

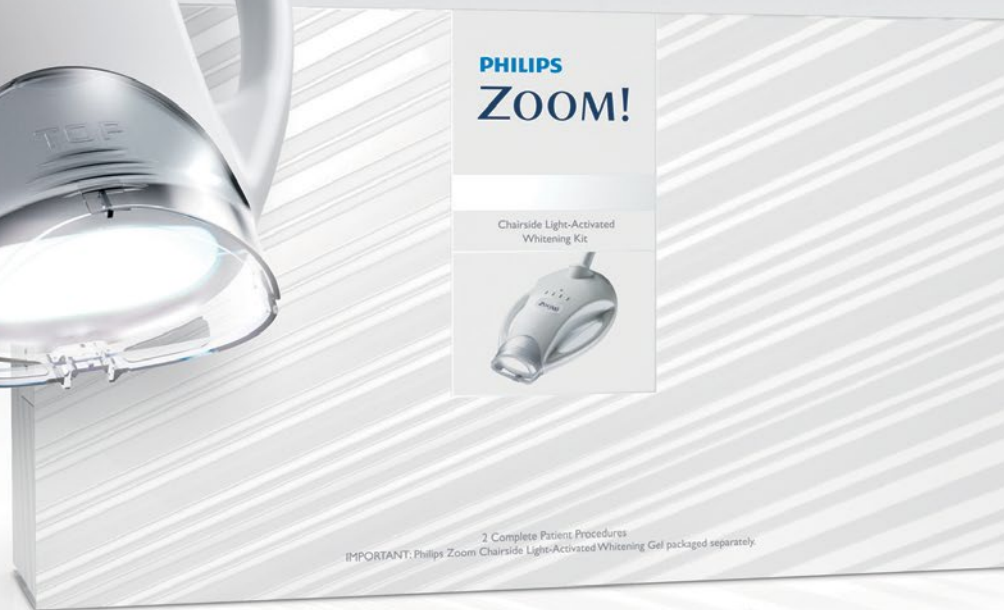
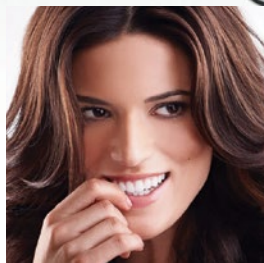
SAÚDE ORAL



REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 116 • SETEMBRO/OUTUBRO 2017 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)



**CONHEÇA
AS NOSSAS
PROMOÇÕES**



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

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

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

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



SDS, Lda
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



**PHILIPS
ZOOM!**

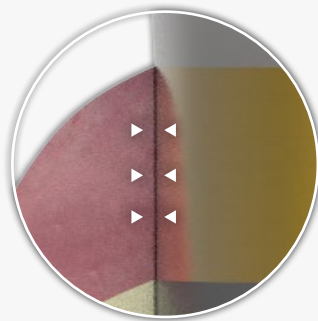


bti[®]
Human
Technology

BIOBLOCK: O CONCEITO VENCEDOR

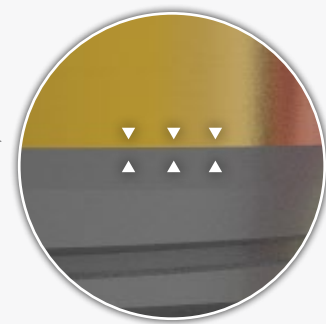
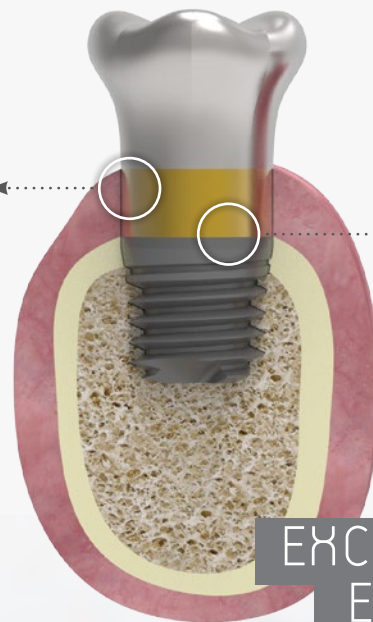
Através da superfície UnicCa[®] e a precisão na mecanização de todos os aditamentos protéticos com um tratamento Ti Golden corrigimos a adaptação biológica do osso e do tecido mole. *A estrutura resultante atuará como um único elemento embora seja mais flexível e mais resistente perante cargas dinâmicas.*

IMPLANTE SOBRE TRANSEPITELIAL UNIT[®] OU MULTI-IM[®]



Comprovado por
estudos científicos

Visualize alguns dos estudos
científicos que atestam o excelente
hermetismo e selagem biológica na
nossa aplicação gratuita BTI APP.



UNIT[®] E MULTI IM[®]: EXCELENTE HERMETISMO E SELAGEM BIOLÓGICA

- Hermetismo na interfase com o implante.
- Preservação da selagem biológica.
- Favorece o ajuste passivo.
- Permite trabalhos finalizados em CAD/CAM ou com o pilar estético convencional.

BTI DAY'17

RESERVE A DATA!

2 Dezembro · Lisboa

INOVAÇÃO

PARA SI,

SOLUÇÕES

PARA SEUS PACIENTES



BTI Biotechnology Institute Portugal

Tel.: +00 351 22 1201373 | Fax: +00 351 22 1201311

bti.portugal@bticomercial.com

www.bti-biotechnologyinstitute.pt



BTI APP

Versão iPhone / smartphone

Versão iPad / Tablets (Área exclusiva clientes)



SAÚDE ORAL



REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 116 • SETEMBRO/OUTUBRO 2017 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)



MOLAR
**UMA CLÍNICA DIFERENTE
DE TODAS AS OUTRAS**



ODONTOLOGIA EMOCIONAL
**QUAIS AS TÉCNICAS PARA LIDAR
COM O MEDO DO DENTISTA**



MATERIAIS BIOCERÂMICOS
**QUAL O IMPACTO NOS
TRATAMENTOS ODONTOLÓGICOS?**



LEI DA PROTEÇÃO DE DADOS:
**COIMAS PODEM CHEGAR A 4% DO
VOLUME DE NEGÓCIOS DA CLÍNICA**

Ficha técnica

SAÚDE ORAL ^{SO}

Diretor: Sónia Ramalho (sramalho@ife.pt)
Colaboraram nesta edição: Carmen Silva, Cláudia Pinto e Manuela Vasconcelos
Fotografia: David Oitavem, 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



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
Depósito 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



PREPARADOS PARA MUDAR DE CHIP?

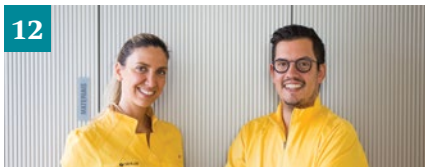
‘O médico dentista não vende, ajuda o paciente a comprar’. Já alguma vez tinha pensado desta forma? Confesso que fiquei a pensar nesta frase, incluída no artigo de opinião de Dilen Ratanji que publicamos nesta edição, e que se pensarmos bem faz todo o sentido. Ajudar o paciente a tomar as melhores decisões para promover a saúde oral também faz parte das missões do médico dentista, que se fizer ver ao paciente a mais-valia de uma consulta de medicina dentária, este vai compreender e valorizar o trabalho do médico dentista. Mas lá está: é necessário uma mudança de *mindset*, mudar o chip e começar a entender o negócio de uma outra perspetiva. Este pode ser um dos desafios da *rentrée* que agora começa. Na edição pós-férias fomos visitar a Clínica Molar e estivemos à conversa com Isabel Flores e João Mouzinho. Sempre souberam que não queriam uma clínica como todas as outras. Mas o que poderiam fazer de diferente para se destacarem? É isso que revelamos nesta edição.

Destaque ainda para a entrevista com Carlos Aparício, especialista em reabilitação com implantes zigomáticos e um especial sobre odontologia emocional, onde falámos com vários dentistas sobre o medo que alguns pacientes sentem da cadeira do dentista. Como se lida com este sentimento que na prática se traduz numa abstinência às consultas? Há estratégias para lidar com este tipo de pacientes? E quais as que resultam? Para descobrir nesta edição, cujo dossier é dedicado aos materiais biocerâmicos. Qual o impacto nos tratamentos odontológicos? Será que os profissionais que se dedicam a esta área vão deixar de ser endodontistas para passar a ‘vitalistas’? Falámos com vários endodontistas sobre tratamentos inovadores, como a terapia pulpar ou o *cell transplantation*.

Boas leituras.

Sónia Ramalho

12



**CLÍNICA MOLAR
 ORDEM PARA DIFERENCIAR**

22



**ODONTOLOGIA EMOCIONAL
 TÉCNICAS PARA AFASTAR
 O MEDO DA CADEIRA
 DO DENTISTA?**

28



**MATERIAIS BIOCERÂMICOS
 QUAL O IMPACTO
 NOS TRATAMENTOS
 ENDODÔNTICOS?**

**STAND OMD
296 a 305**

sds

sds

Implantes e Biomateriais

MIS OsteoBiol[®]
by Tecnos

Biomatlante
Biologics Solutions

Cad Cam e Digital


AMANN GIRRBACH

Branqueamento Dentário e Higiene Oral

PHILIPS

ZOOM!

Equipamento para Cirurgia



Bien Air[®]
Dental

sds

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

ANTEVISÃO CONGRESSO SPEMD "ESTE É UM EVENTO PARA TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAÚDE ORAL"

‘Coimbra prepara-se para receber entre os dias 12 e 14 de outubro mais uma edição do Congresso da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária. Um congresso que, nas palavras do presidente Pedro Mesquita, é um “evento para todos os profissionais de saúde oral”

Texto: Sónia Ramalho

Por norma, o Congresso Anual da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária não é dedicado apenas a uma única temática. A sua força reside na multidisciplinariedade de assuntos abordados. “Este é um congresso que se pauta pela transversalidade dos temas abordados procurando, em cada edição, proporcionar aos colegas o estado da arte da medicina dentária/estomatologia com palestras apresentadas por oradores nacionais e internacionais de renome”, explica Pedro Mesquita, presidente da SPEMD. “A grande aposta passa pela abordagem de temas clínicos, com benefício claro para o dia-a-dia dos colegas, assim como temas de investigação”.

Além da transversalidade dos temas, a organização aposta na abrangência procurando fazer deste um “congresso para todos os profissionais de saúde oral. Assim, além da vertente destinada aos médicos dentistas/médicos estomatologistas,



Pedro Mesquita, presidente da SPEMD

mantemos o programa específico para as assistentes dentárias e a reunião dos higienistas orais, com um programa próprio organizado pela Associação Portuguesa de Higienistas Oraís”. Também os técnicos laboratoriais de prótese dentária encontram palestras com interesse na sua área de ação.

Além do programa principal, o Congresso SPEMD vai ser palco de outras iniciativas:

- Cursos pré-congresso
- Fórum de investigação
- Fórum de Cariologia
- Curso de Assistentes Dentárias
- Reunião APHO
- Apresentações científicas a concurso ao Prémio Congresso 2017, com mais de 150 posters aceites

Mais informações em
www.spemd.pt



Este ano o congresso decorre no Centro de Congressos do Convento de S. Francisco, em Coimbra

Um novo espaço

Na 37ª edição, o Congresso da SPEDM muda-se para o Centro de Congressos do Convento de S. Francisco. Uma alteração que se prende com as dimensões do próprio evento. “Este é um congresso de referência no panorama nacional desde há muitos anos. E durante muitos anos foi mesmo o único grande congresso da área em Portugal. Hoje em dia é seguramente um dos mais importantes, aguardado ano após ano com expetativas elevadas por grande número de colegas devido ao excelente programa científico que habitualmente o caracteriza. E este ano parece-me não fugir à regra”, revela Pedro Mesquita. “Sendo um congresso que tem uma dimensão considerável, quer ao nível dos participantes, quer dos expositores, exige espaços com condições particulares. Até este ano, o congresso era organizado nos Auditórios do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, local que já apresentava limitações consideráveis. Com a recente inauguração do novo Centro de Congressos, que alia a modernidade de um Centro de Congressos ao histórico Convento S. Francisco passamos a ter condições excelentes em Coimbra que irão valorizar o congresso da mais antiga Sociedade Científica Médica, em atividade, na Península Ibérica”.

Cursos pré-congresso

Como já vem sendo hábito nos eventos de medicina dentária, antes do congresso

arrancar vão realizar-se vários cursos para aprofundar conhecimentos. “Temos constatado nos últimos anos que os colegas procuram cursos mais específicos, preferencialmente do tipo *Hands on* em que podem usufruir dos conhecimentos teóricos ministrados por especialistas na matéria, num ambiente de maior proximidade, uma vez que são cursos destinados a um número restrito de colegas, e podem treinar em modelos os conhecimentos adquiridos. Assim criámos oito cursos, cinco deles destinados a médicos dentistas/médicos estomatologistas e três a assistentes dentários, que abordam temáticas tão

diferentes como a pesquisa bibliográfica em medicina dentária ou a fotografia e o plasma enriquecido em fibrina, por exemplo”.

Razões de sobra para não perder este evento: “pelo local – quer a cidade, quer o próprio espaço do Convento, o elevado nível científico de um programa caracterizado pela transversalidade das temáticas abordadas, permitindo aos colegas num mesmo espaço aprofundar conhecimentos em diferentes vertentes da medicina dentária/estomatológica e o custo de inscrição, que considero bastante acessível para uma formação de altíssima qualidade”.



'PITTS' MASTERS CONTINUUM “ESTAMOS A TENTAR REVOLUCIONAR A ORTODONTIA”

Tom Pitts e Duncan Brown estiveram em Portugal no âmbito do curso *'Pitts' Masters Continuum'* e falaram sobre o Pitts 21, um novo sistema que “é uma revolução no auto-ligado passivo pois introduz o conceito de ‘acabamentos com arcos quadrados’”.

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem

Cascais recebeu, de 7 a 9 de setembro, o segundo módulo do curso internacional *'Pitts' Masters Continuum - Mastering the art of Aesthetics in Orthodontics with Passive Self-Ligation (PSL)*, cujo objetivo (entre outros) é formar ortodontistas no âmbito das técnicas e protocolos de Tom Pitts, fundador do Pitts Progressive Group.

De acordo com Nimet Guiga, médica dentista e responsável pela organização, o evento “foi um sucesso total”, dado que “a maioria dos participantes nunca tinha estado em Portugal e adorou o que viu do nosso país”. Os cerca de 55 ortodontistas vieram a Cascais para “participar no segundo módulo do *'Pitts Master's'*”, um curso que tem a duração de dois anos e em que “cada participante tem de tratar dois casos com as técnicas aprendidas”.

Quanto à escolha de Cascais como o local do evento, a ortodontista explicou: “como também faço parte do corpo docente deste curso e tenho na minha clínica - GuigaOrthodontics, Wow Smiles! - em Cascais, e muitos pacientes em diferentes fases do tratamento com a técnica em questão, deste modo os alunos puderam observar e aprender”. Desde 2009 que Nimet Guiga só utiliza a técnica auto-ligável no que diz respeito a técnicas vestibulares. E foi assim que “pessoas de todo o mundo” se deslocaram ao nosso país para assistir ao segundo módulo daquela que é a terceira edição do *'Pitts' Masters Continuum'*.

Porém, como referiu, à SAÚDE ORAL Duncan Brown, que também faz

parte do corpo de docentes do *master continuum*, “já temos dado cursos em Portugal, mas no âmbito deste master é a primeira vez”.

“Isto é novidade”

O *'Pitts' Masters Continuum'* tem como finalidade “fazer com que os ortodontistas consigam produzir resultados estéticos



Duncan Brown com Nimet Guiga, Tom Pitts e Jerry Watanabee.





superiores com técnicas diferentes daquelas que costumam utilizar”, continua Duncan Brown. Neste sentido, especificou que “usamos técnicas muito diferentes das outras pessoas. Usamos, por exemplo, o *smile arc protection* (SAP – proteção do arco do sorriso), utilizamos um sistema de *brackets* auto-ligável passivo, aplicamos forças muito ligeiras desde o início, algo que é diferente do que a maioria das pessoas costuma fazer”.

De acordo com o docente, “isto é novidade” pois são técnicas que são aplicadas no dia-a-dia “há dez anos, enquanto a mecânica ortodôntica que a maioria das pessoas utiliza tem provavelmente 30 ou 40 anos”. Quanto aos resultados, Duncan Brown afiança que são “espetaculares esteticamente”. E Nimet Guiga complementa: “tem tudo a ver com um sorriso estético e não apenas

com o tratamento. Este, no fundo, está relacionado com aquilo que o paciente entende como estético e é isso que queremos alcançar”.

Wow smiles

Sendo as técnicas desenvolvidas por Tom Pitts muito recentes, “quando começámos era muito difícil transmitilas aos colegas. No entanto algumas das coisas de que falamos há anos começam agora a ser incorporadas na linguagem dos ortodontistas. O arco do sorriso, por exemplo, era algo de que não ouvíamos falar antigamente e agora já é tido em conta”, ressalva Duncan Brown.

Nimet Guiga trabalha com Tom Pitts e Duncan Brown há vários anos e garante que segue “o protocolo Pitts a 100% porque conseguimos os melhores resultados”. Neste sentido, salienta que aplica este protocolo em todos os seus pacientes “há seis ou sete anos”. No fundo, com este protocolo “estamos a criar *wow smiles*”, remata a médica dentista. “Os protocolos são totalmente distintos daquilo que os outros ortodontistas comumente aprendem: desde a maneira como olhámos para o paciente, como colocámos os *brackets*, se extraímos ou não dentes, é tudo completamente diferente”, reforça Duncan Brown.

A (não) extração

A respeito da extração de dentes, Nimet Guiga revela que “somos sobretudo a favor da não extração. No entanto, extraímos se precisarmos por causa da estética facial da pessoa”. Não obstante, Duncan Brown salvaguarda que “não extraímos dentes com muita frequência. Enquanto os outros ortodontistas extraem dentes em cerca de 50 ou 60% dos seus pacientes, nós extraímos em cerca de 2 a 5%”. O médico dentista acredita que “só tenha extraído dentes em cinco pacientes ao longo de 20 anos, daí ser uma abordagem completamente diferente”.

Pitts 21

À SAÚDE ORAL, Tom Pitts referiu mesmo que “estamos a tentar revolucionar a ortodontia”. A este





“Não extraímos dentes com muita frequência. Enquanto os outros ortodontistas extraem dentes em cerca de 50 ou 60% dos seus pacientes, nós extraímos em cerca de 2 a 5%”
Duncan Brown

auto-ligado passivo com o controlo de um sistema ativo”.

Disseminar os protocolos

Sintetizando, “num mundo que está cada vez mais preocupado com a estética, aconselho veemente que os colegas aprendam estes protocolos, pois são mesmo *life-changing*”, refere Nimet Guiga. Neste contexto Jerry Watanabee, ortodontista em São Francisco, Califórnia, um dos formandos do curso, explicou à SAÚDE ORAL: “sou ortodontista há anos e sei endireitar dentes, mas há diferença entre dentes direitos e um sorriso bonito. Aprender a produzir sorrisos bonitos numa base consistente, tendo em conta os lábios, o tipo de rosto da pessoa, o nariz, etc., é extremamente importante. Quero tratar a cara toda e não apenas os dentes”.

Assim sendo, no futuro “esperamos que estes protocolos estejam mais disseminados pelo mundo”, diz Duncan Brown. “Estamos a trabalhar agora num aparelho para conseguirmos ter resultados mais rápidos e com menos força do que nunca, pois os pacientes querem ter sorrisos magníficos o mais depressa possível e com menos desconforto”. O melhor aparelho ortodôntico “é aquele que não temos de usar”, brinca o docente. “Ainda não chegamos lá, mas estamos num ponto em que conseguimos tratar a maior parte dos casos em menos de um ano, o que é muito rápido”. 🌟



respeito falou-nos do novo sistema que está a desenvolver, o Pitts 21. “Costumávamos ter um *slot* retangular, sendo que quanto maior o arco, maior é a pressão e é doloroso para o paciente. Daí ter desenvolvido um *slot* quadrado, em que podemos usar um arco quadrado e deste modo conseguimos uma pressão de menos 40%”. Além de se conseguir “movimentar os dentes sem tanta pressão”, segundo Tom Pitts, “diminuímos o tempo do tratamento”. O

ortodontista já consegue terminar casos entre sete a nove meses.

“O Pitts 21 é uma revolução no auto-ligado passivo pois introduz o conceito de ‘acabamentos com arcos quadrados’ que são muito mais eficazes (dentro de um *slot* quadrado) a produzir os torques necessários para acabamentos de qualidade em auto-ligado passivo”, sublinha Nimet Guiga, acrescentando que, deste modo, “conseguimos juntar a expansão das arcadas conseguida pelo

AJUDE OS SEUS PACIENTES A PARAR A EVOLUÇÃO DA DOENÇA GENGIVAL

PARODONTAX® PASTA DENTÍFRICA ESTÁ CLINICAMENTE COMPROVADA
NA REDUÇÃO DE PLACA, SANGRAMENTO E INFLAMAÇÃO DAS GENGIVAS

4X
mais remoção
da placa*¹

48%
de redução do
sangramento gengival*¹

Recomende a pasta dentífrica **parodontax**®
para ajudar os seus pacientes a manter
as gengivas saudáveis entre consultas.



CLÍNICA MOLAR ORDEM PARA DIFERENCIAR

Cismaram que não queriam uma clínica igual a todas as outras. E conseguiram. João Mouzinho e Isabel Flores criaram a Molar, que há três anos veio agitar a prática da medicina dentária. E prometem não parar por aqui.

Texto: Susana Marvão Fotos: Ricardo Meireles

De uma coisa eles tinham a certeza: não queriam ser uma clínica dentária convencional. Até porque, diz em tom de brincadeira João Mouzinho, “é mais difícil encontrar um cabeleireiro do que um dentista”. Queriam diferenciação. E conseguiram. A Molar, situada mesmo em frente ao Hospital de S. João, no Porto, prima precisamente pela tal diferenciação. João Mouzinho e Isabel Flores abraçaram um projeto que “cismaram” haveria de vingar. Houve teimosia, alguma persistência e sempre a certeza do que queriam. E, sobretudo, do que não queriam. Hoje, passados três anos, a Molar tem uma carteira de clientes que ascende os 2500 doentes. E prometem não parar por aqui.

Mas vamos passear pela clínica. O espaço não é, de todo, pretensioso. Muito pelo contrário. Sobriedade a roçar o minimalismo é o tom que envolve toda a estrutura. Tanto assim é que, à noite, os estores são levantados e a clínica iluminada sendo possível, da rua, ver para dentro dos consultórios. E o tudo é uma cadeira de dentista já que os materiais, os consumíveis, os equipamentos, praticamente tudo é embutido em armários desenhados à medida.

O espaço traduz fielmente o conceito que João Mouzinho e Isabel Flores, uma das pioneiras para Invisalign com master em Portugal, idealizaram. Um conceito que basicamente se alicerça em tratamentos integrados. Digamos, uma visão holística da boca.

Uma forma de exclusividade

A ideia de chegar e tratar um dente não faz sentido para a Molar. Aqui, neste espaço, as pessoas chegam e seja qual for o tratamento - desde uma simples destartarização - têm um acolhimento, vamos dizer, diferente. São recebidas

com uma sessão fotográfica e realização de imagens vídeo, seguidas por uma primeira consulta quase sempre realizada por um dos dois médicos fundadores. Neste primeiro contacto com a clínica é elaborado, à medida, um plano de tratamento. A taxa de aceitação dos projetos ronda os 84%. “Essencialmente não tratamos bocas a meio”, disse à SAÚDE ORAL João Mouzinho. “Claramente o nosso paciente não é aquele que apenas vem tratar um dente numa emergência. É um paciente que passa pelos vários especialistas. Seja o meu colega das desvitalizações, a colega da estética ou da ortodontia, seja eu, nos implantes, nas facetas... Estamos diferenciados, apenas fazemos uma coisa. Só atuamos em uma área.”

Na Molar há 16 rostos. Seis assistentes, nove médicos dentistas e um cirurgião

Maxilo-facial. E João Mouzinho diz que cada “visitante” conhece pelo menos dez destes rostos. Mas nem só à área onde atuam estes profissionais têm exclusividade. Acaba por acontecer, de certa forma, também aos clientes. Isto porque quando um cliente aceita o plano de tratamento e começa a sua “aventura” Molar, vai passando de mão em mão. “Normalmente apenas marco um paciente por dia. Se o caso não for muito complicado poderei ter dois. Mas não mais”.

Verdadeiramente digitais

Orto, TAC e telerradiografias, dois scanners e laboratório de próteses são apenas alguns dos equipamentos e soluções que a clínica disponibiliza. Isto além de serem um projeto verdadeiramente digital, onde o papel pouco ou nada impera. Em termos



Isabel Flores e João Mouzinho apostaram na diferenciação

de externalizações, apenas as cerâmicas são feitas fora das instalações da Molar. Claro que depois há alguns “requintes de malvadez”, como por exemplo os espelhos que mostram como o sorriso vai ficar de dia... e de noite. Mas se apenas quiser vir tratar um dente tem de passar por todo este processo? Pela consulta, pela simulação? “Passa”, diz João Mouzinho. “O objetivo é que seja efetivamente um tratamento global”.

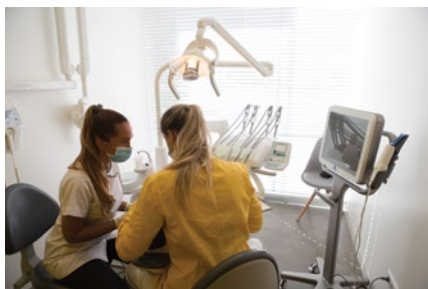
Dez anos a colher informação

As ideias e soluções da Molar são um misto de *benchmarking* e inovação. Algumas das soluções apresentadas acabam por ser o resultado de dez anos “a andar pelas maiores e melhores clínicas do mundo. Acho que as conheço todas! E essa experiência permitiu ver o que acreditávamos fosse funcionar. Depois é claro que também criamos coisas novas.”

É o caso do sorriso 4D. Os clientes são filmados a cantar ou trautear uma música na consulta de apresentação e voltam a fazer a mesma coisa já com a proposta de melhoria colocada a boca. “Há toda uma dimensão emocional que também é apresentada”.

O retorno... é devolvido

Claro que o retorno de um investimento desta envergadura é complicado. Ainda para mais no caso da Molar. Isto porque todo o dinheiro faturado é “devolvido” em forma de novos investimentos. “A nossa filosofia é um pouco diferente. Não retiramos dinheiro da empresa. Temos os nossos ordenados, temos as nossas vidas, mas o dinheiro fica na empresa para ser reinvestido”. Por tudo isto, obviamente que o posicionamento da clínica é para uma faixa da população média/alta. “É a nossa forma de



trabalhar e só assim faz sentido. Não vamos dizer que praticamos preços baixos, porque não o fazemos. Só trabalhamos com material premium pelo que isto se tem de refletir no preço final”.

E o site? Calma... já vai

Um conceito destes, em Portugal, não é definitivamente usual. Ou seja, não se encontra tão facilmente como o tal cabeleireiro. Logo, a necessidade de o divulgar ou explicar é maior. No entanto, os dois fundadores sempre acreditaram que o “boca-a-boca” seria a melhor publicidade que poderia existir. “Acredita que ainda não temos o site pronto? Já tivemos uma versão, mas não gostávamos e só agora, passados três anos, é que vamos conseguir colocar online o site definitivo. Temos conseguido crescer apenas pelo passa palavra. Amigo que trás amigo, familiar que referencia a familiar”.

Aliás, o crescimento, a existir, será muito sustentado, defendem os médicos. Não pretendem abrir mais nenhuma unidade da Molar na cidade, ou fora dela, pelo que apenas consideram aumentar o espaço da Molar: “O projeto é muito pessoal, acaba por ser difícil replicá-lo em outros sítios pois requer a nossa total atenção”.

A nova geração quer diferenciação

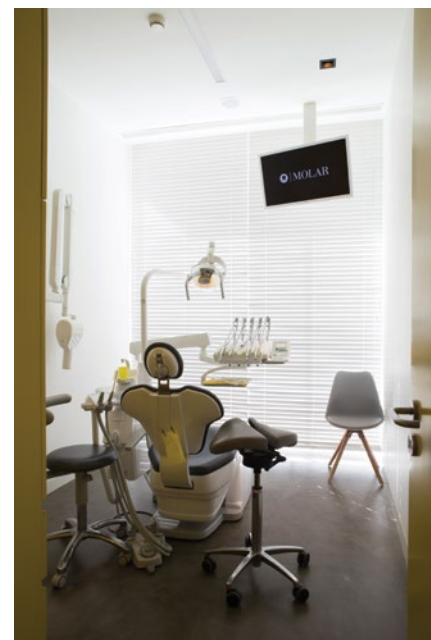
A ideia da clínica é, de facto, disruptiva. E João Mouzinho acredita que a nova geração de médicos-dentistas vai, cada vez mais, procurar de alguma forma a diferenciação, pelo que novos conceitos e abordagens vão começar a surgir. Seja abordagens médicas, de procedimentos ou de apresentação de serviços. “Aqui temos



SORRIR A 3D OU O TEST DRIVE DO SORRISO

O estúdio fotográfico, que ocupa uma das salas da clínica, é uma das apostas da Molar. Isto porque é aqui que o Desenho Digital do Sorriso ganha forma. Ou seja, esta ferramenta permite que o paciente fique a saber como irá ficar antes do início do tratamento, através de uma solução digital que mostra o resultado final. Através de um scanner é feita uma simulação virtual que depois é impressa em 3D. O projeto é colocado na boca do paciente que vê, no seu próprio rosto, como vai ficar. “É um test drive do sorriso. É exatamente como quando fazemos um test drive ao carro. Anda, e se gostar, depois escolhe se quer o carro com GPS, jantes especiais...”.

tanta coisa que às vezes até me custa enumerar. E temos imensas ideias. Na verdade, acredito que nunca vá existir retorno do investimento, porque nós não vamos parar. Queremos mudar o paradigma da Medicina Dentária em Portugal”. ●



CARLOS APARÍCIO, ESPECIALISTA EM REABILITAÇÃO COM IMPLANTES ZIGOMÁTICOS

“O ZIGOMÁTICO É A ÚLTIMA ARMA”

Atrofias severas no maxilar superior podem ser tratadas com implantes zigomáticos, evitando a necessidade de recorrer a enxertos ósseos. Com a técnica ZAGA, desenvolvida por Carlos Aparício, tudo é realizado num só dia: colocação de implantes zigomáticos e de uma prótese provisória sobre os implantes. “Aquilo que propomos é uma técnica que se adequa à anatomia de cada paciente”. Têm mesmo vindo a ser criados Zygoma Zaga Centers e desde setembro que a MD Clínica, em Lisboa, é um desses deles.

Texto: Carmen Silva Fotos: Tânia Neves



O que é que os médicos dentistas precisam mesmo de saber acerca dos implantes zigomáticos?

Os médicos dentistas necessitam de saber, em primeiro lugar, que estes implantes existem, funcionam e são previsíveis. Isto é o mais importante porque quando não se conhece a existência de uma ferramenta não se pode usá-la. E o implante zigomático atualmente está perfeitamente desenvolvido e aperfeiçoado ao ponto de se poder afirmar que é previsível. É uma ferramenta que, no fundo, é a última esperança para aquele paciente que perdeu o seu osso maxilar, perdeu os dentes por alguma razão (como infeção, periodontites) ou perdeu os implantes do maxilar superior e não tem osso suficiente para colocar implantes regulares. Nestes casos costumávamos tirar um enxerto de osso da anca, que tinha uma taxa de êxito nas melhores 'mãos', ou seja, quando o procedimento era realizado pelos melhores do mundo, de cerca de 80%, o que significa 20% de fracasso. Para um paciente que teve de passar mais de um ano em tratamento, que teve de passar por uma extração de osso da anca, que teve de passar vários meses sem dentes, o tratamento não pode fracassar. Digamos que na minha clínica não posso permitir-me a 20% de fracasso. No entanto, hoje em dia graças aos implantes zigomáticos podemos resolver este tipo de casos e dar uma oportunidade a estes pacientes.

Os implantes zigomáticos são um tratamento de última linha?

São realmente a última oportunidade. Às vezes vemos a colocação de implantes zigomáticos quando deveriam ser colocados implantes regulares e isto não é correto. O zigomático é a última arma, daí que se o caso permitir que se coloque um implante regular, então é esse que deve ser colocado. Eu tenho muito respeito pelos implantes zigomáticos, são como o mar. Quanto mais o conheces, mais o respeitas e com os zigomáticos é igual. Em Espanha surgem cada vez mais problemas e é uma pena que este tipo de implantes esteja a ficar com má fama devido às complicações que aparecem porque são usados de forma inadequada.



"Às vezes vemos a colocação de implantes zigomáticos quando deveriam ser colocados implantes regulares e isto não é correto.

O zigomático é a última arma, daí que se o caso permitir que se coloque um implante regular, então é esse que deve ser colocado"

E todas as técnicas de colocação de implantes zigomáticos são iguais?

Não. Aprendi a fazer implantes zigomáticos desde o primeiro artigo que surgiu sobre o tema. O Dr. Branemark foi a pessoa a quem ocorreu a ideia de colocar implantes no osso zigomático quando não há osso. Mas como todas as ideias houve a possibilidade de melhorá-la. A cirurgia original requeria alguns passos, como

o implante entrar pela zona do palato e fazia-se uma janela no osso maxilar. Como a cabeça do implante estava no palato, ocorriam duas situações: ao fim de algum tempo o osso do palato, que é muito fino, desaparecia e fazia-se uma comunicação entre o seio e o palato e começava a haver infeções recorrentes; e a prótese final requer uma grande estrutura, o que incomoda língua. No final, os pacientes acabavam por ter vários problemas. Já aquilo que propomos é uma técnica que se adequa à anatomia de cada paciente. Assim sendo, criámos uma classificação genérica dos tipos de maxilares, que podem ser divididos em cinco categorias, dependendo da sua forma e da sua maior ou menor concavidade. Tendo isto como base, colocamos o implante. Com a nossa técnica não abrimos janela e, deste modo, evitamos o problema das sinusites recorrentes e o das próteses, que anteriormente foi referido. E fazemos esta técnica de uma maneira previsível porque recolhemos dados de muitos anos e comparamo-los com outros estudos. A técnica a que me refiro, a ZAGA, que é o acrónimo de *zaygomatic anatomy-guided approach*, foi desenvolvida por mim. E significa, precisamente, que vamos adequar-nos à anatomia.

A ZAGA tem algum inconveniente?

Em medicina não se consegue assegurar um êxito de 100%. Mas realmente, em termos de percentagem de êxito, estamos a falar, em termos dos implantes, de aproximadamente 97% aos dez anos. Mas o mais interessante é que a percentagem de complicações diminui radicalmente quando comparada com outras técnicas, não só a original, mas também a extramaxilares. Com o método ZAGA colocamos sempre o implante dependendo da anatomia do paciente. Nem sempre vamos colar intra-sinusais e nem sempre vamos colar extra-sinusais. Temos regras para evitar as possíveis complicações. E uma das complicações que vemos cada vez mais com os implantes extramaxilares são as recessões de tecido mole e estas não têm tratamento. Se tentarmos descolar para colocar um enxerto, o mais certo é o paciente ficar com uma recessão para



toda a vida e, por isso, é que se começa a mudar o desenho dos implantes. Nos Zygoma Zaga Centers temos vários desenhos de implantes destinados a serem usados no âmbito da técnica ZAGA, pois não queremos um implante universal,

uma vez que o implante deve adequar-se à anatomia do paciente

E o que são os Zygoma Zaga Centers?
Concebemos um projeto com o objetivo de criar uma rede de clínicas para

resolver casos que requerem implantes zigomáticos, os Zygoma Zaga Centers. Na hora de escolhermos uma clínica para ser um destes centros, em primeiro lugar tem de pensar que o paciente é o mais importante. É esta a filosofia da qual partimos. A partir daqui é importante que a clínica seja reconhecida pelos profissionais, no sentido de lhes enviarem os casos, mas também pelos pacientes, de modo a saberem que têm onde recorrer em caso de necessidade.

Os médicos dentistas passam assim a poder enviar os casos que podem ou devem ser reabilitados com implantes zigomáticos para estes centros?

Sim, porque se analisarmos o número de casos que realmente precisam de tratamento com implantes zigomáticos diria que numa clínica comum (depende do tamanho desta), por ano, talvez cinco, seis a dez casos. Com cinco casos por ano é muito difícil alguém tornar-se expert neste tipo de tratamento. Não estamos a falar de uma cirurgia habitual de



MD CLÍNICA É UM ZYGOMA ZAGA CENTER

Desde setembro que a MD Clínica, em Lisboa, é um Zygoma Zaga Center. Por outras palavras, a clínica transformou-se num centro de reabilitação de atrofia severas no maxilar superior mediante a colocação de implantes zigomáticos. Alexandra Marques, da direção clínica, explicou à SAÚDE ORAL que “a MD tem vindo a desenvolver em termos de implantologia um bom trabalho e achámos que devíamos avançar também para este campo dos zigomáticos. Como somos uma clínica grande, temos alguns pacientes que muitas vezes até já tinham colocado implantes noutras clínicas e que chegavam aqui a pensar que já não havia nada a fazer”.

A médica dentista chegou a fazer formações com Carlos Aparício no âmbito dos implantes zigomáticos, nomeadamente da ZAGA, mas “como diz o Dr. Aparício, esta é uma técnica previsível, mas nas mãos certas, e como já tenho uma amizade de longos anos com o Dr. Aparício surgiu a oportunidade de criar o centro, sendo que ele vem cá fazer as cirurgias e assim podemos oferecer esta solução aos nossos pacientes”. Além disso, “os colegas também podem referenciar para cá os seus casos”, concluiu a médica dentista.

implantes. Um profissional não vai ser capaz de ser especialista e pode mesmo vir a causar problemas no paciente. Por isso achámos melhor reunir os casos numa só clínica e depois haver uma pessoa que se desloca a esse espaço e trate os casos da mesma forma. É esta a ideia subjacente aos Zygoma Zaga Centers.

Que balanço faz da utilização da técnica ZAGA?

Já temos trabalhos que confirmam que a ZAGA funciona de maneira estável, quando é bem executada e para tal é preciso estar-se bem treinado. Temos um protocolo, que tem de ser repetido. Se os seus passos forem seguidos corretamente obtém-se sempre o mesmo resultado. É este o protocolo seguido nos Zygoma Zaga Centers para que em todos eles tenhamos os mesmos resultados. 🎧

Made in
AUSTRIA

PEOPLE HAVE PRIORITY



NOVO

implantmed

“Simplesmente Perfeito”

Tão simples, como sempre,
mais potente e versátil do que nunca

2

Anos de
Garantia

NO MOTOR IMPLANTMED



Torque micromotor 6,2 Ncm

200 a 40.000 rpm

Torque máximo 80 Ncm

Ecrã tátil, simples, a cores

Pedal sem fios

Módulo Osstell, avaliação da estabilidade do implante

Função especial de mecanismo de roscas

Até 6 usuários, infinitos protocolos

Fácil colocação da linha de irrigação

Novos instrumentos de luz contínua

SOLICITA DEMONSTRAÇÃO

+34 96 353 20 20

W&H Ibérica Atensão ao Cliente e Serviço Técnico Oficial
Ciudad de Melilla, 3 - 46017 Valencia Espanha oficinas.es@wh.com

ANTEVISÃO 26º CONGRESSO OMD MEO ARENA VOLTA A REUNIR MÉDICOS DENTISTAS

De 16 a 18 de novembro, a comunidade médico-dentária volta a reunir-se no MEO Arena para mais uma edição do Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas. Ana Mano Azul é a responsável pela Comissão Organizadora e promete mais um evento memorável, que conta com o Alto Patrocínio do Presidente da República.

Texto: Sónia Ramalho



26º CONGRESSO
ORDEN DOS MÉDICOS DENTISTAS
PORTUGUESE DENTAL ASSOCIATION ANNUAL MEETING

É uma das grandes novidades do 26º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas. O evento deste ano conta com o Alto Patrocínio do Presidente da República. Considerando o momento único que a profissão vive, em particular os avanços no acesso dos cidadãos com menores recursos a estes cuidados, a OMD solicitou ao Presidente da República a atribuição desta chancela. Marcelo Rebelo de Sousa reconheceu o trabalho desenvolvido pelos profissionais de medicina dentária não só na prevenção e tratamento das doenças orais, como na promoção junto da população portuguesa de bons hábitos e de uma boa saúde oral.

Na 26ª edição, o Congresso da OMD volta ao MEO Arena com algumas novidades, nomeadamente a redução dos preços para jovens médicos dentistas e estudantes de medicina dentária, numa promoção da formação contínua e da partilha de conhecimento de uma forma acessível a todos os profissionais de medicina dentária. Esta é também uma oportunidade dos médicos dentistas mais jovens terem um contacto privilegiado com as marcas associadas à profissão e que fazem questão de marcar presença na Expo-Dentária, a maior feira dedicada à medicina dentária em Portugal e que



este ano vai ocupar uma área superior às últimas três edições do evento. Este ano vão ser mais de 7000m², o que representa a ocupação de toda a área central,

bem como a sala Tejo, num melhor aproveitamento do espaço de exposição. A organização refere que este ano há um maior número de stands presentes,

IMPLANTOLOGIA

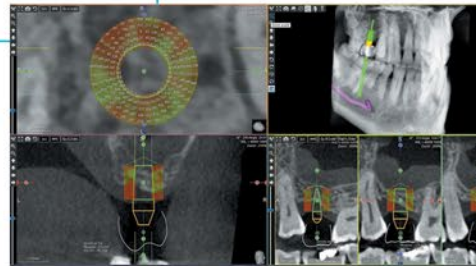
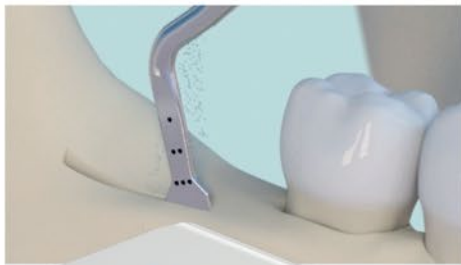
Cirurgias seguras e confiáveis



PIEZOTOME

CUBE

Potencia ajustada em tempo real para uma máxima segurança e eficiência.



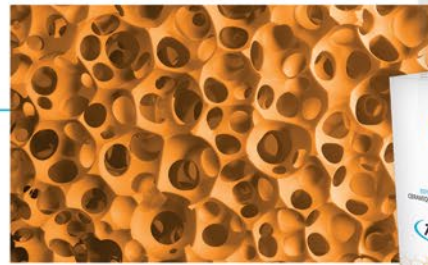
X-MIND

trium

3D facilita a osseointegração com medição imediata do volume e evolução da densidade óssea.



DPSI



QUALIOS™

Estrutura única altamente porosa e com maior resistência mecânica para uma ótima regeneração óssea.



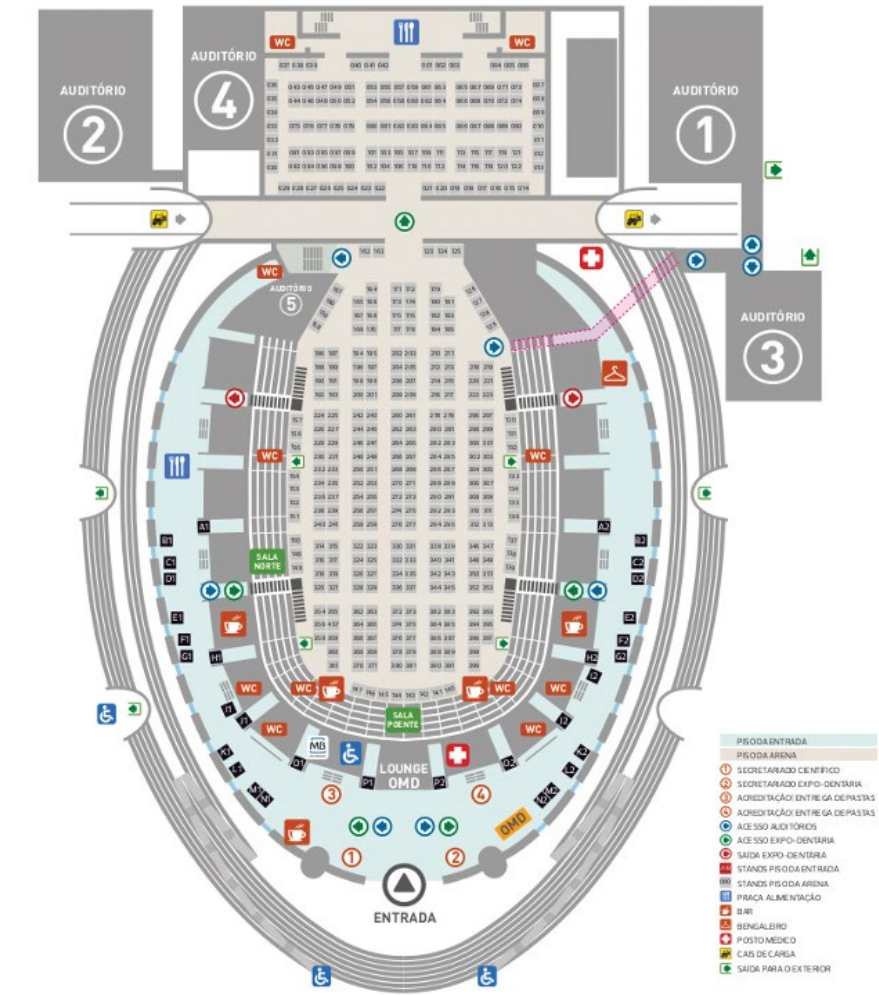
mais propriamente 425 stands, o que representa 111 empresas confirmadas.

Onde se realizam as sessões científicas?

Esta foi uma das perguntas que andou no ar em 2015, quando o Congresso da OMD se estreou no MEO Arena. A entrada no pavilhão dava acesso direto à Expo-Dentária, mas e os auditórios das sessões científicas? Qual o caminho para o auditório principal? Onde fica mesmo a sala para onde quero ir? Perante as dúvidas, este ano a organização está a melhorar a sinalética e promete concentrar os auditórios numa área mais concentrada, para melhorar a experiência dos congressistas.

Tendo em consideração a aposta das empresas nacionais e internacionais na Expo-Dentária, este ano a organização decidiu encerrar as sessões científicas planeadas para sábado às 17h00, com o objetivo de convidar os congressistas a conhecer as novidades comerciais da Expo-Dentária. Entre os conferencistas que vão marcar presença na edição deste ano destaque para as presenças de 33 oradores nacionais e 16 estrangeiros, entre os quais Alexandre Sales Ritchie, que vai falar sobre os conceitos atuais nas Peri-implantites, Ana Elisa Pawlenko e Gustavo Faissal Haidar que vão abordar a toxina butolónica e os materiais de preenchimento no âmbito da medicina dentária, Ewerton Nocchi, que vai apresentar uma palestra sobre reabilitação estética adesiva com resina composta direta, semidirecta e indirecta, Farouk B. Rihani que irá observar os procedimentos cirúrgicos avançados em odontopediatria, Ignazio Loi com a palestra BOPT: Novas abordagens em prótese fixa ou Jean-Louis Giovannoli que irá exemplificar a tomada de decisão no tratamento da peri-implantite, Joseph Kan, cujo destaque vai para o manuseamento dos tecidos peri-implantares na zona estética; Ciência, Arte e Limitações (1994-2017), Ronaldo Hirata, com "Shortcuts": atalhos na medicina dentária estética.

São várias as temáticas que vão estar em análise, com destaque para as áreas da cirurgia oral, dentisteria estética,



Mapa do recinto e disposição dos auditórios



endodontia, implantologia, medicina oral, oclusão, odontopediatria, ortodontia, prostodontia/reabilitação oral ou periodontologia. Destaque ainda para a realização de um curso de cirurgia ortognática, três cursos de hands-on e um curso para assistentes dentárias.

Outra das novidades vai ser o Espaço Criativo, uma iniciativa inédita que pretende dar visibilidade a todos os

CONGRESSO OMD
Quando: 16 a 18 de novembro
Onde: MEO Arena, Parque das Nações, Lisboa
Curso de Cirurgia Ortognática: Ministrado por Renato Cocconi. Limitado a 80 participantes. 17 de novembro, das 14h30 às 19h00
Expo-Dentária: 10h00 às 20h00

médicos dentistas que queiram dar a conhecer uma faceta menos visível das suas vidas, ao apresentarem projetos ou atividades paralelas à medicina dentária, desde a arte ao desporto, cultura ou empreendedorismo. A entrada é livre e os protagonistas vão ser os médicos dentistas. 🌟

Técnica Cervera

Soluções ortodontia:
do tratamento clássico ao 3D individualizado



85ª Edição
21-22-23
Setembro 2017

Pós-graduação

Em Ortodontia Funcional, Aparelhos Fixos e Auto-ligáveis



Cursos acreditados pela Comissão de
Formação Contínua das Profissões da
Saúde da Comunidade de Madrid.



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

☎ 00 34 91 554 10 29

💻 www.ortocervera.com | ✉ cursos@ortoceosa.com

ODONTOLOGIA EMOCIONAL TÉCNICAS PARA AFASTAR O MEDO DA CADEIRA DO DENTISTA

Pode parecer coisa do passado, mas o medo do dentista ainda representa abstinência às consultas. O desafio para os médicos dentistas é chamar os pacientes aos consultórios, desmistificar mitos, comunicar e criar empatia. A ligação emocional, em conjunto com o recurso a algumas técnicas e estratégias, podem fazer a diferença e afastar os receios.

Texto: Cláudia Pinto



O medo de ir ao dentista não acabou com o progresso dos equipamentos e técnicas da medicina dentária. Há ainda quem evite a ir a consultas devido a más experiências, a mitos infundados ou com medo de sentirem dor. Miguel Sousa

Lima, médico dentista e fundador das Clínicas São Gonçalo explica que, regra geral, os pacientes vão tranquilamente à consulta, apesar de existirem exceções. “A maior parte do receio prende-se com intervenções anteriores menos bem-

sucedidas ou dolorosas. Tratamentos mais invasivos, como o caso de cirurgias / implantologia podem criar situações de maior ansiedade. Na nossa clínica dispomos de meios, como a sedação consciente, através da qual podemos

minimizar este receio”, explica.

O médico dentista considera que os primeiros profissionais tiveram o seu peso na mentalidade portuguesa enraizada relativamente ao medo de ir ao dentista, sobretudo numa era em que “a área não estava tão desenvolvida tecnologicamente e em que a população em geral só recorria ao dentista em caso de dor, não havendo uma aposta na prevenção”, adianta. Mas não só. “Vivíamos uma era extracionista. O dentista ficou associado ao medo, ao receio, aos barulhos dos próprios instrumentos. As técnicas de anestesia eram precárias e os mitos envolvendo a área eram vulgares, quer por caricaturas, quer por expressões. Poderá haver ainda quem julgue que destarizações desgastam o esmalte, tiram o cálcio à mãe ou que uma grávida perde um dente por cada filho”, sublinha.

Para Cristina Baptista, diretora clínica da Sorrisos com Alma, a maioria dos pacientes vai tranquilamente às consultas, mas o maior medo está associado às anestésias. No que respeita aos mitos, a médica dentista não os identifica nas suas consultas e considera que tal está relacionado com o facto de a Clínica se localizar em Lisboa.

Já Hugo Madeira, médico dentista e CEO da Clínica Implantologia Avançada Hugo Madeira, e a sua equipa consideram que a dor é o principal entrave à recorrência ao dentista. “Há muitas pessoas que só vão ao dentista quando já têm um problema que lhes provoca dor ou desconforto, e quando pensam em dentistas associam a mais dor.” Começa então o efeito bola de neve e o evitar as consultas. “Depois há ainda os traumas das experiências anteriores, idas ao dentista que correram mal, experiências menos boas que levam o paciente a crer que sempre que for a uma consulta vai ser traumatizante. A confiança no dentista é aqui muito importante, se confiarmos na pessoa e na equipa a quem estamos a entregar o nosso sorriso, o estado de ansiedade e medo diminuem”.

Além da dor existem outros motivos que justificam o medo: “as agulhas, a anestesia, o barulho da turbina, o sangue, o facto de sentir o sabor do



“A evolução da tecnologia é importantíssima para melhorar diagnósticos, tratamentos e gestão de expectativas, mas tudo isto perde valor se o contacto humano e a ligação emocional entre o médico e o paciente, não existir”
Hugo Madeira

sangue na boca. Podem ser receios sem fundamento ou podem ser consequências de más experiências anteriores”. Hoje em dia há também uma maior exigência e atenção aos detalhes por parte dos pacientes. “Procuram-nos porque sabem que somos transparentes e precisos no trabalho que desenvolvemos, utilizamos as tecnologias indicadas e vamos ao encontro das suas expectativas. Também temos, claro, pacientes que têm medo de ir ao dentista - é normal, é um trauma que afeta grande parte da sociedade - mas acredito que a transparência que eu e a minha equipa transmitimos - facilita o processo de ultrapassar o medo. Nos casos mais extremos, temos técnicas às quais

recorremos, como a sedação consciente, que permitem atenuar esse sentimento”, explicam Hugo Madeira e a sua equipa.

Medo do dentista ou do preço?

Miguel Stanley tem uma visão um pouco distinta, fruto da prática clínica privada de quase 20 anos, de receber pacientes complexos e de não trabalhar com seguradoras. “Costumo dizer, em tom de brincadeira, que nos anos 90 os pacientes tinham medo da dor. Hoje em dia têm medo do custo do tratamento. Obviamente isto é um assunto sério porque a ansiedade inerente ao custo é algo inevitável. Tendo em conta que a minha experiência é exclusivamente em casos complexos, os pacientes que se dirigem à minha clínica já realizaram tratamentos extensos e com grande investimento financeiro, bem como a nível de tempo. O facto de o paciente ter de refazer os tratamentos é um dos maiores receios, bem como o resultado final e os custos do tratamento”, explica. Os pacientes de Miguel Stanley têm “muito tempo de cadeira, um amplo histórico de procedimentos dentários e que procuram uma resolução completa. Já não têm medo pois já são bastante experientes”.

Técnicas para afastar o medo

O desafio hoje, para Miguel Sousa Lima, passa por conquistar os pacientes que não apostam na prevenção e que consideram que não têm de ir ao dentista porque não sentem nenhuma dor. Há ainda um outro grupo composto por pacientes que vão regularmente às consultas e que têm consciência da importância de ir ao dentista, ainda que possam ter alguma ansiedade relativamente às mesmas. “Esta é uma oportunidade única, enquanto clínicos, de fidelizar estes pacientes. O primeiro grupo é mais fácil de tratar, também é menos motivante pois é composto por pacientes que estão normalmente satisfeitos, mas são muito mais difíceis de fidelizar.” Miguel Sousa Lima considera que existe uma grande diferença entre “pacientes satisfeitos e pacientes fidelizados”.

Numa primeira consulta, sempre que possível o médico dentista conversa com

os pacientes suportando-se de algum material didático, filmes e fotografias de casos clínicos semelhantes. “Uso muito o Dental Smile Design (DSD) e o Cone Beam Computed Tomography (CBCT). Esta é uma consulta de diagnóstico com um plano de tratamento em que tento que o paciente interaja comigo e crie uma empatia que o leve a colocar as suas dúvidas e transmitir os seus receios”, acrescenta. Para fomentar a proximidade com o paciente suporta-se de tecnologia de ponta e tenta criar empatia através da abordagem de temas com que se identifiquem. “Tento nunca intervencionar na primeira consulta, esperando que a mesma seja agradável e que vá de encontro às expectativas do paciente, se possível, superando-as”, adianta.

Também Hugo Madeira e a sua equipa recorrem ao DSD, técnica que “mostra ao paciente como vai ficar o seu sorriso mesmo antes da intervenção. A evolução da tecnologia é importantíssima para melhorar diagnósticos, tratamentos e gestão de expectativas, mas tudo isto perde valor se o contacto humano e a ligação emocional entre o médico e o paciente, não existir”. O médico e a sua equipa tentam perceber qual a origem do medo, explicando cada passo da consulta, transmitindo que não há razão para receios. Muitas vezes, o “passo a passo” é enviado por e-mail para que o paciente se vá preparando para o procedimento ao qual se irá submeter. “Posteriormente, e se se justificar, enviamos outro e-mail com o resumo do que o aconteceu para que o paciente fique tranquilo e confiante, sabendo que houve transparência no serviço que lhe foi prestado”, explica Hugo Madeira.

Empatia parece ser a palavra de ordem. Cristina Baptista também aposta numa boa conversa com os pacientes nas suas consultas. Além disso, escreveu o livro “A Magia do Sorriso”, em junho de 2014, editado pela Esfera dos Livros, onde dá a conhecer algumas estratégias usadas em consulta, sendo a mais importante “a empatia entre os colaboradores e entre estes e os pacientes”. O seu foco é centrado “no paciente em vez de estar concentrada somente no aspeto clínico”.



**“Devido à atual conjuntura em Portugal e à quantidade de clínicas dentárias a lutar para obter a sua quota de mercado, a qualidade de atendimento, no geral, está melhor”
Miguel Stanley**

Na WhiteClinic, os pacientes têm ao seu dispor um serviço de sedoanalgesia, juntamente com uma equipa de enfermagem e a tecnologia necessária para realizar procedimentos “nas melhores condições de segurança. Ou seja, para quem realmente não conseguir tolerar a cadeira dentária, este é um serviço que está disponível aos nossos pacientes”, explica Miguel Stanley. Apesar de durante anos terem trabalhado com “óxido nitroso para a realização de tratamentos dentários em crianças”, entendeu-se a melhor solução é a comunicação. “Explicar da melhor forma o passo a passo do que vai acontecer antes, durante e depois do procedimento clínico. É como acender uma luz dissipando as inseguranças. Entendemos que, ao convidar o paciente a entrar num espaço amplo, calmo, tranquilo com um equipa

A ODONTOLOGIA EMOCIONAL NAS UNIVERSIDADES

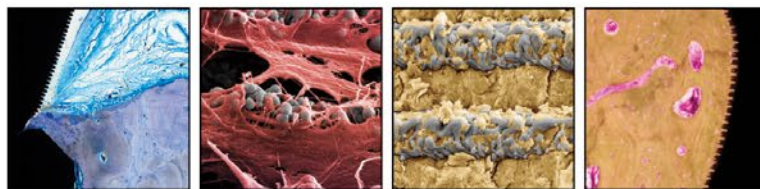
Este é um tema que tem impacto na prática clínica e que acaba por condicionar o negócio da Medicina Dentária. Mas será que é debatido nas faculdades? É algo que está incluído nos currículos dos cursos universitários? Para Miguel Sousa Lima este é um tema “pertinente. Enquanto classe médica poderíamos fazer inúmeras ações, como uma campanha nacional para sensibilizar da população em geral sobre a desmistificação do receio da ida às clínicas dentárias, promovendo a saúde oral”, sugere.

Entre 2001 e 2004, a médica dentista Cristina Baptista abordou esta temática enquanto professora universitária. “Os alunos preferiam abdicar de cinco minutos do seu intervalo para poderem ouvir a professora a falar sobre estes temas, pois percebiam o quanto estes aspetos eram importantes para a sua prática clínica refletindo-se depois no seu sucesso profissional.” Após o ano de 2004, a médica dentista continuou a abordar esses assuntos em formações clínicas, reservando um módulo para o efeito. “Cada vez mais este tema deveria ser estudado/falado nas universidades, assim como a formação cívica, para que os nossos profissionais tenham a atitude adequada para com os seus pacientes”, defende. Hugo Madeira considera que a “odontofobia não é muito abordada nas faculdades. A prevenção pode passar pela informação partilhada pelos próprios profissionais. Em cada consulta devemos garantir a segurança e o bem-estar de quem nos procura, trabalhando sempre no sentido de proporcionar experiências positivas”, afirma.



família de implantes tapered

com Laser-Lok[®] microcanal



Fixação do tecido conjuntivo

único tratamento de superfície que demonstrou para alcançar uma ligação física do tecido conjuntivo

Adesão ao osso

Os microcanais Laser-Lok[®] atingem uma osseointegração superiores

Kit Cirúrgico universal

um kit cirúrgico para toda a família de implantes Tapered

simplicidade protética

a conexão de hexágono interno cônico está codificado por cores para identificação rápida eo ajuste entre componentes

BIOHORIZONS[®]
www.biohorizons.com

Para mais informações contacte con Carla Fonseca:
Tel: 00351 91 311 3171
Email: cfonseca@biohorizons.com

médica de excelência que possui todo o tempo do mundo é o maior conforto que podemos oferecer. De referir também que, ao dar a conhecer os custos do tratamento logo na primeira consulta, quebra-se uma barreira psicológica bastante importante”.

Foi em 2005 que Miguel Stanley começou a trabalhar com psicólogos clínicos. Assume-se como “um dos pioneiros a combinar as consultas de Psicologia e Medicina Dentária para diminuir a componente de fobia e stress ligada a pacientes mais ansiosos. Fizemos vários estudos longitudinais sobre a importância do impacto emocional dos tratamentos complexos na vida e autoestima dos nossos pacientes. Isto é algo que tenho vindo a demonstrar nas palestras que realizo um pouco por todo o mundo”. Hoje em dia continua a trabalhar com psicólogos quando necessário, “e as aplicações de Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) têm de facto uma componente prática muito eficaz para quem necessitar. No mundo em que vivemos, onde as pessoas querem resultados mais rápidos, a anestesia geral é, de facto, mais prática, comparando com o tratamento de psicologia clínica porque necessita de estabelecer a confiança entre o terapeuta e o próprio paciente para garantir resultados”.

Mercado por conquistar

Para Miguel Sousa Lima, os pacientes que têm medo de ir ao dentista constituem uma verdadeira oportunidade. “Temos a sorte em estar num nicho de mercado onde se pode conquistar pacientes mais receosos. Essa conquista passa por desmistificar a profissão e apostar na promoção da saúde oral. É preciso fazer um trabalho fora da clínica, de mudança de mentalidades, e apostar na prevenção, desde a consulta pré natal à grávida e ao bebé, passando pela higiene oral do mesmo, logo após o seu nascimento.”

Hugo Madeira considera que na área de Medicina Dentária há que trabalhar de pessoas para pessoas. “Não queremos entregar a nossa saúde, o nosso bem-estar, nas mãos de máquinas, mas sim de pessoas. No meu caso, os pacientes



“Esta é uma consulta de diagnóstico com um plano de tratamento em que tento que o paciente interaja comigo e crie uma empatia que o leve a colocar as suas dúvidas e transmitir os seus receios”
Miguel Sousa Lima

sabem com o que podem contar antes de virem ter comigo. No mínimo sabem que sou um ser humano como qualquer outro, antes de ser um médico dentista, e acho que isso ajuda a criar uma ligação emocional, transmite algum sentimento de segurança e de confiança”. Uma pessoa que tem medo de ir ao dentista e que marca uma consulta já deu, a seu ver, um passo em frente. “Quebrou uma grande barreira e deu um passo importante. Mas mesmo quem o faz traz dúvidas e questões. A ligação emocional é fundamental nestes casos. Cada consulta é um passo para ganhar a confiança do paciente. É um trabalho demorado, mas necessário para que o paciente nos veja como profissionais competentes e nos confie o seu sorriso sem receios”, sublinha o médico.

Há que notar a melhoria da oferta



“Cada vez mais este tema deveria ser estudado/falado nas universidades, assim como a formação cívica, para que os nossos profissionais tenham a atitude adequada para com os seus pacientes”
Cristina Baptista

desde há alguns anos em Portugal. “Devido à atual conjuntura em Portugal e à quantidade de clínicas dentárias a lutar para obter a sua quota de mercado, a qualidade de atendimento, no geral, está melhor. Consequentemente, presumo que a qualidade de informação prestada a cada novo paciente também seja significativamente melhor. Um dos principais mitos a desmistificar é que a dor dentária é algo que já não se enquadra no dentista do século XXI, a não ser que não trabalhe de acordo com a ‘leges artis’. Talvez seja importante informar os pacientes que devem procurar clínicas que trabalhem de acordo com as guidelines internacionais de excelência em relação ao tempo adequado de consulta e um protocolo clínico de acordo com a ciência e tecnologias mais avançadas”, explica Miguel Stanley. ●

 HENRY SCHEIN®

EAO)))
EUROPEAN ASSOCIATION FOR OSSEointegration
CONGRESS

JOINT
MEETING

SEPESES

Sociedad Española de Prótesis
Estomatológica y Estética

Visite o nosso Stand
PAVILHÃO 9 STAND G8



Conheça

 HENRY SCHEIN®
ConnectDental®

Trusted
Digital
Solutions

**Fluxo digital entre
clínica e laboratório**

NOVIDADES
EXCLUSIVAS

www.eao-sepes2017.com

MADRID

5-7 OUTUBRO 2017

MATERIAIS BIOCERÂMICOS QUAL O IMPACTO NOS TRATAMENTOS ENDODÔNTICOS?

Os materiais biocerâmicos vieram permitir opções de tratamento mais conservadoras e taxas de sucesso mais elevadas. Mas como influenciam o universo da Endodontia? Será que os profissionais que se dedicam a esta área vão deixar de ser endodontistas para passar a ser 'vitalistas'? Falámos com vários endodontistas sobre tratamentos inovadores, como a terapia pulpar vital ou *cell transplantation*.

Texto: Carmen Silva

Nos últimos anos, os materiais biocerâmicos têm sofrido uma franca evolução no que diz respeito às suas características químicas e aplicações. “Sempre no sentido de otimizar as propriedades biológicas e reparadoras, a investigação tem evoluído e assim alargado o espectro de aplicação destes materiais”, indica Sérgio Quaresma, médico dentista com prática exclusiva em endodontia e professor no Mestrado de Endodontia na Universitat Internacional de Catalunya - Barcelona, especificando que “as principais indicações para uso destes materiais são como cimentos, seladores e obturadores”.

Quando discutimos a utilização de materiais biocerâmicos em Endodontia, na atualidade, não o podemos fazer de forma genérica. De acordo com João Marques dos Santos, médico dentista e professor auxiliar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), temos de subdividir estes materiais em pelo menos dois tipos para estabelecer uma comunicação efetiva e instrutiva. “O primeiro material biocerâmico a ser largamente utilizado em endodontia foi o ProRoot MTA (mineral trióxido agregado). Posteriormente foram introduzidos vários produtos similares de outras

marcas comerciais”, especifica o médico dentista, acrescentando que, todavia, “os similares apresentam modificações na sua constituição e não é lícito inferir que os resultados publicados e alcançados com o MTA sejam obtidos com os similares. É necessário procurar evidência científica para isso e, para a maioria dos materiais, ela é escassa ou não existe de todo”.

Depois, ainda de acordo com João Marques dos Santos, “temos de destacar o Biodentine, que por ser dispensado em monodoses veio permitir um maior controlo do processo de mistura, possibilitando maior previsibilidade e consistência das suas propriedades de manuseamento”. Além disso, como alerta o professor auxiliar da FMUC, “deixa de utilizar o sulfato de bário como radiopacificador, passando a ser utilizado o óxido de zircónio, com consideráveis vantagens estéticas, pois a descoloração dos tecidos dentários causado por este material é muito menor do que com o MTA. Este material apresenta uma excelente biocompatibilidade e, além disso, uma propriedade ainda mais relevante, que é a bioatividade, ou seja, a capacidade de o material interagir com os fluidos do organismo e produzir moléculas capazes de estimular as







VANTAGENS

Como materiais desenhados para a reparação tecidual, os materiais biocerâmicos têm como principais vantagens “a sua grande biocompatibilidade, baixa toxicidade, estabilidade dimensional e estabilidade química num ambiente biológico”, sublinha Sérgio Quaresma. No entanto é ainda importante referir a sua capacidade de formar “hidroxiapatite e a promissora competência de criar uma ligação à dentina”. Além da biocompatibilidade, Duarte Guimarães aponta, no campo dos benefícios, a “capacidade de selamento, a ação antimicrobiana e a radiopacidade”.

DESVANTAGENS

Já no que toca às desvantagens, o professor auxiliar da Universidade Fernando Pessoa menciona a “porosidade aumentada no interior da sua superfície; a maior libertação de iões cálcio e solubilidade em relação ao MTA; alta fluidez; dificuldade de remoção do interior do sistema de canais radiculares e propriedades físico-químicas inferiores ao MTA”. Como inconvenientes podemos igualmente considerar “a variação do tempo de presa, a sensibilidade técnica e a possível descoloração em casos de aplicação em proteções pulpares”, como salvaguarda Sérgio Quaresma.

células do hospedeiro a promoverem a regeneração dos tecidos circundantes”.

Apesar de outros materiais terem sido introduzidos recentemente, para João Marques dos Santos “o MTA e o Biodentine suplantam todos os concorrentes no que concerne

à evidência científica que pode suportar a sua utilização clínica”. Mas, mesmo assim, “devemos ressaltar o aparecimento de novos materiais que demonstram, em testes in vitro, propriedades biológicas e técnicas que auguram possibilidades de melhoria

em relação aos materiais de referência anteriormente referidos”.

Além destes clássicos biocerâmicos há um novo grupo de cimentos de selamento canal, inspirados e desenvolvidos a partir dos primeiros, com o objetivo de serem utilizados na obturação canalar convencional, em conjunto com a gutta-percha. “Este é um grupo muito heterogéneo, bem estudado a nível experimental, contudo com pouca investigação clínica que possa suportar a sua utilização”, salienta João Marques dos Santos, acrescentando: “como este grupo inclui materiais muito diversos, necessitaria de uma discussão independente para poder ser esclarecedora”.

Após o surgimento do MTA em meados dos anos 90, “desde então as indicações para o seu uso têm sido variadas e outros materiais biocerâmicos ou híbridos têm sido introduzidos”, complementa Sérgio Quaresma, salvaguardando que “apesar das similaridades entre os vários produtos existentes no mercado, os materiais biocerâmicos apresentam diferenças que afetam em especial as

O PACIENTE JOVEM

Quando em questão está um paciente jovem, os desafios para o profissional de medicina dentária são maiores, pois “muitas vezes temos de tratar dentes cuja maturação radicular ainda não se encontra completa”, afirma João Marques dos Santos. “São dentes com canais amplos e paredes radiculares frágeis, o que coloca dificuldades específicas ao nível do reforço estrutural da estrutura remanescente”. Por outro lado, a fisiopatologia das lesões pulpares e perirradiculares também é diferente nestes dentes, a evolução é mais rápida e o poder destrutivo das lesões é maior, “pelo que o tratamento atempado e os controlos pós-operatórios apertados têm aqui uma importância decisiva”, alerta.

No entanto, neste campo existem atualmente opções terapêutica inovadoras, direcionadas para uma abordagem mais biológica e conservadora dos problemas dos pacientes. “Os materiais biocerâmicos são um bom exemplo de avanço que permite alargar a longevidade dos tratamentos realizados nestes pacientes, assim como as técnicas de regeneração pulpar”, indica o médico dentista. Contudo, “apesar de todas as inovações a que estamos atentos e gostamos de ajudar a desenvolver, considero que o mais relevante no tratamento dos pacientes são as

abordagens preventivas; avaliar potenciais riscos e dar informação; sugerir medidas para prevenir traumatismos e explicar as medidas a tomar no caso destes ocorrerem, de modo a melhorar as possibilidades do tratamento ser bem sucedido e promover bons hábitos de higiene e saúde oral”.

Para Hugo Sousa Dias, no caso de pacientes jovens o importante é perceber que “a capacidade de recuperação celular é sempre maior. Além desse facto, quanto mais conservadora for a atitude clínica, maiores vantagens o paciente terá no que diz respeito ao completo desenvolvimento radicular”. Quanto a opções de tratamento, segundo o médico dentista, o importante é “nunca esquecer que qualquer que ela seja terá de ter sempre por base um correto diagnóstico, pois só assim se conseguirá um tratamento adequado”. Defendendo então que “cada atitude clínica tem de ser sempre orientada por um diagnóstico adequado”, segundo o coordenador da residência clínica de endodontia na Foramen Dental Education, nuns casos existirá indicação para ter atitudes conservadoras, noutros a abordagem adequada será o tratamento endodôntico e noutros a exodontia, por impossibilidade de reabilitação do dente em causa”.

propriedades mecânicas. Estas diferenças refletem-se em distintos tempos de presa, forças compressivas, entre outras”.

As aplicações

Os materiais biocerâmicos têm uma ampla variedade de aplicações na área da endodontia podendo ser usados, no âmbito dos tratamentos, como “cimentos e material de obturação ortograda e retrograda; no capeamento pulpar em terapia pulpar vital; na reparação de perfurações; no tratamento de dentes com apex aberto e na reparação de reabsorções”, indica Hugo Sousa Dias, coordenador da residência clínica de endodontia na Foramen Dental Education. De acordo com o médico dentista com prática

exclusiva em endodontia, “este universo de aplicações está relacionado com a elevada biocompatibilidade e excelentes propriedades físico-químicas que este tipo de materiais apresenta”.

Duarte Guimarães, professor auxiliar de Endodontia na Universidade Fernando Pessoa, recorre aos materiais biocerâmicos em situações de “reabsorções radiculares, perfurações radiculares, proteção pulpar direta e indireta, pulpotomias, regeneração e cicatrização óssea como barreiras apicais, apexificação, apicogênese e cirurgia periapical como material retro obturador”. Também João Marques dos Santos recorre aos biocerâmicos com maior frequência em situações de “proteção pulpar direta, obturação de dentes com ápice aberto,

**WHITE
AND STRAIGHT**
ORTHODONTIC AND DENTAL SUPPLIES

Rua Alexandre Ferreira
nº 47 A
1750-012 Lumiar

15.85 €

Brackets metálicos Standard



114.95 €

Brackets estéticos

9.95 €

Elásticos 42 sticks



19.95 €

Adesivo
lightbond



Na compra de 5 cx oferta sempre de 1
Todos os valores não incluem iva

Método de pagamento:

Na loja (sujeito a marcação)
Sempre a pp com 10 % de desconto imediato.

PP - 10 % de desconto imediato
Contra-reembolso a 30 dias -5 % de desconto

Sempre que compra ganha!

TLF . 21 139 11 82

TLM . 91575 11 57

cb cashback
world

apexificação, reabsorções radiculares e retroburturação apical”.

As limitações

Como se pode constatar, os materiais biocerâmicos têm um espectro de ação grande e um potencial curador igualmente promissor. No entanto, como qualquer outro material, também apresenta limitações. “As situações onde se deverá ter prudência na utilização dos biocerâmicos não se prendem com características biológicas dos casos, mas com questões técnicas do médico dentista”, alerta Sérgio Quaresma, explicando que “a sensibilidade técnica revela-se quando um operador menos experiente, ou assistido por uma técnica menos experimentada, não consegue a perfeita manipulação e correta aplicação do material”. No entanto, esta questão tem vindo a ser ultrapassada “pois os fabricantes têm apresentado materiais mais fáceis de aplicar e de fácil manipulação”. Já Duarte Guimarães desaconselha a utilização dos materiais biocerâmicos nas “lesões iatrogénicas graves ou crónicas, devendo dar-se preferência ao MTA como material regenerador resultante das suas melhores propriedades biológicas e resultados clínicos”.

O impacto na Endodontia

Apesar dos ‘contras’ que os materiais biocerâmicos possam apresentar, o certo é que vieram impactar o campo da Endodontia. “Nas últimas décadas,

toda a área da Endodontia tem sofrido grandes alterações no sentido de melhorar a previsibilidade e sucesso dos tratamentos”, refere Sérgio Quaresma. “Nos últimos 20 anos, os materiais cerâmicos bioativos têm sido alvo de grande investigação e sem dúvida esse contributo tem influenciado o mundo da Endodontia. Temos, hoje, tratamentos mais previsíveis e com níveis de sucesso elevados”. Não obstante, o médico dentista acredita que o “‘futuro’ está ainda no início, pois as técnicas de investigação são múltiplas e cada vez mais precisas, concisas e exatas”.

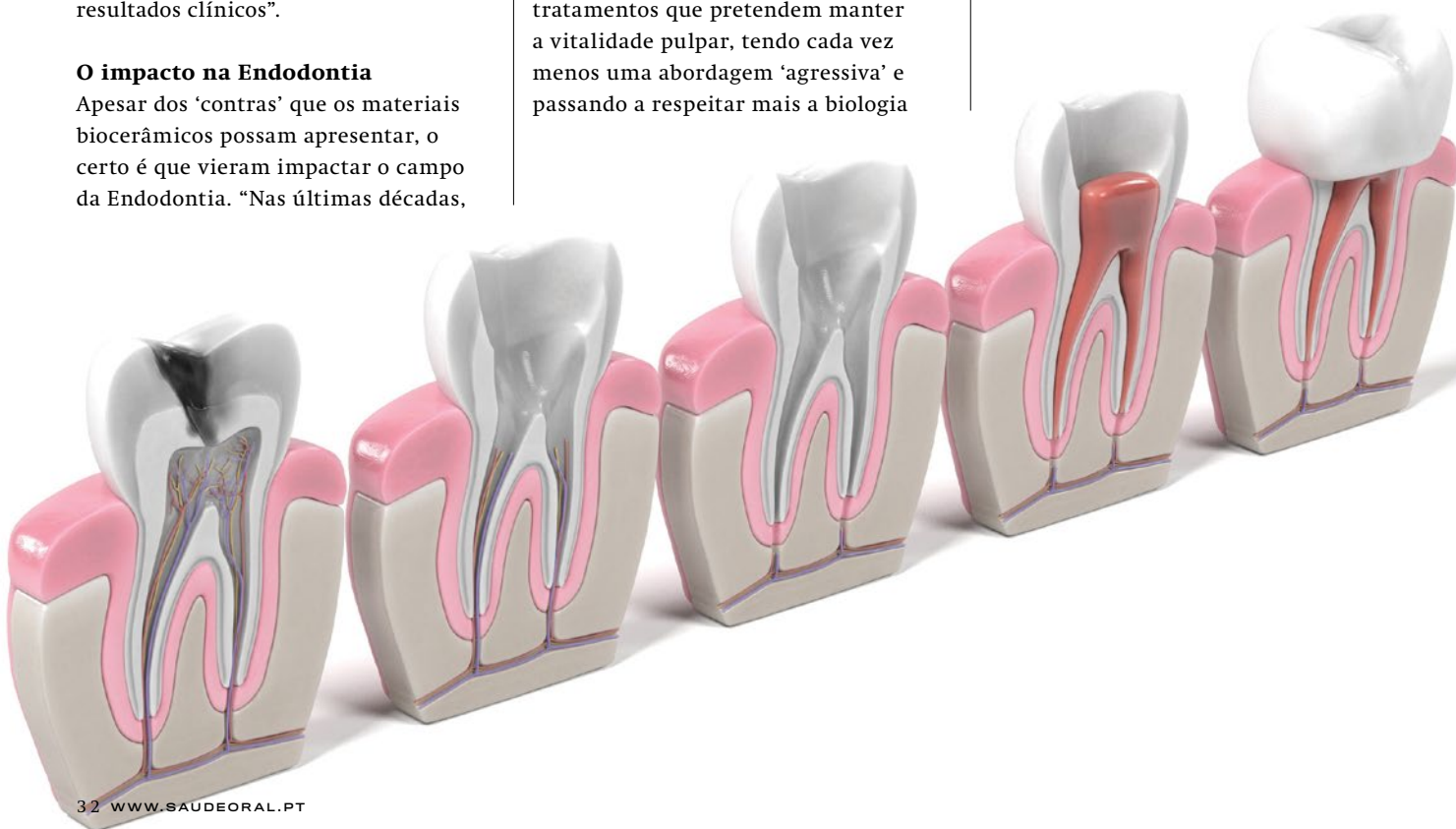
Para João Marques dos Santos, os materiais biocerâmicos vieram “permitir opções de tratamento mais conservadoras e com uma taxa de sucesso mais elevada. Possibilitam o tratamento com resultados mais previsíveis que os materiais alternativos”.

De endontistas a vitalistas

Mas como dizia Sérgio Quaresma, o futuro está ainda no início e, por isso, para Hugo Sousa Dias “provavelmente daqui a uns anos estaremos cada vez mais a falar de tratamentos que pretendem manter a vitalidade pulpar, tendo cada vez menos uma abordagem ‘agressiva’ e passando a respeitar mais a biologia

e a fisiologia celular”. Assim sendo, “deixaremos de ser endodontistas e passaremos a ter ‘vitalistas’”, refere. Por outro lado, uma vez que estamos numa altura em que cada vez mais se preconizam tratamentos e atitudes conservadoras na medicina dentária, “e já que falamos da utilização de materiais biocerâmicos na Endodontia, gostava de destacar a terapia pulpar vital e as técnicas de ‘regeneração/ revascularização’” no campo das novidades.

Sendo a endodontia uma matéria transversal a toda a Medicina Dentária, esta compartilha com outras áreas o interesse no seu sucesso. “Os materiais, as técnicas obturadoras, os diversos designs de limas e os líquidos de desinfecção são áreas de grande interesse por parte da investigação”, revela Sérgio Quaresma. Neste sentido, espelham o advento que toda a Medicina Dentária tem experimentado nos últimos tempos. Porém, o médico dentista destaca dois temas que muito evoluíram no campo da Endodontia: “a proposta de diferentes ligas metálicas para as limas e ainda o uso de CBCT como método auxiliar de diagnóstico”, explicando



SATURDAY
28TH OCTOBER

PORTO 2017

LEADER LAUNCH IN PORTUGAL

LEADER
italia

IN COOPERATION WITH
SINUSMAX

Palácio do Freixo

PROGRAM

14:30H

Company presentation

Implants and manufacturing processes
Implant surfaces and Prosthetic connections
Osseointegration and Implant Surfaces

16:45H

Clinical presentation

Implant surgery
Early and late surgical complications
Prosthetic complications
Guided Surgery System EXPERTA
Question and answers

16:00H

Coffee Break

19:30H

End of session

20:00H

Boarding on the cruise and cocktail

21:00H

Dinner and Magic animation

Held by

Dr. Luca Di Alberti

Dr. Luca Di Alberti DDS,
PhD Dip Oral Surg
Doctor of Dental Surgery
Specialist in Oral Surgery
PhD in Oral Medicine and
Virology Advanced Vocational
Training in Implantology,
Biomaterials and Oral Surgery



Information and Inscritptions:
SINUSMAX
Please call: 229 377 749
Or email: sinusmax@sinusmax.com

OUTRAS APLICAÇÕES

Os materiais biocerâmicos estão a abrir novos horizontes não só na Endodontia, mas também noutras áreas da Medicina Dentária. De acordo com a tese de mestrado de Pedro Miguel da Silva Oliveira, intitulada 'Biocerâmicas em Endodontia', estes materiais podem ser aplicados em implantes dentários, em tratamentos periodontais, obliteração do seio nasal e na correção de fratura do soalho orbitário. As funcionalidades em Implantologia verificam-se “na manutenção do rebordo alveolar de pacientes desdentados, usados também na reconstrução maxilofacial para corrigir perda de audição condutora, por meio de substituição dos ossos do ouvido a”. Os materiais biocerâmicos são igualmente usados após a extração dentária para minimizar a perda de rebordo ósseo para posterior reabilitação protética.

Na Periodontia, ainda de acordo com o trabalho de Pedro Miguel da Silva Oliveira, “os produtos biocerâmicos utilizados promovem a regeneração óssea provocada por defeitos intraósseos”. Estes materiais são ainda úteis no tratamento de hipersensibilidade dentária, e como o tamanho das partículas permite, podem ser utilizados em pasta dentífrica ou como um veículo aquoso usado na superfície do dente ao longo das superfícies expostas para remoção da dor.

que “a primeira, dentro de uma ideia de Medicina Dentária defensora do tecido dentário como chave primordial na longevidade da peça dentária em si, são

limas que conciliam a flexibilidade e resistência necessárias para o respeito da anatomia dentária diversa”. Já no respeitante à utilização do CBCT, indica

que a sua mais-valia é “como exame auxiliar de diagnóstico de segunda linha quando todo o armamentário de que dispomos se revela impreciso”.

Por seu turno, João Marques dos Santos destaca no campo das inovações “os trabalhos desenvolvidos para procurar restabelecer uma polpa vital em dentes necrosados, com abordagem de ‘cell homing’ ou ‘cell transplantation’”. Não obstante, sublinha ainda a terapia fotodinâmica, “que nos permitirá eliminar microrganismos do sistema de canais radiculares com recurso a irrigantes que não interfiram negativamente com as propriedades biomecânicas da dentina, nem induzam mecanismos de resistência microbiana”. Já Duarte Guimarães considera inovador o “aparecimento de cimentos obturadores biocerâmicos com a incorporação da gutta-percha na sua composição, assim como técnicas regenerativas tecidulares com recurso a células estaminais que permitem a recuperação da vitalidade pulpar”. ●



Zirkonzahn®

ALTA QUALIDADE DA ZIRKONZAHN

*Prettau® Bridge em Zirconia Prettau® sobre seis
implantes, TPD Federico Presicci*



**PARTICIPE NAS
CONFERÊNCIAS
EM PORTO E LISBOA
21/09 E 22/09/2017**
.....
WWW.ZIRKONZAHN.COM

ANA ROCHA, ADVOGADA COM INTERESSE EM PROTEÇÃO DE DADOS

“AS COIMAS MAIS ALTAS PODEM IR DE 20 MILHÕES A 4% DO VOLUME DE NEGÓCIOS ANUAL”

O novo Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) entra em vigor em maio do próximo ano. Por esta altura, já as clínicas dentárias e os profissionais de Medicina Dentária terão de se ter adaptado às mudanças, numa preparação concedida por um período de dois anos, que cessa daqui a oito meses. Saiba o que vai mudar e antecipe incumprimentos e coimas.

Texto: Cláudia Pinto Fotos: David Oitavem



Que Regulamento é este e o que mudou em relação ao anterior?

Este Regulamento já não é novo e vai tornar-se aplicável a partir de 25 maio de 2018. Tem um âmbito muito amplo pois é aplicável ao Estado, ao setor privado e a qualquer empresa que trate de dados pessoais. Todas as empresas terão dados de trabalhadores e logo aí este regulamento aplica-se e tem um âmbito muito amplo. O impacto maior dependerá do volume de dados pessoais que serão tratados e não tanto da dimensão da própria empresa.

É um regulamento muito extenso, que não muda muita coisa naquilo que é a proteção da privacidade dos cidadãos, mas há uma mudança grande de paradigma. No anterior regime havia a obrigação de notificar e pedir autorizações à Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd). Neste momento deixa de haver essa necessidade de notificarmos e a responsabilidade para o tratamento das regras passa para os próprios responsáveis pelo tratamento, ou seja, para as empresas que estão a tratar os dados. Isto não era assim... Havia uma espécie de um controlo da CNPD através deste modelo de notificação e de autorização prévia que se tinha de seguir. Isto significa que o regulamento coloca no colo das empresas a obrigação de garantir que está tudo conforme. São elas que têm de perceber se estão a cumprir com todos os requisitos da lei.

Porque se decidiu criar este novo Regulamento?

O que se compreendeu é que houve uma evolução tecnológica tão grande que tornou muito mais fácil de replicar, usar ou aceder indevidamente aos dados pessoais. Sabemos que a investigação clínica assenta, muitas vezes, em tratamento massivo de dados. Conseguir-se hoje armazenar uma enorme quantidade de dados, devido aos avanços tecnológicos, mas isto também pode levantar muitos riscos para os direitos, liberdades e garantias, bem como no que respeita ao tratamento ilegítimo desses dados. A qualidade dos dados é relevante para verificarmos se o tratamento dos mesmos é legítimo. Esta matéria tornou-se mais sensível com as novas tecnologias tornando-se ainda mais importante aumentar a consciencialização através da CNPD e das coimas avultadas.

Esta mudança de paradigma parece simples, mas acaba por ser uma responsabilidade ainda maior...

Sim, não é nada simples. A CNPD e as congéneres europeias ficam mais livres para vigiar, controlar e aplicar sanções a quem não cumpre, o que torna o regulamento mais relevante. Por outro lado passámos de coimas de valor baixo para valores astronómicos. As coimas mais altas podem ir de 20 milhões a 4% do volume de negócios anual, a nível mundial, do grupo de empresas. Este aumento exponencial das coimas trouxe um foco grande para a necessidade de cumprimento. Depois, especificamente no que respeita às clínicas, importa a questão da sensibilidade dos dados. Estamos a falar de dados de saúde, que vão desde exames, a meios complementares de diagnóstico, a planos de tratamento, às notas do médico... Tudo isto se enquadra numa categoria especial de dados. São dados que necessitam de uma sensibilidade maior e que requerem, por isso, garantias adicionais de segurança e até de legitimidade para o seu tratamento. Isto leva-nos a outra questão: os cidadãos estão mais exigentes e sensibilizados para estas questões. Além do peso financeiro que pode recair numa empresa em que é aplicada uma coima, há ainda a considerar o impacto a nível

de reputação caso haja uma violação de dados ou um tratamento que não é entendido como legítimo. Por vezes olha-se um pouco para o regulamento como um procedimento para verificarmos se as coisas estão conformes, mas para mim é muito mais uma questão de ética. Esta dinâmica está muito mais relacionada com a imagem da empresa e de quem está a tratar os dados. A primeira pergunta que temos de fazer quando estamos a tratar de dados é o que é ou não legítimo face às expectativas do titular. Neste momento, as empresas estão a recolher muitos dados para depois os usarem com finalidades que não são necessariamente antecipáveis. O motor principal será, no futuro, essa responsabilidade ética.

Isso traz outros desafios aos próprios médicos, mas também a outros profissionais das clínicas...

As questões éticas estão muito intrínsecas na atividade dos médicos, na forma como veem a profissão, mas a utilização das novas tecnologias atualmente abre outros constrangimentos. O médico pode estar perfeitamente consciente das suas obrigações de sigilo e de confidencialidade, mas os colaboradores e funcionários não abrangidos pelo mesmo dever de sigilo também acedem aos dados.

O que sugere o novo Regulamento e ao que devem estar atentos os profissionais das clínicas dentárias?

Neste caso, o Regulamento diz que tem de se garantir que, ao nível tecnológico, há que implementar anti vírus, *softwares* e criar passwords para poder controlar isto, mas também se recomenda a formação e outro tipo de políticas/acordos de confidencialidade para dotar estas pessoas de uma maior noção de responsabilização. Especificamente nas clínicas dentárias, o Regulamento exige que o responsável pelo tratamento cumpra com todas as obrigações, ao nível de segurança e legitimidade, mas do que me apercebo da forma como a atividade é prestada nas clínicas dentárias, esta noção sobre quem é que recai a responsabilidade está muitas vezes diluída. Muitas vezes é da própria clínica, mas também pode ser do próprio

médico dentista, ou até se pode dar o caso de ser uma responsabilidade conjunta. Às vezes, o paciente pode ser seguido por um dentista e pode ir a várias clínicas onde o profissional dá consultas, sendo relevante do ponto de vista da responsabilidade saber se o médico pode levar consigo toda a ficha clínica do doente, os exames, o plano de tratamentos, etc. ou se essa informação fica na própria clínica, ficando a mesma responsável por garantir a confidencialidade dos dados.

Os exames são sempre do doente... Essa é uma questão também muito discutida...

Esta é uma das grandes novidades do RGPD e tem especial interesse. O Regulamento criou um novo direito: o direito de portabilidade que indica que o próprio titular dos dados, o paciente, pode pedir à clínica ou o médico, dependendo de quem tem imputada a responsabilidade, que lhe transmita num formato de relatório clínico, tudo o que seja relacionado ao seu tratamento para poder transpô-lo a um prestador de serviços concorrente ou não para ter uma segunda opinião. O paciente pode também solicitar essa informação por motivos pessoais.

O que é que os médicos dentistas terão de passar a acautelar com este novo Regulamento e que não era obrigatório antes?

Os dados pessoais são todos aqueles que direta ou indiretamente possam identificar uma pessoa singular. Neste Regulamento novo será importante que as clínicas consigam definir qual o âmbito dos dados que têm de transmitir caso seja exercido o direito da portabilidade e o direito de acesso, que já existia, e que consiste em saber exatamente quais os dados que aquela clínica tem sobre a pessoa, que podem ir desde os dados da ficha de paciente até aos exames, ao plano de tratamentos, etc. Há um outro tema relacionado com as novas tecnologias, e que no caso das clínicas dentárias me parece muito relevante, que se prende com o facto de os médicos dentistas transportarem dados pessoais no seu telemóvel, no

seu computador, numa pen ou em máquinas fotográficas e em todos os seus equipamentos que são, à partida, mais vulneráveis e não estão muito preparados para situações em que possa haver um roubo ou até perda, com uma grande possibilidade de acesso a dados de enorme sensibilidade. O que se pode e deve fazer é criar políticas de *bring your own device*. A entidade responsável desses dados deve definir quais são as regras para antecipar todas estas situações. Em caso de uma violação de dados é difícil demonstrar que foram aplicadas todas as regras de segurança se as mesmas não forem implementadas. O que se deve fazer é tentar antecipar. O RGPD é uma tentativa de antecipar violações de dados e sugere a aplicação de medidas para o evitar. Se por acaso isso acontecer deverá ser possível demonstrar que houve diligência e o cuidado suficiente tendo em conta os dados em causa.

Os clientes têm noção destes direitos?

As pessoas começam a ter alguma noção. Começa a haver uma consciência mais geral dos seus direitos.

Considera que os responsáveis das clínicas dentárias estão suficientemente informados sobre as exigências deste novo Regulamento?

Julgo que algumas clínicas de pequena ou média dimensão pensam que estão um pouco abaixo do radar, mas a importância e o impacto deste Regulamento não está tão relacionado com o volume de negócios ou a dimensão das empresas, mas com o tipo de dados a tratar. No caso das clínicas, considerando que são dados de saúde, a importância deste novo Regulamento é muito relevante.

Estes projetos de implementação de RGPD são muito complexos. É necessário que todas as clínicas percamos tempo a olhar para a sua casa e percebam que tipo de dados estão a ser tratados, quais são as vulnerabilidades, e todos os Departamentos da empresa estão impactados. Este não é só um projeto de compliance, jurídico, administrativo... é um projeto que abarca todas as áreas. O que me parece é que as empresas já deveriam ter começado

a implementar mudanças, mas se ainda não o fizerem devem fazê-lo. Será muito importante demonstrar à Autoridade de Supervisão que há um esforço em tentar organizar “a casa” e perceber quais são os riscos maiores.

Julgo que muitas clínicas acreditam que estão fora do radar e que estas exigências não as vão atingir. Depois, o custo que tudo isto envolve é grande, seja em *softwares*, seja em formação ou outras medidas, o que pode ser um entrave. Há países, como a Alemanha e a Inglaterra, que estão muito à frente na consciencialização da importância de proteção de dados. Portugal ainda não está muito.

Qual deverá ser o papel da CNPD?

Julgo que deverá ser um papel muito mais de ajudar ao cumprimento, traduzindo o Regulamento para que possa ser aplicado na prática. Em última instância há que perceber por onde se começa. Era importante que a CNPD emitisse algumas *guidelines* e orientações muito específicas, com uma linguagem acessível e conselhos práticos que ajudassem a traduzir as exigências deste Regulamento. Neste momento está em fase de consulta pública, à população e aos *stakeholders* sobre se devem aplicar medidas mais restritivas no tratamento destes dados e possivelmente surgirá uma lei que vai concretizar alguns dos temas do Regulamento.

Por onde se começa? É difícil querer mudar tudo de uma só vez...

Diria que o primeiro trabalho a fazer é criar uma lista de prioridades, ou seja, fazer um mapeamento de todos os serviços, produtos que estão a ser desenvolvidos pela empresa, identificar os que são mais vulneráveis e começar a trabalhá-los, a criar políticas de retenção de dados... As clínicas guardam os dados ad eternum sem que haja muita razão para o fazer criando assim uma vulnerabilidade maior. Os dados só podem ser tratados para finalidades legítimas, restritas e durante um tempo determinado.

A CCA Ontier faz formação nesta área?

Os nossos projetos de implementação passam por ajudar as empresas a fazer

esse mapeamento, por identificar esses *gap's*, fazer uma lista de prioridades e desenvolver algumas ações, como a criação de políticas de dados pessoais, políticas de controlos de acesso de emails e de internet pelos próprios trabalhadores, etc. Ajudamos as empresas com um verdadeiro projeto que tenta abranger todas as questões exigidas neste Regulamento. O que nos apercebemos é que existem dúvidas e que as pessoas não sabem como desenvolver um projeto de proteção de dados. Desenhamos um projeto à medida das empresas e numa última fase faremos o acompanhamento daquilo que foi criado porque isto não acaba a 28 de maio de 2018. Será importante acompanhar o que foi implementado.

Ao nível da tecnologia, as clínicas até podem implementar *software*, *firewall* e outro tipo de proteção, mas depois existem armários sem chave, com arquivos dos pacientes ali mesmo à mão. Um projeto de RGPD tem de incluir a parte digital, mas também o papel. Este tem de estar seguro e há que definir quem pode ter acesso aos armários com estes arquivos. Um administrativo de uma clínica deve ter uma especial sensibilidade e uma formação particular para perceber que dados são tratados. Este Regulamento constitui um desafio enorme.

Os médicos propriamente ditos têm muita consciência e um sentido muito apurado do que é o sigilo e isso é fundamental como ponto de partida. Mas depois escapa-lhes uma grande parte porque o meio digital permite ter várias cópias diferentes. Considera-se uma quebra de segurança tanto a perda de dados, como o acesso indevido aos mesmos.

Que conselhos daria às empresas abrangidas por este Regulamento?

Diria para procurarem ajuda especializada e desenvolverem um projeto de implementação, olharem para a “sua casa” e aproveitarem para fazer esse mapeamento. Este Regulamento parece “só um peso”, mas constitui uma forma de estarmos mais atentos ao que estamos a fazer, de capitalizá-lo a favor da própria atividade e de se prestar um melhor serviço. 🌟

Um 'Know-How' excepcional sob um único nome: KaVo.



KV_11_17_0084_REVO © Copyright KaVo Dental GmbH.

GENDEX

 INSTRUMENTARIUM

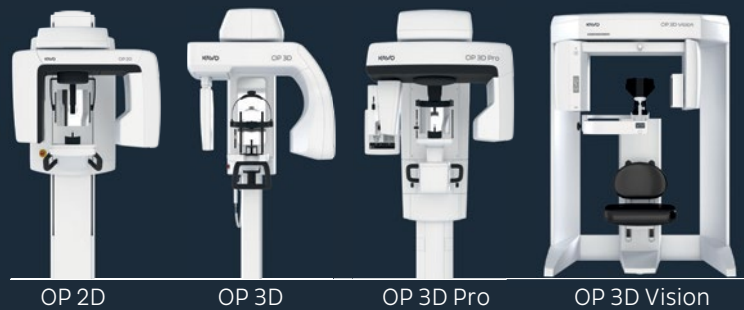
i-CAT

 **SOREDEX**

KAVO

As marcas Gendex, Instrumentarium, i-Cat e Soredex estiveram sempre presentes na nossa plataforma dental e agora juntam-se num só nome: KaVo. Conheça os detalhes da união das nossas marcas e a nova visão KaVo.

Encontre mais informações:
www.new-kavo.com/es



OP 2D

OP 3D

OP 3D Pro

OP 3D Vision

KaVo Dental S.L. | Joaquín María López 41 | 28015 Madrid | España
www.kavo.com/es

KAVO
Dental Excellence



ANDRÉ LIMA ROQUE

Licenciatura em Medicina Dentária pelo ISCS-N; Docente Instituto Superior da Maia - Licenciatura de Educação Física e Desporto; Curso de Implantologia pelo Centro Formação FA; Aluno Mestrado de Reabilitação Oral do ISCS-N; Pós-graduação Periodontologia pela Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz; Autor de diversas comunicações, posters e artigos científicos. Participação em congressos nacionais e internacionais.



FERNANDO ALMEIDA

Licenciatura em Medicina Dentária pelo ISCS-N; Docente Instituto Superior da Maia - Licenciatura de Educação Física e Desporto; Curso de Implantologia pelo Centro Formação FA; Aluno Mestrado de Reabilitação Oral do ISCS-N; Pós-graduação Periodontologia pela Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz; Autor de diversas comunicações, posters e artigos científicos. Participação em congressos nacionais e internacionais.



ROSANA MENDES

Licenciatura em Medicina Dentária pela UCP- CRB Viseu; Cursos teórico-práticos de Dentisteria Restauradora e Reabilitação Oral; Curso de cirurgia muco gengival e plástica Periodontal e peri-implantar - centro de formação FA; Curso de Oclusão na prática clínica - Dr. Luis Redinha; Aluna de Doutoramento na FMDUP; Pós-graduada em Reabilitação Oral Biomimética Avançada no ISCS-Norte; Formadora do Curso de Reabilitação Oral no CFFA e na Pós-graduação em Reabilitação Oral Biomimética Avançada no ISCS-Norte. Autora de diversas comunicações, posters e artigos científicos. Participação em congressos nacionais e internacionais

REABILITAÇÃO TOTAL FIXA BIMAXILAR IMPLANTO SUPORTADA

Introdução

A doença periodontal consiste numa patologia multifatorial e inflamatória crónica do periodonto devido à presença de bactérias específicas organizadas em biofilmes. Pacientes com doença periodontal apresentam, de uma forma abrangente, inflamação gengival, destruição do tecido conjuntivo e das fibras do ligamento periodontal, bem como perda óssea alveolar.

Está comprovado cientificamente que a presença de doença periodontal é um fator de risco para o sucesso de reabilitações implanto suportadas, uma vez que as bactérias que normalmente afetam os dentes causando a periodontite, colonizam também a superfície implantar, causando peri implantite, a principal causa de perda de implantes dentários.

Assim, apesar do diagnóstico prévio de doença periodontal ser um obstáculo para este tipo de reabilitações, o recurso a implantes osteointegrados tem-se afirmado como uma excelente opção terapêutica para devolver o sorriso e a estética facial em pacientes que sofrem de doença periodontal. Ainda assim é premente um adequado controlo da doença periodontal prévio à cirurgia de colocação dos implantes, para a redução da flora peri implanto-patogénica existente, assim como um controlo pós-cirúrgico apertado, que se manterá sempre de forma a diminuir riscos de aparecimento e progressão

de perimplantites. A decisão mais ou menos radical deve partir do paciente, desde que informado e

"A colocação imediata de implantes apresenta-se como uma opção terapêutica a protocolos convencionais desde que se consiga obter a estabilidade primária. Esta alternativa apresenta vantagens suportadas cientificamente, como a redução da reabsorção do osso alveolar, redução do número de procedimentos cirúrgicos, bem como redução do tempo total de tratamento".

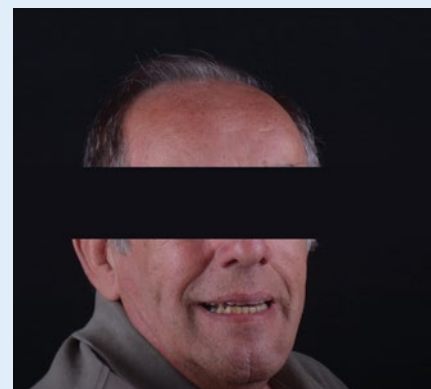
consciente, devendo igualmente incluir as opções terapêuticas que a equipa multidisciplinar melhor domina. As constantes evoluções e atualizações específicas de cada implica uma equipa que melhor sirva os interesses do paciente nas questões técnicas e humanas.

A colocação imediata de implantes apresenta-se como uma opção terapêutica a protocolos convencionais desde que se consiga obter a estabilidade primária. Esta alternativa apresenta vantagens suportadas cientificamente, como a redução da reabsorção do osso alveolar, redução do número de procedimentos cirúrgicos, bem como redução do tempo total de tratamento. O protocolo de carga imediata não só diminui o tempo total de tratamento, como também evita um período extenso de edentulismo, com as consequências funcionais e estéticas que lhe estão associadas. Neste artigo apresentamos um caso de reabilitação bimaxilar implanto suportada, com

implantes imediatos e protocolo de carga imediata, onde foi possível obter um resultado satisfatório quer funcional quer esteticamente, com uma elevada satisfação da paciente.

Caso Clínico

Paciente de 65 anos, sexo masculino, fumador, sem dados relevantes na história clínica geral, descontente com a estética e saúde oral. Antes de mais efetuou-se o diagnóstico com recurso ao exame clínico intra oral, exames radiológicos como a ortopantomografia e TAC, e ainda para melhor e posterior análise: fotografias intra e extra orais e modelos de estudo. Foi efetuado o gráfico periodontal que determinou periodontite crónica severa generalizada. Após análise e consenso o plano de tratamento incluiu uma reabilitação total bimaxilar implanto suportada.



Ortopantomografia inicial

Ao exame clínico e radiológico foi possível verificar a ausência de várias peças dentárias, má higiene oral, restaurações debordantes e infiltradas. Os espaços edêntulos estavam reabilitados com duas próteses parciais removíveis que não satisfaziam os critérios de reabilitação com manutenção da Dimensão Vertical de Oclusão (DVO), bem como padrões estéticos dentários e dento faciais.



noviPem

Prescrição
Eletrónica de
Medicamentos



noviGest

Gestão
Integrada e
Faturação de
Consultórios



noviDash

Geradores de
Indicadores-
chave de
Performance



noviQuest

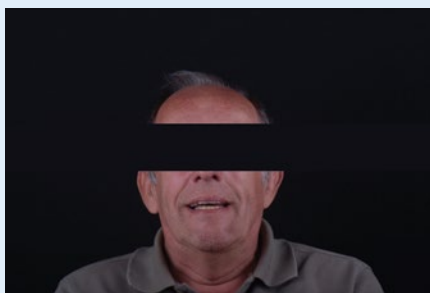
Questionários
clínicos e
Inquéritos



noviCheckin

Interface de
Checkin
através de PIN
ou telemóveis



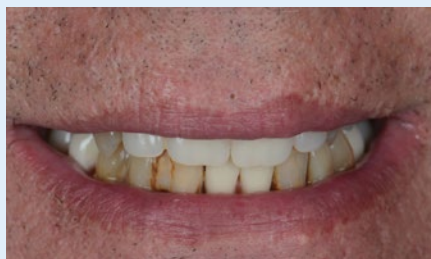


Fotografia extra-oral frontal em sorriso

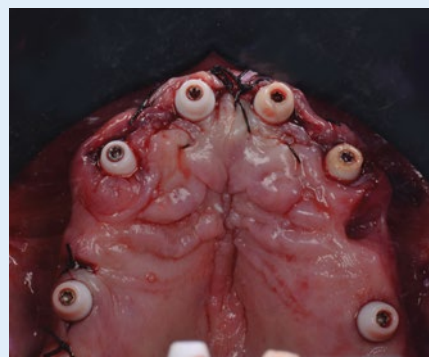
O principal desafio será recuperar a DVO e melhorar os parâmetros estéticos e antes de tudo parar a progressão da doença periodontal, com melhorias dos cuidados de higiene oral. Foram efetuadas TAC com reconstrução 3D bi-maxilar para avaliação da disponibilidade óssea. Existindo disponibilidade óssea para a opção de tratamento proposta. Ficou decidido e acordado que faria a reabilitação maxilar e posteriormente a cirurgia de reabilitação do maxilar inferior. Previamente à cirurgia efetuou-se uma prova de dentes para verificar se os padrões estéticos já estavam cumpridos.



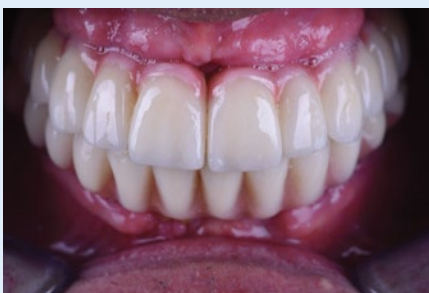
No momento cirúrgico, foram extraídos os dentes 13 e 23, e colocados os 6 implantes Nobel Active®. Todos os implantes apresentaram estabilidade de pelo menos 35Ncm, pelo que os pilares Multi-unit puderam ser apertados com o torque final (35Ncm) e os respetivos pilares de titânio provisórios foram aparafusados a 15Ncm. Os provisórios foram ajustados e rebasados, tendo o acabamento e polimento dos mesmos sido realizado no laboratório. Foram colocadas healing cap's em todos os multiunit's. Após acabamento final em laboratório os provisórios foram apertados com 15Ncm.



O paciente foi medicado com Amoxicilina + Ácido Clavulânico 16 dias (com início 72 horas pré-cirúrgicas) e foi administrado Voltaren® injetável para além de Paracetamol 1gr 8/8 horas durante 3 dias. Foram dados conselhos para dieta mole e fria, repouso absoluto e aplicação de gelo nas primeiras 48 horas e higienização com bochechos com clorhexidina a 0,2%.



O primeiro controlo foi efetuado aos 15 dias. O paciente referiu pós-operatório sem complicações. Foi efetuada a remoção de sutura. Os restantes controlos foram efetuados aos 30, 45, 60, 90, 105 e aos 120 dias, altura em que foram efetuadas as impressões finais com silicone *putty* e *light* para iniciar a reabilitação final. A cicatrização e saúde gengival estavam excelentes, como pode ser visto nas fotos. Após as impressões e como os provisórios fixos colocados no dia da cirurgia cumpriam os requisitos (estética, DVO, oclusão) e o paciente se encontrava satisfeito, procedeu-se à passagem dos mesmos para articulador, para que o laboratório pudesse produzir as estruturas definitivas sem mais consultas de prova.



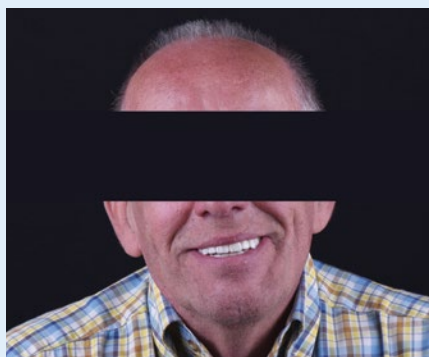
Como tudo estava de acordo com o planeado, foi pedida a ceramização da estrutura superior e acabamento das estruturas inferiores (ver figuras 14-19). No final do tratamento, foi realizado controlo radiográfico com ortopantomografia (ver Figura 20).



Conclusão:

O sucesso de uma reabilitação protética complexa com implantes depende, entre outros, do design da estrutura protética colocada sobre os implantes, que deve ser estético, mas também favorecer a manutenção da saúde periodontal. A estrutura protética deve ter um perfil de emergência que permita uma higiene oral adequada para que seja possível manter um adequado controlo de placa bacteriana, um fator determinante para a longevidade dos implantes e da estrutura protética. Pode concluir-se que a reabilitação implantar em pacientes periodontais controlados é considerada uma abordagem de sucesso, embora possam surgir mais complicações, as quais deverão ser precocemente detetadas e tratadas, de acordo com a premissa de um bom

diagnóstico e adoção de protocolos de manutenção periodontais e implantares. 🌐



BIBLIOGRAFIA

1. Greenstein G, Cavallero Jr J, Tranow D. Dental Implants in the periodontal patient. *Dent Clin N Am* 2010; 54:113-128.
2. Zangrando M, Damante C, Sant'Ana A et al. Long-Term Evaluation of Periodontal Parameters and Implant Outcomes in Periodontally Compromised Patients. A Systematic Review. *Journal of Periodontology*. 2014; 86: 201-21.
3. Moghaddam, AS; Radafshar, G; Taramsari, M and Darabi, E. Longterm survival rate of teeth receiving multidisciplinary endodontic, periodontal and prosthodontic treatments. *J Oral Rehab*. 2014; 41(3) 236-242.
4. Park, J-H; Park, S; Lee, K; Yun, K-D and Lim, H-P. Antagonist wear of three CAD/CAM anatomic contour zirconia ceramics. *J Prosthetic Dent*. 2014; 111(1) 20-29
5. Setzer, FC and Kim, S. Comparison of long-term survival of implants and endodontically treated teeth. *J Dental Res*. 2014; 93(1) 19-26
6. Waasdorp, JA; Evian, CI and Mandracchia, M. Immediate Placement of Implants Into Infected Sites: A Systematic Review of the Literature. *Journal of Periodontology*. 2010;81(6) 801-808.
7. Fernandes CB, Aquino DR, Franco GSN, Cortelli SC, Costa FO, Cortelli JR.
8. Do elderly edentulous patients with a history of periodontitis harbor periodontal pathogens? *Clin Oral Impl. Res* 2010; 21:618-623.
9. Zitzmann, NU; Krastl, G; Hecker, H; Walter, C; Waltimo, T and Weiger, R. Strategic considerations in treatment planning: deciding when to treat, extract, or replace a questionable tooth. *J Prosthetic Dent*. 2010; 104(2) 80-91

ABORDAGEM DE CURVATURAS SEVERAS - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO



MÁRCIA CASCÃO

Mestrado Integrado em Medicina Dentária na Faculdade de Ciências da Saúde-Universidade Fernando Pessoa. Pós-graduação em Competências Clínicas Profissionalizantes em Medicina Dentária, FCS-UFP. Pós-graduação b-learning em Endodontia – FMDUL. Docente do Mestrado integrado em Medicina Dentária, FCS-UFP. Prática clínica exclusiva em Endodontia.



FERNANDO ALMEIDA

Licenciatura em Medicina Dentária pelo ISCS-N; Docente Instituto Superior da Maia - Licenciatura de Educação Física e Desporto; Curso de Implantologia pelo Centro Formação FA; Aluno Mestrado de Reabilitação Oral do ISCS-N; Pós-graduação Periodontologia pela Cooperativa de Ensino Superior Egas Moniz; Autor de diversas comunicações, posters e artigos científicos. Participação em congressos nacionais e internacionais.

Introdução

As curvaturas severas são variações anatómicas do sistema de canais radiculares que podem comprometer o sucesso do tratamento endodôntico não cirúrgico (TENC). A preparação químico-mecânica é a etapa do TENC na qual há maior propensão a erros. Na presença de curvaturas, a ocorrência de transporte, perfurações, falsos trajetos, formação de degraus ou fratura de instrumentos poderão ter uma incidência superior se não houver uma avaliação mais criteriosa do sistema de canais radiculares. Atualmente temos ao nosso dispor instrumentos que nos permitem abordar canais com a presença de curvatura severas de forma mais segura, preservando maior estrutura dentária. As novas ligas metálicas que se encontram na fase martensítica quando submetidas a stresse, são mais flexíveis e como consequência menor propensão a erros. Em dentes com curvaturas mais severas e tendo por base o conhecimento que o raio da curvatura e o diâmetro da lima influenciam a propensão à fratura por fadiga cíclica o recurso a estas novas ligas e a limas de menor diâmetro é uma mais-valia.

Descrição

Caso clínico 1

Paciente compareceu à consulta

para proceder à restauração do Dente 25. Após avaliação clínica foi diagnosticado com necrose pulpar e periodontite apical assintomática, tendo desde modo sido realizado o tratamento endodôntico não cirúrgico. Após avaliação radiográfica e tendo-se verificado a presença de uma curvatura severa foi realizado o seguinte protocolo e instrumentação: Sx (protaper gold), k6,k8,10,k12, 10.04 (mtwo), k15, 15.05 (mtwo), 20,04 (hyflex), protocolo de irrigação com hipoclorito de sódio 5,25%, EDTA 17%, álcool 96%; como obturação foi utilizado um cone principal 20,04, cones acessórios, e recurso à técnica híbrida de tagger.

Caso clínico 2

Paciente reencaminhada para a realização do TENC dente 47. Diagnóstico de pulpíte irreversível. Tendo em conta a dupla curvatura presente na raiz mesial foi realizado o seguinte protocolo de instrumentação: canais mesiais, k8, Rpilot, k15, hyflex 20,04; canal distal, k10,k15, protaper gold (S1,S2,F1,F2). Protocolo de irrigação com hipoclorito de sódio 5,25%, EDTA 17%, álcool 96%. Obturação canal com recurso à técnica de condensação vertical a quente. Casos clínicos realizados com recurso a ampliação.

Conclusão

Uma avaliação correta da anatomia canalar e o recurso a limas flexíveis permite-nos abordar com sucesso o tratamento endodôntico não cirúrgico de curvaturas severas. Limas mais flexíveis e de pequeno diâmetro permitem realizar uma boa instrumentação e conseqüentemente uma irrigação eficaz

BIBLIOGRAFIA

Zanesco C. et al (2017). Apical Transportation, Centering Ratio, and Volume Increase after Manual, Rotary, and Reciprocating Instrumentation in Curved Root Canals: Analysis by Micro-computed Tomographic and Digital Subtraction Radiography. *Journal of Endodontics*.

Rubio J. et al (2015). A Comparative Study of Shaping Ability of four Rotary Systems. *Acta stomatologica Croatica*

Gagliardi J. et al (2015). Evaluation of the Shaping Characteristics of ProTaper Gold, ProTaper NEXT, and ProTaper Universal in Curved Canals. *Journal of endodontics*

CASO CLÍNICO 1

Figura 1: Radiografia inicial



Figura 2: Radiografia de odontometria



Figura 3: Radiografia de conometria



Figura 4: Radiografia final

CASO CLÍNICO 1



Figura 5: Radiografia inicial dente 47



Figura 6: Radiografia de odontometria

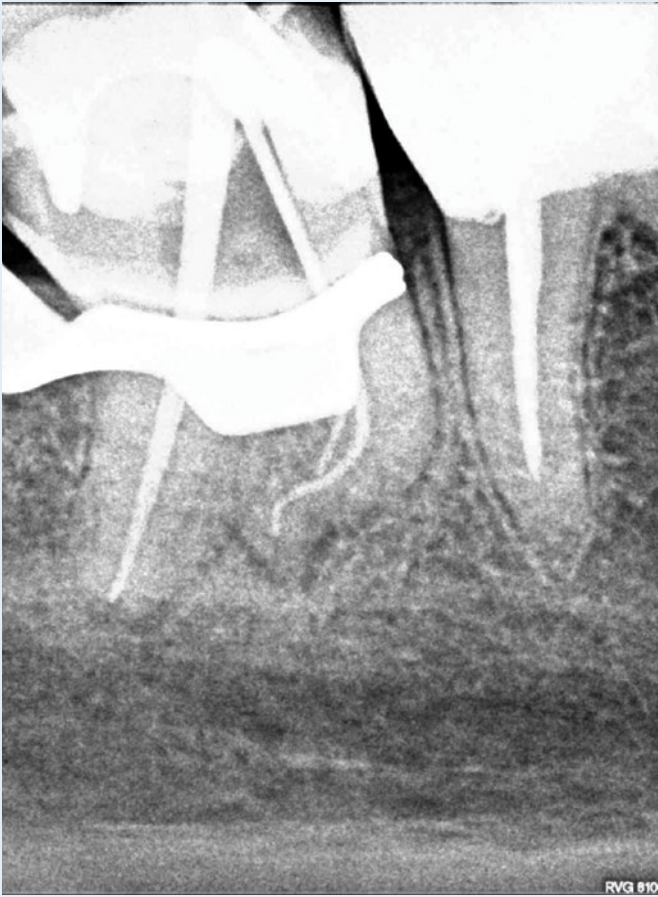


Figura 7: Radiografia de conometria



Figura 8: Radiografia final

Tecnologia, envelhecimento da população e regulamentação: uma reflexão sobre o futuro da ortodontia

por Chris Barrow, UK

Um dos meus heróis da blogosfera, Seth Godin, afirmou uma vez: “Não escrevas sobre aquilo que sabes, escreve sobre o que te fascina”. No entanto, muitos dos trabalhos escritos que nos solicitam incidem sobre o primeiro ponto e visam mostrar aos leitores o quanto sabemos sobre um determinado tema. Na edição deste ano da conferência da British Orthodontic Society irei falar sobre o marketing para a prática clínica em Ortodontia, o que funciona, o que não funciona e como obter o melhor retorno sobre o investimento no marketing. Será fácil recriar este conteúdo aqui para que todos os que não possam assistir obtenham a informação – mas tenho o diabo em mim esta manhã, a meio de um projeto de uma semana que tenho sobre a secretária e quero fazer algo diferente. Por isso decidi escrever sobre o que me fascina no mundo da Ortodontia neste momento, na perspectiva de ajudar os clientes a conseguir negócios

de sucesso e manter um equilíbrio aceitável entre as suas vidas pessoais e profissionais. Apresento aqui o Top 10 das minhas reflexões atuais:

1. Questiono-me sobre por quanto mais tempo se manterão os valores da boa vontade nos seus elevados níveis históricos. Os números são surpreendentes e apenas um investidor institucional a especular sobre um retorno a quatro anos ou uma companhia de seguros a tentar a venda cruzada dos seus produtos e serviços podem realmente “engolir” os loucos múltiplos de lucro apresentados atualmente.
2. Questiono-me sobre quantos diretores com idade superior a 50 anos se vão manter em exercício por muito mais tempo. Está a tornar-se mais difícil gerir um negócio na área dentária e, cada ano, requer mais energia para se manter a par de tudo o que se passa no negócio e na profissão. A justaposição de uma população de proprietários

envelhecida e da boa vontade acima referida cria o cenário perfeito para partir. Agora é o momento certo para partir.

3. Questiono-me sobre quem comprará as clínicas à venda. Será que as instituições ainda estão preparadas para especular na situação macro-económica atual no Reino Unido? Estarão os jovens dentistas (com ou sem recursos monetários familiares) preparados para uma corrida ao ouro que começa a assemelhar-se a história e não a negócios atuais? Como dizia Sir James Goldsmith, “se consegue ver o comboio é muito tarde para subir”.
4. Questiono-me quando é que as repercussões da regulamentação irão atingir os médicos dentistas generalistas e especialistas que têm praticado uma ortodontia de curta-duração como pãezinhos quentes. Existem já os primeiros sinais de pacientes cujas expectativas foram elevadas acima da capacidade de

resposta de um sistema ou clínico – pacientes que estão desiludidos, esclarecidos e motivados para contestar na justiça. Os dentistas deviam estar avisados deste ambiente ou por aqueles que os formam.

5. Questiono-me sobre o número de sistemas que aparecerão no mercado anunciando “mais barato” ou mais “mais rápido” como única proposta de venda. Citando novamente Godin: o maior perigo numa corrida até ao fundo é vencê-la. Já assistimos ao declínio espetacular de alguns negócios dentários que propunham tratamentos de ortodontia com elevados descontos (estive ligado à recuperação tardia de outros que seguiram a mesma ilusão).
6. Questiono-me por quanto tempo poderão os sócios em Ortodontia levar uma vida decente. Com a erosão das margens de lucro nos procedimentos dentários e o aumento dos profissionais na área dentária, a pressão para a diminuição

da remuneração dos associados é cada vez maior. Será a Ortodontia ainda uma opção de carreira viável?

7. Questiono-me sobre a forma como a tecnologia irá afetar a prestação de serviços dentários no futuro, bem como a experiência dos pacientes e os sistemas de negócio. Dentisteria digital tornou-se uma expressão tendência nos últimos anos. Com a Apple a lançar o iOS 11 e a introduzir a ARKit (realidade aumentada nos iPhones e iPads), o universo do e-commerce e das redes sociais está prestes a iniciar uma revolução de realidade aumentada que será tão determinante a nível cultural como foram as revoluções industrial, tecnológica e de informação dos


últimos dois séculos. A tecnologia irá afetar a prestação de serviços em Ortodontia, assim como a experiência do paciente.

8. Questiono-me sobre que conjunto de competências será exigido ao gestor de negócio/clínica nos próximos cinco anos. Com a introdução de responsabilidades em análise financeira, branding, marketing, experiência do utilizador, coordenação de tratamentos, administração, conformidade legal, operacional e recursos humanos, será que o futuro gestor deve ter um nível de MBA?

9. Questiono-me como se irão desenvolver as equipas de dentária em Ortodontia. Será ainda possível contratar telefonistas, rececionistas, enfermeiras

ou pessoal administrativo a valores relativamente baixos, partindo do princípio de que o pessoal de apoio é substituível, ou será necessário mudar de perspectiva? Encarar as pessoas como o trunfo no balanço final e não apenas uma despesa geral na folha de lucros e perdas? Irá o diretor esclarecido aperceber-se de que é o serviço ao cliente que o diferencia pela positiva da concorrência e das guerras de preços? E que o serviço ao cliente requer um investimento significativo em pessoal?

10. Por fim, questiono-me sobre como serão os nossos pacientes daqui a cinco anos. Vivemos numa época em que não é apenas a realidade aumentada que vai mudar o cenário

geral. Prepare-se para a tecnologia portátil, os têxteis inteligentes, os cuidados de saúde baseados na previsão (e não na prevenção). Os nossos pacientes vivem, em média, mais 25 anos do que os seus avós. É um bônus de 25 anos nos quais eles exploram o mundo à sua volta e no interior de si próprios. Este período extra irá prolongar-se. Algumas previsões indicam que a geração atual de crianças irá viver bem até aos 135 anos. A saúde e aparência dentária são parte dessa longevidade e a profissão terá de adaptar-se e adotar novas técnicas. Não é fascinante tudo isto? Mal posso esperar para ver o que vai acontecer, quem serão os vencedores e o que farão para vencer. 

Polémica associada a Trump alastra para indústria dentária

por DTI

O fundador e CEO da Ultradent, Dr Dan Fischer, escreveu uma carta aberta apelando aos americanos para virarem costas à presidência de Trump. Em resposta à reação do presidente americano aos acontecimentos trágicos que ocorreram nos dias 12 e 13 de agosto em Charlottesville (Virgínia)*, a

carta de uma página divulgada pelo USA TODAY elevou a polémica, passando da área política para a indústria dentária. Na frase de abertura, Fischer escreveu: “Como fundador e CEO de Ultradent Products, Inc., um produtor com orgulho em ser americano, que emprega mais de 1400 americanos e que exporta 65 % do que produz,

acredito ser o meu dever e obrigação fazer ouvir a minha voz. Apontando os valores da empresa Ultradent – integridade, qualidade, cuidado, inovação e trabalho árduo – como linhas orientadoras na sua liderança Fischer expressou a sua desaprovação daquilo que descreve como um Trump “fora de controlo” e chegando até a afirmar que

“se um dia me encontrar na presença de Donald Trump irei virar-lhe as costas, literalmente”. Este apelo à ação tão frontal de Fisher não foi recebido de braços abertos por todos na área dentária, com alguns apoiantes leais a Trump que trabalham nesta indústria a sugerir, via Facebook, que os americanos e os dentistas virem as costas

aos produtos Ultradent. Uma reação contestada por pessoas individuais, que sugeriram triplicar os seus stocks para compensar qualquer ação deste tipo. Na carta, agora

publicada em turnyourbacks.org, um site criado por Fisher, ele concluiu ao dizer: “A todos aqueles, entre vós, que apoiam esta pessoa ou não se sentem confortáveis com

a ideia de virar as costas, quero dizer que vos considero também meus compatriotas americanos e que defendo igualmente o vosso direito à liberdade de expressão. Façam

aquilo que ditar a vossa consciência.” **DT**

*Nota do tradutor: Marcha de extrema-direita que provocou três mortos e dezenas de feridos.

Os riscos do turismo dentário

por DTI

Com os custos dos tratamentos dentários a representar uma barreira significativa para muitos australianos, o turismo dentário – viajar para outro país para realizar um tratamento dentário – surge como uma opção cada vez mais viável para alguns. Perante esta situação, a Australian Dental Association (ADA) emitiu com celeridade um aviso sobre os riscos que podem acarretar esta decisão. Os turistas dentários australianos tendem a viajar para um vasto leque locais para obter procedimentos mais baratos, desde pontos no Sudeste Asiático, como Bali e Tailândia a destinos na Europa de Leste. Embora não seja de forma alguma ilegal ser submetido a procedimentos médicos dentários fora da Austrália, e o custo inicial possa ser relativamente baixo, podem muitas vezes ocorrer complicações imprevistas às quais não é possível dar resposta no intervalo de tempo em que decorre a estadia no estrangeiro, avisou a



ADA. “A decisão de tornar-se um turista dentário, normalmente resume-se a um único aspeto: poupar dinheiro”, afirmou Dr Michael Foley, Vice-presidente do Comité de Saúde Oral da ADA. “Apesar de ser verdade que, a curto prazo, se possa poupar algum dinheiro, a realidade é que algo pode correr mal e toda a poupança estimada pode desaparecer rapidamente e acabar por custar mais do que as próprias férias.”

Além das complicações em alguns procedimentos, os turistas dentários podem estar expostos a critérios de qualidade menos rigorosos e materiais de categoria inferior, comparativamente aos que teriam na clínica dentária australiana. Se um paciente não estiver satisfeito com o trabalho dentário realizado no estrangeiro, advertiu a ADA, por vezes pode ser extremamente difícil reparar o problema de

forma satisfatória e levar à extração dos dentes afetados. “Procedimentos complexos – médicos ou dentários – não devem ser realizados durante umas férias”, afirmou Foley. “Se necessita de realizar um tratamento ou intervenção médico complexo é aconselhável fazê-lo na Austrália, onde pode assegurar-se dos parâmetros de segurança e de qualidade e ter a certeza de que terá de um acompanhamento posterior”. **DTI**

MEO ARENA

LISBOA

16 | 17 | 18 | NOV | 2017

PORTUGAL



INSCRIÇÕES ONLINE
COM PREÇOS REDUZIDOS
ATÉ 20 DE OUTUBRO

26º CONGRESSO

ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
PORTUGUESE DENTAL ASSOCIATION ANNUAL MEETING

CONFERENCISTAS ESTRANGEIROS CONFIRMADOS

EWERTON NOCCHI	BRA	DENTISTERIA ESTÉTICA	RONALDO HIRATA	BRA	DENTISTERIA ESTÉTICA
FAROUK RIHANI	JOR	ODONTOPIEDIATRIA	DANIEL THOMA	CHE	PERIODONTOLOGIA
JOSEPH KAN	USA	REABILITAÇÃO ORAL	GUSTAVO FAISSAL HAIDAR	BRA	ESTÉTICA FACIAL
MARCO VERSIANI	BRA	ENDODONTIA	ANA ELISA PAWLENKO	BRA	ESTÉTICA FACIAL
MARC QUIRYNEN	BEL	REGENERAÇÃO ÓSSEA	GEORGES TAWIL	LBN	PERIODONTOLOGIA
MASSIMO DE SANCTIS	ITA	PERIODONTOLOGIA	JEAN-LOUIS GIOVANNOLI	FRA	PERIODONTOLOGIA
MATTEO CHIAPASCO	ITA	IMPLANTOLOGIA	IGNAZIO LOI	ITA	PRÓTESE FIXA
RENATO COCCONI	ITA	ORTODONTIA	JOAQUÍN DURÁN	ESP	PATOLOGIAS DO SONO

www.ond.pt/congresso

ORGANIZAÇÃO

PLATINIUM SPONSOR

GOLD SPONSORS

SILVER SPONSORS

INTERNATIONAL
MEDIA PARTNER



Pierre Fabre
ORAL CARE

inbsa

HENRY SCHEIN®

CPMPharma
Dental Division of Procter & Gamble

gsk
GlaxoSmithKline

implant system
Klockner®

ageas
seguros

dti
Dental Tribune International

Investigadores identificam sequências de ADN responsáveis pela periodontite

por DTI

Uma rede internacional de investigadores, liderada por cientistas da Faculdade de Medicina Charité, em Berlim (Alemanha), identificou variações de sequências de ADN que estão claramente associadas ao risco aumentado de desenvolver diferentes tipos de doença periodontal. Em duas regiões genéticas, pelo menos, a equipa descobriu uma associação significativa com a doença. Num estudo de associação do genoma, o grupo liderado pelo Prof. Arne Schäfer, do Instituto de Ciências Dentárias e Cranofaciais de Charité, investigou a relação entre as diferenças de informação genética nas sequências e a incidência da doença em vários milhares de pacientes com periodontite crónica e severa. Os resultados foram comparados com os obtidos com indivíduos saudáveis. “Este tipo de estudo é muito sistemático por natureza. Visa identificar os genes que têm um efeito no risco que a pessoa tem de vir a desenvolver determinada doença”, explicou Schäfer. Milhões de variantes de sequências de ADN, distribuídas ao longo do genoma e que descrevem a maior par-



te da informação genética de uma pessoa, foram examinadas em vários grupos de pacientes. “As variações na sequência de ADN podem interferir no risco de vir a desenvolver uma determinada doença. Ao comparar a frequência de variantes em pacientes e no grupo de controlo (saudável), é possível descobrir que áreas do cromossoma estão associadas à doença”, acrescentou.

Os cientistas descobriram duas regiões de genes que parecem es-

tar associadas ao risco acrescido de desenvolver tipos diferentes de periodontite. Uma das duas regiões é responsável pela síntese de alfa-defensins (peptídeos antimicrobianos), que são produzidos por células imunitárias especializadas. Estas células imunitárias – neutrófilos – integram a resposta imunitária e participam na identificação e destruição de micro-organismos. A segunda região de genes inibe a ativação destas células

imunitárias. “Os nossos resultados demonstram que os diferentes tipos de doença periodontal têm uma origem genética comum”, afirmou Schäfer. E sublinhou: “Isto significa que existem grupos de pacientes suscetíveis de desenvolver doença periodontal, mas cuja suscetibilidade é independente de outros fatores de risco, como o tabagismo, a higiene oral ou o envelhecimento”. A nível mundial, estima-se que a prevalência da doença periodontal severa ronde os 11 por cento. A doença é considerada complexa porque a suscetibilidade individual é determinada pela interação entre o microbioma oral e o sistema imunitário, tabagismo e a dieta, bem como por distúrbios metabólicos como a diabetes mellitus. A resposta do corpo a estes fatores é influenciada, em grande medida, pelas características genéticas do indivíduo. O estudo, intitulado “A genome-wide association study identifies nucleotide variants at SIGLEC5 and DEFA1A3 as risk loci for periodontitis”, foi publicado na edição de julho de Human Molecular Genetics journal. [DTI](#)

Traduzido do inglês por
Manuela Vasconcelos

register for
FREE



- education everywhere and anytime
- live and interactive webinars
- more than 1,000 archived courses
- a focused discussion forum
- free membership
- no travel costs
- no time away from the practice
- interaction with colleagues and experts across the globe
- a growing database of scientific articles and case reports
- ADA CERP-recognized credit administration

www.DTStudyClub.com

Join the largest educational network in dentistry!

ADA CERP® | Continuing Education
Recognition Program

ADA CERP is a service of the American Dental Association to assist dental professionals in identifying quality providers of continuing dental education. ADA CERP does not approve or endorse individual courses or instructors, nor does it imply acceptance of credit hours by boards of dentistry.

 **DT STUDY CLUB**
COURSES | DISCUSSIONS | BLOGS | MENTORING

dti | Dental
Tribune
International

LEADER italia

LEADER ITÁLIA, MARCA ITALIANA DE IMPLANTES, CHEGA A PORTUGAL

A marca italiana de implantes dentários, Leader Itália, agendou a sua apresentação oficial no mercado nacional, no Porto, para o dia 28 de Outubro. A marca, com 21 anos de existência, tem-se focado no desenvolvimento de novas tecnologias e em parceria com algumas Universidades Italianas surgiu numa inovadora técnica de fabrico, por microfusão a laser de partículas de titânio, que permite obter superfícies capazes de melhorar e acelerar o processo de osteointegração. O evento, que tem lugar no Palácio do Freixo, tem uma componente científica e clínica liderada por Luca Di Alberti, seguida de um cruzeiro no rio Douro com jantar a bordo. O evento irá incluir várias surpresas, onde não vai faltar o ex-libris italiano Ferrari. Informações e inscrições. Sinusmax@sinusmax.com Tel. 229377749



W&H APOSTA EM PLANO RENOVE

A W&H vai apresentar em Outubro o Plano Renove, que permite renovar o equipamento de cirurgia obtendo um desconto de 300€ ao comprar o novo motor de implantes Implantmed SI-1023, ou comprar o motor de implantes Implantmed SI-923 e entregar para troca o equipamento cirúrgico completo (unidade, micromotor e pedal) de características idênticas, esteja ou não a funcionar e de qualquer fabricante. Além disso, pode renovar os instrumentos de cirurgia ao adquirir o contra-ângulo WI-75 E/KM (Sin Luz, Spray Externo, Botão de Precisão, 20:1, Não desmontável) por 550€ ou o contra-ângulo WI-75 LG/KM (LED, Autogerada,

Spray Externo, Botão de Precisão, 20:1, Desmontável) por 750€ entregando para a troca um contra-ângulo de características idênticas e de qualquer fabricante. Mais informações através do email oficinas.es@wh.com

NSK

CREATE IT.



26º CONGRESSO
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
PORTUGUESE DENTAL ASSOCIATION ANNUAL MEETING

NSK MARCA PRESENÇA NA PRÓXIMA EDIÇÃO DA EXPO-DENTÁRIA PORTUGAL

A NSK Nakanishi vai estar presente na próxima edição da Expo-Dentária Portugal - junto com o Congresso OMD 2017 nos próximos dias 16 a 18 de novembro de 2017, em Lisboa, no MEO Arena, o palco do 26º congresso da Ordem dos Médicos Dentistas. A NSK convida-o a visitar o seu stand a fim de conhecer todas as gamas de produtos desenvolvidos pela marca Japonesa. A NSK Nakanishi vai estar nos stands 224, 225, 226 e 228 da Expo-Dentária Portugal.

ACTEON

NUEVO PIEZOTOME CUBE



ACTEON LANÇA PIEZOTOME CUBE

O Piezotome Cube é o novo gerador piezoelétrico com luz LED de grande potência para cirurgia de implantes. Inclui a tecnologia DPSI (*Dynamic Power System Inside*): potência ajustada em tempo real para uma máxima segurança e eficiência. De acordo com a resistência encontrada, proporciona um aumento de 30% de potência, melhorando o desempenho de corte e diminui 10% de potência, preservando os tecidos moles. Destaque ainda para o design moderno com ecrã tátil e uma peça de mão LED CUBE mais poderosa do que nunca, leve e equilibrada. É compatível com a gama ACTEON / SATELEC para múltiplos tratamentos cirúrgicos e é entregue com um Kit Essencial, incluindo os 6



insertos ACTEON.

GRUPO CEOSA MARCA PRESENÇA NA EXPO-DENTÁRIA (FOTO NOTA OMD 2017)

O Grupo Ceosa anunciou a sua presença na Expo-Dentária de Lisboa, que se realiza em simultâneo com o 26º Congresso OMD nos próximos dias 16, 17 e 18 de novembro no MEO Arena. A empresa vai estar a apresentar as últimas novidades promoções especiais de productos de Ortodontia de fabrico próprio.



PARAFUSO DE SELAGEM ZIRKONZAHN: PARA INSERÇÃO E REMOÇÃO SEM PROBLEMAS DE RESTAURAÇÕES DE PARAFUSO OCLUSAL EM ZIRCÓNIA

Restaurações em zircónia de parafuso oclusal suportadas por implante são frequentemente seladas com algodão e plástico líquido polimerizador na boca do paciente. Uma remoção da restauração posteriormente torna-se desta forma relativamente onerosa. A Zirkonzahn oferece agora uma alternativa: as restaurações em zircónia já são preparadas no laboratório e, com a ajuda da fresa Zirkonzahn, trazem canais de parafusos roscados, podendo ser posteriormente fechados com parafusos especiais de selagem. Se for necessário remover a restauração, os parafusos de plástico são retirados em pouco tempo, com um extractor fixado na turbina. O canal roscado permanece intacto e pode, numa inserção posterior, ser novamente selado por meio de novos parafusos plásticos. Além disso, a rosca exerce uma pressão no parafuso do implante em sentido contrário, o que assegura estabilidade adicional. Mais informações em www.zirkonzahn.com ou nas conferências com os técnicos dentários Giovanni Natile e Federico Presicci em Portugal: a 21 de setembro no Hotel Tryp Porto Expo entre as 20h00 e as 22h00 e a 22 de setembro no Hotel Villa Rica, em Lisboa, no mesmo horário.



ATELIER NACIONAL RMD PORTUGAL LÍDER NA REPARAÇÃO MULTIMARCAS (FOTO RMD)

A RMD Portugal anunciou que o crescimento do seu atelier de reparação nos primeiros três meses de atuação no mercado português permitiu à empresa consolidar-se como líder na reparação de instrumentos rotativos e dinâmicos multimarcas. Estes resultados comprovam que a RMD Portugal está a conseguir cumprir a missão de alterar a mentalidade portuguesa em relação à reparação. No sentido de continuar a destacar-se a nível nacional, a RMD Portugal encontra-se com uma campanha Fim de Verão, que oferece uma promoção de 10% de desconto para os clientes que enviarem mais de 3 instrumentos para reparação. A RMD Portugal mantém ainda a sua fórmula de mudança “kit rotor de turbina” por D262, com Iva incluído, sendo a única a oferecer no panorama nacional a garantia de 1 ano. O atelier promete a reparação de todo o material dentário no tempo recorde de 24 a 72 horas.



KAVO SMARTMATIC: UM MUNDO DE POSSIBILIDADES A BOM PREÇO

A série SMARTmatic mantém a fiabilidade e qualidade dos instrumentos dentários KaVo a um preço atraente. A SMARTmatic cobre uma ampla gama de necessidades de tratamento de forma simples, a sua cabeça pequena melhora a visibilidade da cavidade oral, e a construção em aço inoxidável contribui para uma maior durabilidade e manuseamento mais confortável. Todas as peças de mão rectas e contra ângulos desta série são projetadas e produzidas na central KaVo na Alemanha e podem ser usadas em todas as unidades dentárias de tratamento de ar ou motores elétricos.

UM DESABAFO



ANA MARGARIDA XAVIER

• Médica Dentista

Hoje em dia, as caixas de correio são verdadeiros entulhos de lixo, a variedade de folhetins promocionais, cupões de desconto, *flyers* das mais diversas áreas, enfim, um universo de publicidade que ocupa espaço na diminuta mail box, que dispensa tempo a rasgar ou a “triturar”, bem como consome o pouco património florestal que nos vai restando... Mas de entre tanto lixo por vezes também circulam apreciáveis revistas, as quais alguns descuidados carteiros tão displicentemente colocam nesses diminutos espaços danificando, desprezando o artigo em causa...

Mas o tempo de entrega é escasso, os locais de descarga são muitos e a pressa, essa é verdadeira essência destes tão nobres distribuidores de publicidade! Revistas...algumas confesso de excelência, com artigos dignos de leitura, metódicos, elaborados, instrutivos e pedagógicos, outras porém são autênticas máquinas propagandistas. Facultam gratuitamente

publicidade a colegas, garantindo deste modo alguma reputação, pois que no exercício da sua profissão, ao que parece não são tão sábios assim, promovem clínicas cuidadosamente concebidas (imagino que subsidiadas por alguém ou alguma coisa... cujos custos nem vislumbro...atribuem prémios, quem sabe também menções honrosas, que desta forma possam beneficiar aqueles cujo ego, pedantismo e vaidade possam engrandecer).

“Hoje também não vou falar de medicina dentária”, citando uma colega que numa revista de formato reduzido me surpreendeu e brilhou... Falemos antes de valores de ética, de brio e boa prática profissional, de honestidade, de consciência, de humildade, quão magníficos e nobres são estes predicados, os quais juramos respeitar e aplicar no exercício da nossa atividade e quão desvalorizados e desacreditados estão eles! É assustadora a massa de médicos dentistas que saltam das faculdades sedentos de trabalho, ou melhor emprego, que a qualquer custo se submetem às mais precárias e ignóbeis condições, deambulando de clínica em clínica, almejando que na próxima a recompensa seja no mínimo merecedora das extenuantes horas de inúmeras viagens... Outros, porém com mais sorte, e de bem-nascida segurança, cujos papás verdadeiros magnatas, edificam megalómanas clínicas que só de olhar aguçam a curiosidade, pois de belos sorrisos estampados nas vitrinas, a

publicidades circulante em transportes de via pública granjeiam irrefutável notoriedade nos encaços das ruas...

Vendem-se implantes e coroas fixas, aparelhos ortodônticos e dentisterias, endodontias e próteses, vende-se medicina dentária nas suas diferentes valências, escrupulosamente descritas nas mesmas vitrinas como se de minudências se tratasse, comércio de serviços, com descontos e promoções, um hipermercado de saúde em que o exterior soberbo de luz e cor, apetecível e atrativo, e no interior vazio de experiência, de contacto... Estes “nouveaux” médicos dentistas chegam imperando pretensiosismos e jactâncias, fazendo crer que a imagem é garantia de sucesso!

Sou médica dentista à antiga, exerço esta atividade com paixão, com zelo, dedico tempo, muito tempo, sou também confidente, psicóloga, clínica geral, amiga, renuncio a campanhas publicitárias, patrocínios, dispenso autocolantes de 8 rodas, ou descritivos das áreas da medicina dentária, invoco honestidade e seriedade na minha prática clínica, e o reconhecimento, esse vem da boca da vizinha, da prima que se encontrou no café, da cabeleireira que satisfeita mostra o seu sorriso, das caixas de chocolates no natal, dos paninhos bordados em agradecimento por uma palavra amiga, da criança que nos oferece um xi coração ao entrar, um desenho, ou nos diz simplesmente, és a melhor dentista do mundo! 🌟

WHITE AND STRAIGHT “TENTAMOS ANDAR UM PASSO À FRENTE”

A White and Straight quer ser uma empresa que vai ao encontro de cada uma das clínicas e de cada um dos médicos dentistas nas suas várias etapas de crescimento profissional, proporcionando um atendimento personalizado. O maior desafio? A abertura da loja física em Lisboa.

Texto: Carmen Silva

A White and Straight é uma empresa portuguesa de comercialização e distribuição de material ortodôntico que tem no seu horizonte, de acordo com a CEO Sofia de Almeida, “a afirmação no mercado nacional e internacional”. A missão da White and Straight é ir ao encontro das necessidades e expectativas dos clínicos, “oferecendo os melhores produtos e serviços, de forma rápida e eficiente, contribuindo para uma prática médica dentária de excelência”, refere a responsável.

A White and Straight tem vindo a destacar-se através da aposta na qualidade dos produtos, nos preços competitivos, na rapidez de entrega (conforme disponibilidade) e na isenção de custos de transporte em território nacional (à exceção das ilhas). Em consequência, tem sido “muito bem aceite pelos médicos dentistas”, sobretudo por “comercializar uma marca que é bem conhecida pela maior parte dos médicos que fizeram a sua formação complementar em ortodontia nas universidades americanas, nomeadamente a GH ORTHODONTICS”, sublinha Sofia de Almeida.

Os desafios

Mas não é por comercializar uma marca conhecida que o percurso da empresa está isento de desafios. De acordo com a responsável, “a nossa marca/imagem White and Straight tem como desafio passar a mensagem de uma empresa idónea, moderna, que acompanha o médico dentista e as técnicas ortodônticas recentes”. Deste modo, como aponta a CEO, “pretendemos ser uma empresa que vai ao encontro



de cada uma das clínicas e de cada um dos médicos dentistas nas suas várias etapas de crescimento profissional, proporcionando um atendimento personalizado e daí o nosso maior desafio estar relacionado com a abertura da loja física em Lisboa”. O *feedback* dos profissionais também é extremamente importante: “pretendemos que o médico dentista se sinta sempre à vontade para dar o seu parecer para melhorarmos e o acompanharmos em todas as etapas da sua carreira”, reforça Sofia de Almeida.

Cash back

O portefólio da White and Straight é constituído por *brackets* (metálicos, estéticos, autoligáveis); alicates (dos convencionais aos mais específicos); arcos (niti, TMA, aço, St, posted); microimplantes; compósitos de *brackets* e bandas; auxiliares para laboratório (parafusos); elásticos intermaxilares em bolsas individuais; *kits* de higiene oral com temporizador e complementos para ortodontia intercetiva (máscaras, forças extra orais, entre outros). Sendo que “temos como top de vendas *brackets*, tubos e compósitos de *brackets*”, revela.

As vantagens para os profissionais “em comprar connosco, além da relação qualidade/preço, é o acompanhamento sempre presente, por vezes em horário pós-laboral (pois não somos apenas uma linha de *call center*, todos os nossos clientes sabem quem somos)”. Há ainda

uma outra grande mais-valia, segundo a responsável, em ser cliente da White and Straight: “como empresa, e pensando nas necessidades dos clínicos, temos uma parceria com um programa de *cash back*, em que todas as clínicas que queiram aderir (sem nenhuma contrapartida) poderão usufruir de um desconto em *cash back*, além dos nossos descontos habituais”. No fundo, como explica Sofia de Almeida, a clínica recebe um valor monetário que pode simplesmente ser transferido e/ou utilizado na rede de empresas aderentes”. Para a responsável, a medicina dentária “atravessa um período em que todas as mais-valias que possam atenuar os encargos logísticos da clínica são sempre bem-vindos. E essa também é a nossa preocupação”.

Quanto ao futuro “preferimos deixar por agora os projetos no tubo de ensaio do laboratório”, brinca Sofia de Almeida. “Posso apenas dizer que tentamos andar um passo à frente dos restantes e é nesse sentido que estamos a fazer o nosso percurso”. 🌟

Empresa: White and Straight
Nacionalidade: Portuguesa
Número de Colaboradores: 2
Faturação: 200.000
Data da Fundação: 07-05 -2014
Sectores em que estão presentes: Ortodontia
Principais produtos para Medicina Dentária: Brackets, Elásticos, compósitos para brackets, acessórios de ortodontia
Website: www.facebook.com/whiteandstraight

ACERCA DO ACESSO À PROFISSÃO



RUI PAIVA

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

Setembro, mês tradicionalmente associado ao recomeço de mais um ano de trabalho para quem está na vida ativa, mas também para milhares de estudantes em Portugal. Para aqueles que entram na faculdade nesta época é altura de grande expectativa e excitação quanto a esta nova fase de suas vidas. No que respeita aos estudantes que foram admitidos em Medicina Dentária interrogo-me frequentemente quanto ao seu grau de conhecimento da realidade do nosso mundo do trabalho. Terão eles real noção das necessidades do país em número de médicos dentistas, da taxa de empregabilidade do curso que escolheram, da remuneração média que poderão almejar, das saídas profissionais que irão encontrar? Penso e receio que a maioria não tenha esses conhecimentos e se é verdade que com alguma pesquisa e conversando com médicos dentistas se podem recolher informações que poderão ser preciosas na altura da decisão de escolha do curso, também é verdade que pouca ou nenhuma informação concreta transparece para a sociedade civil oriunda de entidades credíveis aos olhos desta.

Refiro-me por exemplo aos Ministérios da Educação e da Saúde, à Ordem dos Médicos Dentistas e à Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária, entre outras. Considero que estas entidades têm o dever e a obrigação moral de regular o acesso à profissão, tal como outras análogas o

terão relativamente a outras profissões. Considero que o Estado não se deve demitir dessas suas responsabilidades, deixando às faculdades, públicas e privadas, a liberdade de estabelecer o seu *numerus clausus* em função exclusivamente das suas capacidades logísticas e ambições financeiras, menosprezando o esforço que muitas famílias fazem para proporcionarem um curso superior aos seus filhos e desprezando que saídas profissionais irão estes encontrar.

Eu, como médico dentista atento à sociedade que me rodeia e consciente das dificuldades e contrariedades a que está sujeita a esmagadora maioria dos jovens colegas, gostaria de ver uma Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) assumir um papel bem mais interventivo, continuado e pró-ativo do que aquele a que temos assistido ao logo dos anos. Não deveria bastar à OMD resguardar-se no argumentário cómodo de que tais funções de regulação do *numerus clausus* não fazem parte das suas competências. O papel de uma Ordem não é apenas o de agregar e registar os seus membros, mas igualmente de elevar e dignificar a profissão que representa. É também de influenciar e de motivar no sentido de traçar um rumo para a evolução natural da profissão; é ainda de educar a população no sentido de lhes ser prestada informação útil não apenas relativamente ao que a Medicina Dentária pode fazer por ela, mas no sentido de disponibilizar informação relevante e concreta aos estudantes do ensino secundário na altura de escolherem uma profissão futura.

A OMD tem por obrigação alertar e mover influências no sentido de denunciar que todos os anos, por esta altura são admitidos cerca de 550 estudantes nas 7 faculdades de Medicina Dentária, sem contar com as vagas “especiais” e com as equivalências de diplomas estrangeiros. Este facto deveria ser denunciado como escândalo num país de 10 milhões de habitantes em que o

ratio médico dentista por habitante já é o dobro do recomendado pela Organização Mundial de Saúde e em que apenas 40% da população acede aos cuidados de Medicina Dentária. Saibam que no Reino Unido, país de cerca de 65 milhões de habitantes, admitem-se 800 novos alunos de Medicina Dentária por ano. Se se respeitasse a mesma proporção, em Portugal deveriam ser admitidos 124 alunos por ano... então isto não dá que pensar?! Alô OMD, está aí alguém?! Deve a OMD fechar faculdades? Obviamente que todos têm noção que não está nas suas capacidades, mas exercer mandatos de influência, de informação, montar campanhas públicas de denúncia e informação, instalar em parceria com outras ordens profissionais um programa de informação junto dos estudantes de ensino secundário, tudo isto está ao alcance de uma OMD ativa e não apenas reativa.

Esta abordagem aos jovens candidatos à profissão é fundamental, tal como o será junto dos Ministérios da Educação e da Saúde, nomeadamente para dar a conhecer o outro lado da realidade do médico dentista neste país. Estes jovens que procuram o curso de Medicina Dentária deparam-se nos sites das faculdades privadas com informação irreal, como por exemplo na universidade Fernando Pessoa do Porto, que anuncia na sua primeira página uma taxa de empregabilidade de 92% dos seus licenciados, enquanto no Instituto de Ciências da Saúde de Viseu da Universidade Católica o anúncio dessa taxa de empregabilidade atinge os 100%, ou ainda no Instituto Egas Moniz em Almada que afirma ser “a melhor em Portugal na área da Medicina Dentária e está entre os 10 cursos/estabelecimentos de ensino com melhor empregabilidade em Portugal e zero licenciados inscritos nos Centros de Emprego”. Isto a meu ver é informação não verdadeira e deveria ser denunciada e contrariada por entidades credíveis, mas este é apenas um artigo de opinião... 🗣️

CONGRESSO INTERNACIONAL DE DTM E DOF

O IV Congresso Internacional de Disfunção Temporomandibular (DTM) e Dor Orofacial, que se realiza nos dias 6 e 7 de outubro na Faculdade de Medicina da Universidade do Porto (FMUP), volta a contar com a participação de especialistas nacionais e internacionais, entre os quais Jay P Shah, MD; Eduardo Miyashita DDS; Richard Ohbach, DDS; Rafael Martin-Granizo, MD; e António Sérgio Guimarães, DDS. As inscrições têm um custo de 175 euros para médicos dentistas, médicos especialistas e outros profissionais de saúde, de 150 euros para sócios de sociedades científicas, de 100 euros para médicos internos, estudantes de pós-graduação e recém-licenciados e de 50 euros para estudantes de pré-graduação. Mais informações em <http://congressodtm.med.up.pt/index.php/pt/inscricoes>

DENTALEADER APOSTA EM WORKFLOW DIGITAL PARA TODAS AS ESPECIALIDADES

A Dentaleader vai organizar no próximo dia 20 de outubro um Curso Software 3D Carestream: Workflow digital para todas as especialidades. A formação terá lugar na sala de formação situada nas novas instalações da empresa em Lisboa, no Campo Grande. O objetivo do curso, ministrado por Carlos Moragon, Especialista de Aplicações 3D da Carestream Ibéria, é facilitar uma breve explicação teórico-prática do uso do Cone Beam

no dia-a-dia da clínica dentária: CBCT vs. TAC, vantagens da tecnologia CBCT, interpretação dos casos clínicos CBCT através do software 3D, utilização correta do software e suas ferramentas na prática clínica por especialidade, aplicação exclusiva para estudo da articulação TM e Otorrino, integração CBCT com CAD/CAM. Os lugares são limitados e as reservas podem ser feitas através da [web dentaleader.com](http://web.dentaleader.com), pelo telefone **800 203 976** ou enviando um email para claudia.ferraz@dentaleader.com

APLICAÇÃO CLÍNICA DO AVANÇO MANDIBULAR PARA O TRATAMENTO DA SAHS

A Ortocevera vai realizar uma nova edição do curso de 'Aplicação Clínica do Avanço Mandibular para o tratamento da SAHS'. O curso será ministrado por Mónica Simón Pardell e pretende ajudar os profissionais da medicina dentária nos tratamentos e terapêuticas adequadas para os transtornos respiratórios obstrutivos do sono e inclui a abordagem de temas como: Introdução à SAHS – Conceitos básicos e definições; Protocolo Diagnóstico Odontológico da SAHS; Tomada de registos e individualização de parâmetros para o desenvolvimento de um dispositivo de avanço mandibular; Aplicação com casos práticos. Para mais informações sobre esta formação contacte o Telemóvel **91 554 10 29** ou o email curso@ortoceosa.com

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

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 outra promoções (obrigatório envio da fotocópia do cartão de estudante)

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)

Assinatura _____

Linha de Assinaturas: (+351) 210 033 800

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

SO 116

SAÚDE ORAL ●

OS MEUS SERVIÇOS SÃO CAROS?



DILEN RATANJI

• Diretor-Geral DentBizz Consulting

Não, eu também não gosto de sair do dentista com uma conta elevada para pagar. No entanto, eu gosto de sair da clínica dentária com a sensação que ouvi tudo o precisava sobre a situação clínica dos meus dentes, nem que isso leve uma ou duas horas. Ou seja, eu consigo conferir valor ao serviço que me vendem, mesmo que não goste de ver valores elevados nas facturas.

Aqui está o ponto essencial: o caro ou barato está sempre associado à percepção do paciente perante o serviço que compra. Os preços estão, na maior parte das situações, tabelados e quanto a eles pouco podemos fazer.

Não vamos viver com a ilusão que podemos fazer descontos a todos os pacientes porque, tal como qualquer negócio, a medicina dentária também precisa de gerar vendas para que obviamente se cubram todos os custos do negócio. Daqui advém a importância conferida ao discurso de quem atende. Os recursos humanos gerem grande parte do negócio. Já existem muitas estruturas onde a presença dum gestor já é frequente ou até indispensável, mas a potenciação diária das vendas propriamente ditas continua a ser feita por quem dá “a cara”, por quem se dedica a atender e satisfazer as expectativas dos pacientes. Não é por acaso que os custos com recursos humanos representam mais de um terço do custo global das clínicas dentárias. Embora a *redline* da sustentabilidade

do negócio se encontre limitada para os 40% nesse parâmetro, poucos são os casos que não a transcendem. Vendo por outro prisma, se para o negócio de uma clínica dentária existe um encargo tão elevado com os recursos humanos, essa percentagem também tende a ser menor, melhor suportada, se o valor das vendas for superior. Ou seja, maior produtividade dos colaboradores. Cabe, então, a cada colaborador dedicar-se diariamente para minimizar o seu custo efetivo, aumentando o valor das vendas totais. Como fazê-lo? Se não somos vendedores natos (aliás, os médicos dentistas detestam a palavra “vender”!) e trabalhamos para prestar um serviço de cuidados médico-dentários, como podem pedir-nos que aumentemos as vendas nas nossas clínicas? Ora, não temos de ser vendedores natos nem temos de nos sentir obrigados a impingir seja o que for aos nossos pacientes. Temos, isso sim, que conferir valor ao nosso serviço (aí reside a verdadeira arte de comunicar!) e temos que estar conscientes que apresentamos todas as soluções necessárias a quem o requisita. Por outras palavras, há que aumentar a percepção de valor nos nossos pacientes.

Nós sabemos que grande parte dos nossos serviços também existem em muitas outras clínicas. No entanto, sabemos também que alguns dos nossos serviços têm qualidade e função superiores aos restantes disponibilizados no mercado. Devemos e podemos sugerir ao paciente a sua compra quando estamos convictos do seu valor e quando sabemos que será útil e que zelará pelo seu bem-estar. Muitas das vezes, por não querermos aumentar os valores das facturas dos nossos pacientes, deixamo-los ir e provavelmente irão para outra clínica, o que não resulta sequer numa poupança efectiva, mas sim apenas num divergir dos pontos de venda. Interessa-nos potenciar o *share of wallet*, ou seja, disponibilizar no mesmo sítio um conjunto alargado de produtos e serviços que satisfaçam

integralmente as necessidades dos nossos pacientes. O objectivo será centralizar as vendas na nossa clínica. Durante a formação de medicina dentária, somos massacrados com informações que depressa esquecemos no mercado do trabalho, porque as rotinas inutilizam parte dos conhecimentos que deixamos de aplicar. Faz parte do nosso papel, enquanto bons profissionais, oferecer ao paciente um serviço de excelência e sugerir tratamentos que não sejam tão comuns, não por não serem bons, mas por não serem os mais baratos. Temos que os sugerir com a consciência que estamos a oferecer tudo o que o nosso conhecimento nos permite para melhor atender quem nos requisita. No final, cabe a cada paciente expor a sua situação para que possamos direccionar, em conjunto, a melhor abordagem a seguir. No entanto, permanecemos convictos que oferecemos tudo o que devíamos para lhe permitir uma decisão informada e consciente.

Para melhorar as vendas numa clínica dentária temos que atentar nos seguintes factores: número de pacientes ativos, frequência média de visitas e transação média por visita. Aumentando cada um deles obtemos aumentos consequentes no valor das vendas. Como paciente, interessa-me gastar pouco de cada vez que vou ao dentista. Se esse valor não me impressionar negativamente (perante a minha percepção de valor), facilmente farei visitas mais frequentes do que imaginando o cenário oposto. E tal como eu, muitos pacientes atentam neste factor. Cabe a quem está no atendimento ao público estar sensibilizado para esta realidade. Não temos que ser gestores ou vendedores. Temos que ser cada vez melhores no desempenho do nosso trabalho, ajudando também quem nos emprega e investe em nós. Não se esqueçam, o médico dentista não vende, ajuda o paciente a comprar...

O autor escreve de acordo com a antiga ortografia

Organização



4.^a Edição

PORTO MEETING

23-24 de Novembro
Alfândega do Porto



Time to
Accelerate

#desafiar
#TRANSFORMAR **#inovar**
#criar

www.rhbizz.pt/porto-rh-meeting

O PREÇO E O QUE PENSAM DA SUA CLÍNICA



VÍTOR BRÁS

- Médico Dentista
- Investigador de NeuroMarketing em Medicina Dentária

A Medicina Dentária, como todo o setor da saúde, é um serviço. Até aqui nada de novo, mas sendo um serviço de saúde é algo complexo e percebido de forma bastante diferente por cada um dos seus utilizadores (pacientes). Define-se qualidade em saúde como a prestação de cuidados eficazes, necessários e adequados, sustentados pelas *guidelines* e *standarts* mais atuais¹. Mas que influência terá o preço na percepção que os pacientes têm da sua clínica?

Vivemos num mercado competitivo e a área onde uma clínica está inserida influencia as suas estratégias de *pricing*. Um estudo australiano comprovou o fenómeno ao analisar um “ecossistema” de Médicos de Medicina Geral e verificou que quem tem concorrência mais distante apresenta preços mais elevados². Do ponto de vista do utilizador, os Serviços de Saúde são provavelmente os mais complexos por envolverem mais processos cognitivos e afectivos. Oxalá fosse simples como o dos transportes aéreos (por ex.) em que o utilizador apenas quer ir de A a B, as companhias *low-cost* obtêm mais “pontos” de satisfação dos utilizadores porque

fazem o mesmo por menos³. No mercado da Medicina Dentária não raras vezes o paciente quer *Premium* pagando *Low-cost*. Mas não é por ter preço mais baixo que se aumenta a satisfação do paciente⁴.

Ensinam-nos que Darwin constatou que “sobrevive o mais forte”, na verdade falta uma importante palavra: Adaptação. Sobrevive o mais forte e mais adaptado. No que toca a preço, uma clínica menos moderna que não disponha de equipamentos e materiais topo de gama não poderá cobrar o mesmo que outra que os tenha, terá que cobrar consoante o valor que apresente. Estas duas clínicas podem até apresentar os mesmos rácios de satisfação dos utilizadores, se a razoabilidade do preço for semelhante. Ou seja: se o preço corresponder ao valor⁵.

Contudo não basta investir numa clínica com os melhores materiais e os *gadgets* mais recentes se não se preocupar com a satisfação do paciente, afinal de contas se o nosso Cristiano Ronaldo fosse antipático será que seria considerado um jogador tão bom como o é? A satisfação do paciente é algo afectivo, ao passo que a qualidade do serviço percebida é um processo cognitivo (e por isso mais complexo). Deve-se ter como objectivo a satisfação do paciente, tentando oferecer a máxima qualidade de acordo com o preço cobrado, sendo que a qualidade afecta mais a satisfação do que a conveniência ou preço⁴.

No dia-a-dia deparamo-nos com variadas publicidades e diferentes estratégias de *pricing* (não paga na primeira consulta, mas as seguintes serão ligeiramente mais caras para equilibrar, coloca aparelho ortodôntico por um valor mínimo, mas terá que fazer manutenções até às suas

bodas de ouro, etc). Mas na Medicina Dentária, que é por muitos tida (ainda) como um luxo dentro da Medicina e não uma necessidade, um preço mais elevado é associado a uma maior qualidade de serviço⁶.

Este artigo parece ser uma justificação do óbvio, mas para quem tem clínica não raras vezes se depara com o dilema da definição da sua estratégia de *pricing* consoante a população utente e a concorrência circundante, e tenta por vezes adoptar estratégias de preço empregues por redes de clínicas maiores afectando negativamente a percepção de qualidade do seu negócio. ●

1. Mosadeghrad, A. M. Healthcare service quality: towards a broad definition. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 26, 203–219 (2013).
2. Gravelle, H., Scott, A., Sivey, P. & Yong, J. Competition, Prices and Quality in the Market for Physician Consultations. *J. Ind. Econ.* 64, 135–169 (2016).
3. Baker, D. M. A. Service Quality and Customer Satisfaction in the Airline Industry: A Comparison between Legacy Airlines and Low-Cost Airlines. *Am. J. Tour. Res. Vol 2 No 1 2013DO - 1011634216837861403317*
4. Pantouvakis, A. & Bouranta, N. Quality and price ? impact on patient satisfaction. *Int. J. Health Care Qual. Assur.* 27, 684–696 (2014).
5. Han, H. & Hyun, S. S. Customer retention in the medical tourism industry: Impact of quality, satisfaction, trust, and price reasonableness. *Tour. Manag.* 46, 20–29 (2015).
6. Whitney, C. W., Milgrom, P., Conrad, D., Fiset, L. & O'Hara, D. The relationship between price of services, quality of care, and patient time costs for general dental practice. *Health Serv. Res.* 31, 773–790 (1997).

XXXVI

Congresso anual



13 e 14 OUTUBRO 2017
 CONVENTO SÃO FRANCISCO
 COIMBRA

13 OUTUBRO . Sexta-feira

	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
09:00	A Reabilitação Estética e Funcional em casos complexos: os materiais, as técnicas restauradoras e a sequência de tratamento.	Controlo da estabilidade nos tratamentos com implantes. A análise da frequência de ressonância. Protocolos de carga imediata. Mariano Herrero	FÓRUM CARIOLOGIA Cárie dentária na infância Ana Luísa Costa Cárie no adulto - Aja e treine o seu doente, antes que seja tarde. Ana Cristina Manso	Comunicações Prémio Congresso
10:30			Almoço	
11:00	Continuação Carlos Falcão João Fonseca	Implantes imediatos vs preservação alveolar na área estética. Robert da Silva	FÓRUM CARIOLOGIA Determinantes sociais da doença cárie José Frias Bulhosa Guia de Prática Clínica para a prevenção e o Tratamento não invasivo da Cárie Dentária Elias Casals Peidro	Comunicações Prémio Congresso
12:30	ABERTURA SOLENE na sala 1		ABERTURA SOLENE na sala 1	
13:00			Almoço	
14:30	Sessão de discussão clínico-patológica: A Medicina Oral - do diagnóstico ao tratamento, através de casos clínicos.	Avanços Científicos e tecnológicos no uso de implantes Cone-Morse. Carlos Araújo	Curso Assistentes Dentárias PROSTODONCIA REMOVÍVEL Docentes Prostoncia removivel do MIMD da FMUC	FÓRUM INVESTIGAÇÃO Helena Donato Francisco Caramelo Mafalda Laranjo Ana M. Abrantes
16:30			Almoço	
17:00	Continuação Monica Pentenero Carmen Martin António Mano Azul Filipe Freitas	Microcirurgia apical y alternativas de tratamento ante un fracaso endodóntico. Francesc Abella	Curso Assistentes Dentárias PROSTODONCIA REMOVÍVEL Docentes Prostoncia removivel do MIMD da FMUC	FÓRUM INVESTIGAÇÃO Amílcar Ramalho Javier Gil Múr
19:00	Encerramento			

14 OUTUBRO . Sábado

	SALA 1	SALA 2	SALA 3	SALA 4
09:00	Manejo de urgencias por luxaciones y avulsiones de dientes permanentes. Cuándo optar por revascularización vs barrera apical.	Passive Self Ligation for your Practice. 	Curso Assistentes Dentárias ORTODONTIA Docentes Ortodontia Pós-Graduação da FMUC	IV Higiene oral em debate - Ortodontia O estado da arte.
10:30			Almoço	
11:00	Continuação César de Gregorio	Continuação Frederico Perrini	Curso Assistentes Dentárias ORTODONTIA Docentes Ortodontia Pós-Graduação da FMUC	- Ortodontia interceptiva pediátrica. - Novas técnicas em ortodontia.
13:00			Almoço	
14:30	Design and recommendation for full arch monolithic zirconia restorations. Fernando Rojas Viscaya	Reabilitação oral em Odontopediatria. Teresa Xavier	Curso Assistentes Dentárias FOTOGRAFIA Cristiano Alves	IV Higiene oral em debate - Ortodontia e periodontologia.
16:30			Almoço	
17:00	La evolucion de los composites en los dientes anteriores en el siglo XXI. Fernando Autran	Trigeminal Neuralgiform Pain: Diagnosis and management. Joanna Zakrzewska	Curso Assistentes Dentárias FOTOGRAFIA Cristiano Alves	- O Higienista Oral na equipa de Ortodontia. - Assembleia Geral Extraordinária.
19:00	Encerramento			

PATROCINADORES PLATINIUM



PATROCINADORES GOLD



PATROCINADORES SILVER



SOCIEDADES AFILIADAS



MEDIA PARTNERS



NSK

Surgic Pro⁺

Micromotor para Implantologia



- POTENTE
- SEGURO
- PRECISO

2.999 €*
6.129 €

Surgic Pro

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003587**

3.999 €*
8.308 €

Surgic Pro **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003586**

4.499 €*
8.876 €

Surgic Pro⁺ **LED**

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003585**

- Armazenamento de datos
- USB



3 Contra Ângulos do mesmo modelo



Contra Ângulo SG20
Sem Luz · Redução 20:1



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



Contra Ângulo X-DSG20L
Com Luz · Redução 20:1

DESMONTÁVEL

NSK Dental Spain SA www.nsk-spain.es

Sr. António Teixeira · tlm: 912 29 21 02 · e-mail: teixeira@nsk-spain.es

Módena, 43 · El Soho-Európolis · 28232 Las Rozas de Madrid · Espanha · tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: info@nsk-spain.es

* IVA não incluído · Ofertas válidas até 31 de dezembro de 2017