado por dois sindicalistas médicos, a defenderem o mesmo ponto de vista... Quando se exercem funções de relevo que afetam milhares de pessoas não se pode querer estar bem com todos. É imperioso assumir posições que reflitam uma estratégia, que exista uma linha coerente de pensamentos e sobretudo de atuação.

Numa altura em que se fala tanto de alegadas falcaturas no programa do Cheque Dentista e na ADSE, volto a

**Numa altura em que se fala tanto de alegadas falcaturas no programa do Cheque Dentista e na ADSE, volto a chamar a atenção para a problemática dos custos da consulta de Medicina Dentária. Não tenham dúvidas que estas suspeitas surgem apenas por um motivo: a subvalorização dos tratamentos contemplados nestes programas que atraem quase inevitavelmente o profissional para situações de tentação**

chamar a atenção para a problemática dos custos da consulta de Medicina Dentária. Não tenham dúvidas que estas suspeitas surgem apenas por um motivo: a subvalorização dos tratamentos contemplados nestes programas que atraem quase inevitavelmente o profissional para situações de tentação, diria mesmo de “necessidade”, de ludibriar o sistema de modo a sobreviver financeiramente; o profissional vê-se enredado numa teia de compromissos assumidos e de constatação de falhanço da gestão do seu consultório, que o obriga a renunciar aos seus certamente elevados princípios morais e profissionais ou ao acordo pré-estabelecido. A Vida e o Ser Humano assim se apresentam...

Há cerca de três anos abordei esta questão nesta mesma secção de artigo de opinião da revista Saúde Oral (nº 97 Jul/Ago 2014 - “Por uma sã gestão da consulta de Medicina Dentária” - sugerindo à nossa Classe, e concretamente à OMD, que algo fosse feito no sentido de termos à nossa disposição uma “Tabela de valores de custo dos atos em Medicina Dentária”. Desde então nada foi feito e acerca do assunto, a nossa Ordem apenas se refugia no argumento que a Autoridade da Concorrência não permite tal tabela e que até já multou a OMD no passado por causa disso. Tristemente, o nosso bastonário classifica, em editoriais da revista da OMD (Jul 2016), de “bitaites” estas opiniões e nada faz. Pois a mim, na minha modesta opinião cada vez menos isolada no universo dos médicos dentistas portugueses, parece-me que se faz pouco, muito pouco, demasiadamente pouco em prol da dignificação da Medicina Dentária. Como diz o Prof. João Carlos Ramos, da Universidade de Coimbra, em recente entrevista “é preciso dignificar mais a Medicina Dentária Portuguesa”.

Nesse sentido reafirmo que uma tabela de valores mínimos não é a mesma coisa que uma tabela de custos. Esta última

serve como indicador de qual o custo real de cada ato de medicina dentária, incluindo arrendamento do espaço ou custos do capital na sua aquisição, salários do pessoal assistente, dos materiais e laboratoriais, dos encargos legais obrigatórios e todos os custos inerentes ao funcionamento de um consultório e ainda considerando um rendimento que assegure um nível de vida digno para o médico dentista possibilitando-o nomeadamente de prosseguir a sua formação continuamente ao longo da sua vida. Trabalhando abaixo desses valores determinados com rigor por uma equipa constituída por médicos dentistas, economistas, gestores e contabilistas, o profissional de medicina dentária estaria não apenas a caminhar para o abismo, mas ainda a violar os Códigos Anti-dumping da Organização Mundial

do Comércio seguidos pela Direção Geral das Atividades Económicas (DGAE) do Ministério da Economia e que permitem a apresentação de queixa formal em caso de *dumping* junto das entidades responsáveis da União Europeia.

Igualmente sugerido foi o recurso a pareceres de escritórios de advogados de renome no sentido de se evoluir nesta temática. A Autoridade da Concorrência não é de todo um entidade intocável e inatingível como o demonstra, por exemplo, o facto de ter sido condenada primeiro pelo Tribunal da Concorrência, Regulação e Supervisão e de seguida pelo Supremo Tribunal no caso da acusação de práticas restritivas de concorrência dos combustíveis. Obviamente que, para tal, terá de existir em primeiro lugar vontade política da direção da OMD nesse sentido; terá igualmente de existir disponibilidade

do departamento jurídico da OMD para assessorar a ligação com escritórios de advogados e coordenar toda a defesa da OMD na execução de dita tabela de valores de custo.

Nesta altura parece-me oportuno questionar o que se passa nas reuniões do Conselho Geral da OMD, órgão constituído por 50 médicos dentistas que supostamente se deveriam reunir periodicamente para discutir assuntos de relevância para a medicina dentária portuguesa mas acerca do qual nada se sabe. Imaginaria eu que tal órgão pudesse funcionar como uma sábia e ponderada câmara de reflexão com capacidade para tomar o pulso à Classe e influenciar, recomendar a direção da OMD no sentido de exigir por um lado, maior transparência e, por outro, maior eficácia nos seus propósitos que se exigem nobres e dignos! 🗣️

WWW.SAUDEORAL.PT



A REVISTA PROFISSIONAL DE  
ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA

Conheça as novidades  
do setor na nossa Newsletter Semanal

GANHE ATÉ 20% DESCONTO  
NUMA FORMAÇÃO

#### FORMAÇÕES

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

CONSULTE OS PROGRAMAS  
DETALHADOS E DATAS  
DISPONÍVEIS EM  
[WWW.IFE.PT](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 15%\* numa formação IFE.**
- 2 anos (12 edições) com um **desconto especial de 25%** sobre o preço de capa PVP 104,40€, **agora apenas 78,30€ + desconto de 20%\* numa formação IFE.**
- Sou Estudante de Medicina Dentária e desejo assinar a **Saúde Oral** com um **desconto especial de 30%\*\*** sobre o preço de capa:  1 ano (6 edições) PVP 52,20€, **agora apenas 36,54€** |  2 anos (12 edições) PVP 104,40€, **agora apenas 73,08€**

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

SO 113

SAÚDE ORAL

### IDENTIFICAÇÃO

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

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

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

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

### MODO DE PAGAMENTO

- Junto envio cheque/vale do correio n.º \_\_\_\_\_ no valor de \_\_\_\_\_ do Banco/EC \_\_\_\_\_ à ordem da IFE, S.A.
- Junto envio comprovativo da transferência bancária Millennium BCP – IBAN: PT 50 0033 0000 00199867531 05 ou do depósito em conta n.º 00199867531 (Agradecemos que envie o comprovativo do pagamento com o cupão para o fax: 210 033 888 ou email: [assinaturas@ife.pt](mailto:assinaturas@ife.pt))

Assinatura \_\_\_\_\_

Linha de Assinaturas: (+351) 210 033 800

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

Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se à gestão da sua assinatura e apresentação futura de novas propostas.

Nos termos da lei, é garantido ao cliente o direito de acesso aos seus dados e respetiva atualização. Caso não pretenda outras propostas comerciais assinale aqui



### VEM AÍ A 2ª LISBON IMPLANTOLOGY WEE

A Lisbon Dentistry Academy e a Straumann já marcaram a segunda edição da Lisbon Implantology Week (LIW). Entre os dias 27 de junho e 1 de julho Lisboa voltará a receber uma semana inteiramente dedicada a um curso prático intensivo de implantologia, com a colocação de dez implantes por cada participante. Com o objetivo de educar os médicos dentistas para que sejam capazes de realizar cirurgias de implantes, a edição deste ano contará com cirurgias demonstrativas avançadas, discussão de casos clínicos e partilha de experiências por parte de profissionais de topo, como é o caso de António Mano Azul, Hugo Madeira, Marisa Zenha e Rita Montenegro. As inscrições já abriram e estão disponíveis para oito participantes, por um preço total de 3700 euros. Saiba tudo em <https://www.lisbondentistryacademy.com/lisbon-implantology-week-2017/>



### RUBENS DEMICHERI CONDUZ 'CURSO INTENSIVO DE ORTOPEDIA'

A Ortoplus vai realizar nos dias 26 e 27 de maio uma nova edição do 'Curso Teórico-Prático Intensivo de Ortopedia'. A formação será ministrada por Rubens Demichei e abordará o tratamento de problemas esqueléticos para que os profissionais da área desenvolvam "os conhecimentos fundamentais para o desenvolvimento desta especialidade nas suas consultas clínicas". De acordo com a organização, este curso irá focar-se nos problemas de etiologia esquelética, assim como no tratamento das maloclusões de etiologia funcional. Saiba mais em [www.ortopedia.ortoplus.es](http://www.ortopedia.ortoplus.es)



### 'ENDOEXPRESS': O CURSO QUE INCLUI RESIDÊNCIA ONE-ON-ONE

A MALO CLINIC Education e a Dentina vão realizar nos próximos dias 12 e 13 de maio um curso de noções elementares de endodontia – o EndoExpress. Dirigida a médicos dentistas, a formação contempla uma parte teórica e prática, bem como uma residência one-on-one para cada um dos participantes. A formação estará a cargo de Nuno Valamatos Pinto e pretende ajudar os profissionais do setor "a manterem-se atualizados na área da Endodontia, fazendo verdadeiro uso dos conhecimentos teóricos e práticos apreendidos no seu dia-a-dia clínico. Além da base teórico-prática com sessões de *hands-on*, esta formação contempla um dia de Residência Clínica Individual, onde cada participante poderá observar tratamentos, discutir casos, tendo acesso a pormenores e dicas práticas que farão a diferença", segundo a organização. O curso abordará ainda temas como Anatomia Dentária e Acesso, Protocolo de Irrigação, Fundamentos da Instrumentação Reciprocante e Fundamentos da Obturação. Saiba mais através do site [www.maloeeducation.com](http://www.maloeeducation.com) ou do email [education@maloclinics.com](mailto:education@maloclinics.com).



### ORMCO PROMOVE CURSO 'DAMON SYSTEM: PERSPETIVA ATUAL DO TRATAMENTO ORTODÔNTICO COM SISTEMA DAMON'L

É já no próximo dia 19 de maio que a Ormco vai realizar, em Lisboa, uma formação subordinada ao tema 'Damon System: perspetiva atual do tratamento ortodôntico com Sistema Damon'. Ministrado por Teresa Alonso, média especialista em Estomatologia, com subespecialidade em Ortodontia, e por Carlos Mota, médico dentista especialista em Ortodontia, esta formação inclui a abordagem de temas como Protocolo Simplificado: Seleção de Torques; Seleção de arcos; Desocclusão de mordida; Elásticos precoces; Etapas do tratamento ortodôntico; Tratamento de casos complexos; Acabamento perfeito; Tratamento ortodôntico na dentição mista com aparelhos fixos: sistema Damon 4Kids. As inscrições já abriram e podem ser feitas através do site [www.ormco.pt](http://www.ormco.pt)

# CENTRO DE FORMAÇÃO EM ODONTOLOGIA CEODONT

## Título de Especialista em Endodontia

Este curso está dirigido a todos os formados em medicina dentária que pretendam iniciar-se ou aperfeiçoar-se no mundo da endodontia. Esta é uma oportunidade para estar a par dos últimos avanços da endodontia, tanto no campo do diagnóstico, como do tratamento, instrumentos, técnicas e materiais.

Com isto, procura-se que a Endodontia deixe de ser um problema tornando-se numa gratificante experiência profissional.

5 módulos

Início: 01 de Junho 2017

Professor:

Dr. Juan M. Liñares



## Título de Especialista em Estética Dentária

O curso está dirigido aos profissionais do setor que desejem adquirir ou ampliar os seus conhecimentos em medicina dentária estética.

A formação irá realizar-se em oito módulos e tem como objetivo, independentemente da experiência prévia do aluno, melhorar as capacidades do profissional e permitir mais qualidade na hora de tratar os pacientes, assim como resolver casos que anteriormente seriam inacessíveis.

8 módulos

Início: 09 de Junho 2017

Dr. José Rábago

Dr. Mariano Sanz

Dra. Tamara Rathmann ...



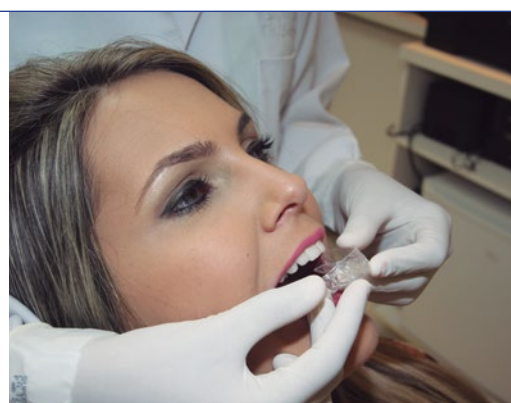
## Especialista em Ortodontia Invisível

Hoje em dia, com os avanços tecnológicos disponíveis e os numerosos estudos científicos, o conceito de aligners invisíveis ganhou força neste novo cenário mundial. Neste curso irão ser abordadas várias técnicas com aligners invisíveis, desde os sistemas que realizam o set-up em laboratório, assim como os sistemas que utilizam alicates e sistemas que utilizam ligaduras elásticas e-brackets, proporcionando ao profissional um amplo conteúdo para a sua prática clínica diária. Esta é uma oportunidade de se aprenderem várias técnicas num só curso.

Professor:

Dr. Andrade Neto

Início: 29-30-01-02 Junho/julho 2017



## Curso de Estética em Nova Iorque

Curso teórico-prático exclusivo para a CEODont, concebido para responder a todas as necessidades solicitadas e que terá lugar nas instalações da New York University (NYU). O participante poderá especializar-se em restaurações estéticas (cerâmicas e compósitos), fotografia dentária, tipos de preparos, enceramento diagnóstico, mock up e confeção de provisórios, cirurgia periodontal guiada pelo mock up, oclusão, análise estética..

Professores : Dr. David Montalvo, Dr. Ivan Ronald, Dr. Stephen Chu, y Dr. Víctor Clavijo.

De 19 a 23 junho 2017



# AUDIÇÃO: COMO UTILIZAR ESTE SENTIDO PARA MELHORAR A SUA CLÍNICA E A SATISFAÇÃO DOS PACIENTES?



## VÍTOR BRÁS

- Médico Dentista
- Investigador de NeuroMarketing em Medicina Dentária

Todos temos uma música para cada ocasião seja para treinar, tomar banho ou mesmo para ir para o emprego e começar logo de manhã com um paciente mais complicado. Está provado que o que ouvimos nos afecta não só psicológica, como fisicamente. Na nossa área em específico podemos dividir o som em duas categorias: música (quando há som ambiente ou dispositivos áudio) e ruído, este último sendo *per si* uma fonte de stresse. Existem estudos que constataam o que por senso comum é óbvio: o ambiente não-clínico não deverá ser "contaminado" por ruídos de gemidos/gritos dos pacientes a serem atendidos, por ruídos de compressores e motores, etc...

No que à consulta diz respeito há estudos que provam com significância estatística que a música diminui a ansiedade pré-operatória independentemente de género e estrato social<sup>1,2</sup>. O relaxamento produzido é explicado dado o processamento auditivo ocupar neurotransmissores que, de outra forma, modelariam respostas de medo e ansiedade<sup>3,4</sup>. Além do efeito relaxante, a música consegue minimizar a dor percebida<sup>5</sup> e num estudo de pneumologia observou-se que ouvir música diminui a tosse durante broncoscopias<sup>6</sup>.

Contudo, o efeito da música não se

limita a aspectos puramente clínicos. Afecta igualmente a forma como os pacientes percebem a clínica e o serviço que lhes é prestado. Além de serem as primeiras a ver próteses fracturadas ou até mesmo dentes (quando os pacientes fazem questão de mostrar), as assistentes dentárias são frequentemente questionadas se o médico(a) ainda vai demorar muito. Verifica-se uma proporção inversa entre o tempo na sala de espera e a satisfação do paciente<sup>7</sup>.

Numa sala de espera em que exista televisão, esta deverá estar em silêncio para não interferir com a música ambiente, que deverá marcar presença<sup>8</sup>. Nesta sala, a música tem o poder de diminuir a percepção do tempo passado (sendo o ritmo da mesma indiferente)<sup>9</sup>. O volume do som deverá ser de baixo a moderado: muito baixo será ignorado, muito elevado será desagradável<sup>10,11</sup>. De facto observou-se que um volume de som elevado gera mais desconforto no público em geral, mais evidente nas mulheres<sup>11</sup>; da mesma forma o volume mais elevado aumentou a percepção do tempo de espera decorrido, ao contrário do volume moderado ou baixo. Por curiosidade, e para ilustrar a importância do volume da música, um estudo demonstrou que volumes de som mais altos influenciam os hábitos de consumo alcoólicos, provocando um aumento do consumo destas substâncias<sup>12</sup>.

Resumindo: a música reduz stresse, ansiedade, percepção de dor, influencia a satisfação e a noção do tempo de espera decorrido. Numa clínica, a música deverá ter um volume suave, independentemente do ritmo e estilo. Contudo, este sentido ainda é algo que necessita de muita pesquisa, dado ser altamente subjectivo e variável entre indivíduos, sendo quase universalmente aceite que é uma ferramenta para criar

um ambiente mais agradável no sector dos serviços em geral, e igualmente nos cuidados de saúde. ●

1. Cooke M, Chaboyer W, Schluter P, Hiratos M. The effect of music on preoperative anxiety in day surgery. *J Adv Nurs*. 2005;52(1):47–55.
2. Lee D, Henderson A, Shum D. The effect of music on preprocedure anxiety in Hong Kong Chinese day patients. *J Clin Nurs*. 2004;13(3):297–303.
3. Lane D. Music therapy: a gift beyond measure. In 1992. p. 863.
4. Thaut MH. Neuropsychological processes in music perception and their relevance in music therapy. *Music Ther Treat Adults Ment Disord*. 1990;3–32.
5. McCaffrey R, Freeman E. Effect of music on chronic osteoarthritis pain in older people. *J Adv Nurs*. 2003;44(5):517–24.
6. Dubois JM, Bartter T, Pratter MR. Music improves patient comfort level during outpatient bronchoscopy. *Chest*. 1995;108(1):129–30.
7. Dube-Rioux L, Schmitt BH, Leclerc F. Consumers' reactions to waiting: when delays affect the perception of service quality. *Na-Adv Consum Res Vol 16*. 1989;
8. Van Rompay TLJ, Tanja-Dijkstra K. Directions in healthcare research: pointers from retailing and services marketing. *HERD*. 2010;3(3):87–100.
9. Bailey N, Areni CS. When a few minutes sound like a lifetime: Does atmospheric music expand or contract perceived time? *J Retail*. 2006 Jan;82(3):189–202.
10. Smith PC, Curnow R. "Arousal hypothesis" and the effects of music on purchasing behavior. *J Appl Psychol*. 1966;50(3):255.
11. Kellaris JJ, Altsech MB. The experience of time as a function of musical loudness and gender of listener. *Na-Adv Consum Res Vol 19*. 1992;
12. Guéguen N, Jacob C. Sound level of background music and alcohol consumption: an empirical evaluation. *Percept Mot Skills*. 2004;99(1):34–8.

2017

## CURSOS HANDS-ON SPEMD

### PORTO

**Conservar ou extrair? Novas possibilidades da Endodontia moderna.**

30 de março 

**Restaurações Indiretas no Setor Posterior: mudança de paradigma em dentes vitais e endodonciados**

3 e 4 de julho 

Fábio  
Santiago



Rui  
Falacho



### COIMBRA



Nuno Pinto



Cristiano  
Alves




João  
Fonseca


**Retratamento de dentes endodonciados.**

9 de maio 

**Reconstrução com Poste de Fibra de Vidro em Feixe, Pontes e Coroas Provisórias.**

20 de maio   
OS DENTALISTAS

**Restaurações Indiretas Aderidas no Setor Posterior**


5 e 6 de junho 

### LISBOA

**Reconstrução com Poste de Fibra de Vidro em Feixe, Pontes e Coroas Provisórias.**

8 de abril   
OS DENTALISTAS

**Soluções clínicas para a fratura de instrumentos em Endodontia.  
Qual o papel do microscópio óptico?**

20 de junho 

Cristiano  
Alves



Filipe  
Aguilar



Mais informações em [www.spemd.pt](http://www.spemd.pt) ou  
[secretariado@spemd.pt](mailto:secretariado@spemd.pt)



Inscrições online em [www.spemd.pt](http://www.spemd.pt)  
Pagamento de serviços através de pagamento multibanco

**NSK**

CREATE IT.

# iClave

LINHA DE AUTOCLAVES



## iClave mini

Autoclave portátil de classe S  
para peças de mão

- Autoclave de classe S que cumpre com as normas europeias de esterilização

TÃO PEQUENO... QUE CABE EM QUALQUER PARTE

1.999 €\*  
4.590 €\*



Tamanho compacto: altura 360 mm  
Reduzido peso: 15,5 kg  
Totalmente portátil

TEMPO DE ESTERILIZAÇÃO:  
14 MINUTOS

## iClave plus

Autoclave de classe B  
com tecnologia de vanguarda

- Autoclave de classe B (conforme a norma EN 13060)

MAIOR SEGURANÇA • MAIOR CAPACIDADE

3.999 €\*  
7.080 €\*



**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