

# SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 117 • NOVEMBRO/DEZEMBRO 2017 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

Cuidado específico  
**SAÚDE ORAL**

**Purificante & calmante**

**FÓRMULA PATENTEADA**

**Eludril**  
CLASSIC

PURIFICA E ACALMA  
PURIFIES AND SOOTHES

CLINICALLY  
PROVEN  
EFFICACY\*



Refreshing flavour  
Освежающий вкус - Orzeźwiający smak

500 ml e

Pierre Fabre  
ORAL CARE

**Eludril**  
CLASSIC

Clorhexidina • Clorobutanol

*A sua força está na fórmula*

Pierre Fabre  
**ORAL CARE**

Oral health powered by science

# OBRIGADO PELA VOSSA CONFIANÇA



Pela quarta vez consecutiva a American Orthodontics foi eleita a empresa de ortodontia com os melhores produtos em várias categorias. Os nove prémios com que a AO foi distinguida em 2016, confirmam a missão de fornecer produtos de alta qualidade ao melhor preço do mercado.

A ORTHOSMILE, como distribuidora oficial e exclusiva da American Orthodontics em Portugal, foi distinguida novamente em 2016 com o prémio "Top Performance", tendo também alcançado o prémio de Melhor Distribuidor do Mundo – "Distributor of the Year".

- BRACKETS – TRADITIONAL
- BONDABLE BUCCAL TUBES
- ELASTIC CHAIN (POWER CHAIN)
- LIGATURE TIES & WIRES
- ARCH WIRE
- COIL SPRINGS - CLOSED
- COIL SPRINGS - OPEN
- BUTTONS
- ELASTICS



Distribuidor oficial e exclusivo da American Orthodontics em Portugal

**ortho smile**  
Materiais de Ortodontia, lda  
Rua Silva Brinco, 313  
4465-267 S. Mamede de Infesta  
T: 229 016 057 | Tlm 912 262592  
www.orthosmile.pt | info@orthosmile.pt  
facebook.com/orthosmile.pt

## Próximas formações a iniciar:

- Curso de Ortodontia - Técnica de Arco Recto (7 módulos)
- Curso de Autoligados - Dual Activation (3 módulos)
- Curso de Microimplantes (1 dia)
- Workshop de colagem indireta (1 dia)

## Datas

- 14 de Dezembro 2017
- 19 de Janeiro de 2018
- 12 de Janeiro de 2018
- 13 de Janeiro de 2018

[www.orthosmile.pt/cursos.html](http://www.orthosmile.pt/cursos.html)

# SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 117 • NOVEMBRO/DEZEMBRO 2017 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)



**JOÃO BORGES**  
**AESTHETIC DENTISTRY®**  
**A IMPORTÂNCIA DO ESPÍRITO**  
**EMPREENDEDOR**



**ODONTOGERIATRIA**  
**UM NOVO OLHAR**  
**PELO PACIENTE**  
**GERIÁTRICO**



**O ANO 2017 EM REVISTA**  
**TEMAS NOVOS E ANTIGOS**  
**DIVIDEM MÉDICOS DENTISTAS**



**ENTREVISTA**  
**ANA MANO AZUL FAZ ANTEVISÃO**  
**DO 26º CONGRESSO OMD**

## Ficha técnica

SAÚDE ORAL <sup>SO</sup>

**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](http://www.saudeoral.pt/ficha-tecnica)



By ABILWAYS

**Propriedade:** IFE – Edições e Formação, SA  
 - Rua Basílio Teles, 35 1º Dto. 1070-020 Lisboa  
 Tel: 210 033 800 Fax: 210 033 888 E-mail: [geral@ife.pt](mailto: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:  
 52,20€ (IVA incluído, 6%)

Revista fundada em 1998 por A. Esteves

Os artigos de opinião apenas veiculam as posições dos seus autores



## PONTO DE ENCONTRO: ALTICE ARENA

Mas um ano, mais um congresso da Ordem dos Médicos Dentistas, desta feita em Lisboa, no Altice Arena. O local mudou de nome, mas a equipa responsável pelo evento espera continuar a manter a qualidade da organização e a surpreender os participantes com algumas surpresas. Estivemos à conversa com Ana Mano Azul, presidente da comissão organizadora, que levantou um pouco do véu sobre o que se vai passar na edição deste ano.

Mas há mais motivos de interesse naquela que é a última edição do ano. Como não podia deixar de ser publicamos o balanço de 2017, onde recordamos alguns dos momentos que marcaram o ano na medicina dentária, seja a tão falada entrada dos médicos dentistas no Serviço Nacional de Saúde, ou a eleição de César Mexia de Almeida como Prémio Carreira nos Prémios Saúde Oral 2017.

Destaque ainda para um especial sobre Odontogeriatric. Falámos com vários médicos dentistas sobre as especificidades do tratamento de pacientes geriátricos e uma coisa é certa: com o aumento da esperança de vida, os consultórios de medicina dentária têm de começar a adaptar-se aos tratamentos para os pacientes mais velhos. Qual a sua resposta para os pacientes séniores?

Outra área em destaque é o Bruxismo. Estivemos à conversa com médicos dentistas que se dedicam a esta área e que referem que tratar um bruxômano é um dos maiores desafios em medicina dentária. Mas já se começa a destacar uma mudança de paradigma. Para ler na pag 32.

Boas leituras e até para o ano!

Sónia Ramalho



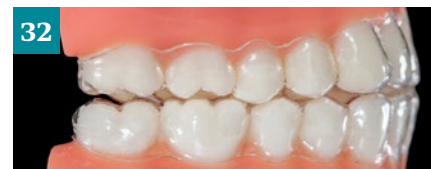
12

CLÍNICA  
**FOMOS VISITAR A JOÃO BORGES AESTHETIC DENTISTRY®**



18

ODONTOGERIATRIA  
**UM NOVO OLHAR PELO PACIENTE GERIÁTRICO**



32

BRUXISMO  
**"TRATAR UM BRUXÔMANO É UM DOS MAIORES DESAFIOS EM MEDICINA DENTÁRIA"**

**STAND OMD  
296 a 305**

sds

**Visite-nos  
no nosso stand  
e participe  
no sorteio de:**

5 IMPLANTES V3  
5 IMPLANTES C1  
1 MÁQUINA DE BRANQUEAMENTO  
PHILIPS ZOOM  
5 KITS NITE WHITE  
5 KITS DAY WHITE  
5 GEN-OS  
5 MP3  
5 EVOLUTION

sds

Implantes e Biomateriais

MIS OsteoBiol®  
by Tecoss

Biomatlante  
Biologics Solutions

Cad Cam e Digital



AMANNGIRRBACH

Branqueamento Dentário e Higiene Oral

**PHILIPS**

ZOOM!

Equipamento para Cirurgia



Bten 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

# XXXVII CONGRESSO SPEMD 1100 CONGRESSISTAS NUM EVENTO QUE CONTINUA A SURPREENDER

A cidade de Coimbra recebeu mais uma edição do Congresso SPEMD. A organização faz um balanço “muito positivo” num evento que se estreou num novo espaço e que colocou à disposição de todos os congressistas uma nova App.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: Nelson Luís/SPEMD

“O balanço é extremamente positivo”, confessou à Saúde Oral Pedro Mesquita, presidente da Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária, que mais uma vez organizou o seu congresso anual na cidade de Coimbra entre os dias 13 e 14 de outubro, e que reuniu

1100 congressistas. “De uma forma geral, a opinião dos congressistas e dos expositores é muito positiva quer quanto ao programa científico, quer em relação ao novo local onde decorreu o evento”, o Centro de Congressos do Convento de São Francisco.

“A mudança comporta sempre riscos, principalmente no que diz respeito à logística, que é sempre nova, criando novos desafios”. Mas Pedro Mesquita acredita que pelas opiniões recolhidas, “muito favoráveis”, será um local a manter “nos futuros congressos a



realizar em Coimbra. Foi uma aposta ganha, na minha opinião. Em Coimbra, neste momento, é o local que reúne melhores condições para a realização de um evento desta dimensão”. Pedro Mesquita assume que existem algumas melhorias a implementar, mas este “será certamente o local do próximo congresso da SPEMD nesta cidade”. O espaço foi sem dúvida um dos aspetos mais marcantes do evento, uma vez que

junta “modernidade e o histórico, com muito boas condições”.

#### **Elevada qualidade científica**

Na opinião do presidente da SPEMD, mais uma vez cumpriu-se a tradição: “os profissionais de saúde oral reveem-se neste congresso que proporciona programas de grande qualidade científica, abordando temas transversais às várias áreas da medicina dentária/

estomatológica, com uma forte vocação para a clínica e para a investigação. Para quem, como eu, que faz parte da organização dos congressos SPEMD há tantos e tantos anos não posso referir que tenha tido surpresas. Como vai sendo hábito de edições anteriores, verificou-se que foi mais uma vez um evento de alto nível científico, com algumas inovações, e que teve elevada adesão por parte dos colegas”.

Uma das inovações que esteve em destaque foi a estreia da nova *App* do evento. “A SPEMD procurou mais uma vez inovar, aliando-se às novas tecnologias. Os congressistas aderiram em grande número e a *App* funcionou muito bem quer através do fornecimento de informações relativas ao evento, quer na interatividade que os participantes puderam ter na sessão de patologia oral”, referiu Pedro Mesquita.

Para o futuro, a SPEMD aposta na consolidação da sua posição na medicina dentária/estomatologia “continuando a apostar na formação contínua dos colegas, sócios e não sócios, procurando proporcionar a todos formação contínua de elevado nível científico, diversificada e adaptando-se aos desafios e às exigências do presente. À beira de completar um século de existência, a SPEMD continua a ser uma entidade de referência na área formativa”.



Da esq. para a dta: Francisco Gil, Orlando Monteiro da Silva, Pedro Mesquita, Pedro Pestana e Jaime Portugal



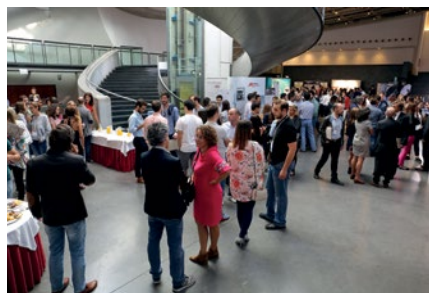
# X CONGRESSO SPED “A INTEGRAÇÃO DE FLUXOS DE TRABALHO DE BASE DIGITAL É UMA INEVITABILIDADE”

No X Congresso da SPED, o digital foi rei. O digital e os oradores nacionais. O recurso às opções de base digital foi um tema comum a todos os conferencistas, sendo que também se falou da importância do planeamento e da ‘ignorância positiva’.

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem



O X Congresso da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária (SPED), que decorreu nos dias 22 e 23 de setembro, em Lisboa, contou com perto de 400 participantes. Uma das razões que leva Luís Macieira, da organização, a fazer “um balanço final muito positivo, especialmente pelo reduzido tempo de preparação do congresso. Mesmo assim, o aspeto mais importante é a satisfação dos congressistas e tivemos um *feedback* muito positivo”. Uma consequência “da qualidade do painel de conferencistas e da abrangência dos temas cobertos”. Após 10 edições, os congressos da SPED já se podem considerar um marco. “A SPED ao longo destes anos teve sempre a capacidade de organizar congressos de muito bom nível e num formato em que no primeiro dia falavam profissionais nacionais e no segundo um profissional estrangeiro de reconhecido prestígio”, explicou Luís Macieira, salvaguardando que “estiveram sempre envolvidos no programa e na organização os técnicos de prótese dentária que, além da mais elementar justiça, é também um sinal de inteligência, já que faz todo o sentido que as equipas que trabalham em conjunto no dia-a-dia também se encontrem nos eventos de partilha e discussão das temáticas de interesse comum”.



Porém, o fator mais relevante destas 10 edições de congressos é “o facto de em 10 anos a SPED reunir de forma consistente, num evento, profissionais de qualidade que partilham a sua experiência e esta é discutida em conjunto, permitindo um envolvimento muito maior e um estímulo de partilha e evolução das equipas de profissionais em vez de cada um por si e isoladamente”.

## O *facial flow*

De todas as áreas abordadas, Luís Macieira destaca “o recurso às opções de base digital, que foi um tema sugerido a todos os conferencistas sendo dada liberdade para o assumirem, debaterem ou até contrariarem”. No final “observou-se que, de uma forma ou outra em quase todas as áreas, a componente digital do trabalho clínico e laboratorial está presente e pudemos até assistir a apresentações muito interessantes com base nestas opções”. Uma das apresentações bastante dedicadas ao digital foi a de Bruno Pereira, médico dentista com prática clínica exclusiva em reabilitação oral e prótese fixa, intitulada ‘Planificação e diagnóstico orofacial na era digital’. Em entrevista à SAÚDE ORAL, o conferencista explicou o conceito *facial*



*flow*: “durante os últimos anos, os médicos dentistas tentaram seguir receitas e alguma sabedoria empírica, pois sabemos que o ser humano sempre se sentiu atraído pela simetria”. Em consequência, esta ideia “de que deveríamos procurar a simetria quando desenhamos um sorriso no momento da restauração tornou-se quase uma verdade absoluta”. Não obstante, o *facial flow* parte do princípio de que “qualquer ser humano é assimétrico por natureza, logo se temos um rosto com assimetria, optar por um tratamento simétrico vai resultar numa aparência artificial”.

Assim sendo, o conceito baseia-se em entender “a orientação que as estruturas da cara possuem para depois durante a nossa planificação sabermos exatamente quais são os erros que não queremos cometer”, relata o médico dentista, reforçando que “a natureza é naturalmente imperfeita, mas não deixa de ser bonita e de nos cativar”. Daí a importância de “os nossos tratamentos respeitarem essas imperfeições”. Algo que, ainda de acordo com Bruno Pereira, acaba por ser facilitado graças à tecnologia: “a incorporação da tecnologia digital,

nomeadamente de algoritmos que incorporam estas imperfeições, fazem com que os nossos tratamentos se integrem melhor facialmente”.

### Digital, uma inevitabilidade

No que à tecnologia diz respeito, o médico dentista sublinhou que “quando olhamos para o mundo atual, de uma perspetiva filosófica, e vemos que estamos constantemente a ser substituídos pelas máquinas, não deixa de ser preocupante. Mas do ponto de vista profissional, a tecnologia só nos traz vantagens porque veio facilitar o nosso trabalho”.

Bruno Pereira avançou ainda que “há realmente medo entre os profissionais, sobretudo da parte dos técnicos de próteses dentárias, e é exatamente ao contrário: a tecnologia vem ajudar, a eles e a nós, a trabalhar em conjunto e a chegar ao mesmo fim, de uma maneira mais fácil, sem cometer tantos erros, em menos tempo e principalmente com um custo menor”. Não obstante, o médico dentista alertou que “não deixa de ser curioso que esse custo atualmente esteja a ser assumido pelos técnicos e pelos médicos dentistas e não pelos pacientes e é algo que temos de ter em conta, visto que estamos a incorporar tecnologia muito cara e que depois se torna difícil de amortizar. Até porque estas máquinas tornam-se obsoletas rapidamente”.

Questionado sobre esta problemática da integração do digital, nomeadamente no laboratório, Luís Macieira referiu que, “na minha opinião, a integração de fluxos de trabalho de base digital é uma inevitabilidade, estando consciente de que se tratam apenas de ferramentas que permitem otimizar os processos em vários aspetos, mas não permitem alhear-nos dos conceitos que orientam a reabilitação oral e até a estética”. Luís Macieira considerou ainda que “não se atingiu a maturidade que permite distinguir que, aceder a tecnologia não tem como resultado imediato uma melhor performance seja em que aspeto for, mas que apenas o correto desenvolvimento de curvas de aprendizagem permitirá, por um lado, tirar partido da tecnologia e, por outro não sofrer dos malefícios de não a entender ou controlar”. Em todo o caso, e de



### PLANEAMENTO “NÃO LHE É DADO O DEVIDO VALOR NAS FACULDADES”

Jorge André Cardoso, professor clínico honorário no mestrado de Estética no King’s College - Universidade de Londres e um dos oradores do X Congresso da SPED, em conversa com a Saúde Oral, referiu que o objetivo da sua apresentação - ‘Reabilitação estética e funcional: uma integração que pode ser simples’ - foi “simplificar um assunto que é relativamente complexo: o planeamento”. Neste sentido, argumentou que “não lhe é dado o devido valor nas faculdades, visto que existe uma abordagem estanque dos conhecimentos das especialidades e o planeamento exige que haja uma inter-relação entre as várias especialidades”. Algo que o médico dentista acredita que “não é difícil, tem é de ser abordado da maneira mais pragmática possível para as pessoas poderem resolver casos mais complexos com mais segurança”.

forma muito geral, Luís Macieira acredita que “nos dias de hoje a pergunta já não é ‘quando?’, mas ‘qual?’”.

Quanto ao receio de que o técnico possa ser substituído, “se por um lado alguns processos são efetivamente retirados ao trabalho manual dos técnicos, por outro existem novas funções e oportunidades para os técnicos desempenharem, como por exemplo o desenho de CAD. Penso que caminhamos nesta questão para o equilíbrio”. 🌟



### A IGNORÂNCIA POSITIVA

A ‘Apologia da ignorância positiva’ foi o tema da intervenção de João Pimenta, outro dos conferencistas convidados. À SAÚDE ORAL, o médico dentista, fundador da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária, explicou que “a apologia da ignorância positiva é o plágio de um livro de um paciente e grande amigo meu - Arménio Miranda - que é o proprietário de uma das maiores multinacionais em Portugal, tem a 4ª classe, é de Barcelos e é doutor honoris causa pela Universidade Católica”. De acordo com João Pimenta, Arménio Miranda divide a ignorância em três: “a santa, que é aquela dos felizes, que aceitam tudo; a negativa, que é a das pessoas que sabem tudo, sendo uma ignorância que acontece muito nas universidades porque os professores sabem tudo; e por último a ignorância positiva, que é a daqueles que sabem que entre o que sabemos e o mundo ignoto há muitas coisas que é preciso saber e que para se saber essas coisas é preciso por em causa e conhecer a causa das coisas”.

A ignorância positiva pode ser aplicada a todas dimensões. No que à medicina dentária diz respeito, por exemplo, “aplica-se quando há a fratura de um implante e eu vou à descoberta da razão por que fraturou, assim como quando tento desenvolver conceitos técnicos”. Neste sentido, “falei ainda do *strong-life concept* que é uma modificação que eu e o meu técnico fizemos no design das infraestruturas em zircónia que proporciona um aumento da resistência”.

# SPED ROOKIES DESTAQUE PARA OS NOVOS E FUTUROS TALENTOS DA REABILITAÇÃO ORAL E ESTÉTICA

No próximo dia 8 de dezembro realiza-se em Gondomar mais uma edição do SPED Rookies. Falámos com Patrícia Manarte, presidente da Comissão Organizadora, que levantou a ponta do véu sobre o que se vai passar no evento.

Texto: Sónia Ramalho

## Quais os objetivos da edição deste ano do SPED Rookies?

A Sociedade Portuguesa de Estética Dentária (SPED) organiza o SPED Rookies 2017 no dia 8 de Dezembro, no Hospital Escola da Universidade Fernando Pessoa (HE-UFP), em Gondomar, Porto. O programa científico pretende dar a conhecer e potenciar os Novos e Futuros Talentos da Reabilitação Oral e Estética. O programa inclui a participação de 18 jovens conferencistas nacionais e haverá lugar à realização de dois cursos práticos, no âmbito da Dentisteria e Reabilitação Oral Estética e na área da Cirurgia Plástica Periodontal. Cada vez mais é fundamental estabelecer sinergias entre a evolução técnica, tecnológica, científica e prática, por forma a aumentar a previsibilidade e sucesso da Reabilitação Oral e Estética, considerando para isso a integração de várias áreas da Medicina Dentária. Nos pontos-chave deste evento destacamos a conjugação de dois elementos: a importância de conceitos pilares da Medicina Dentária Estética, com evidência científica, e a aplicação de novas tecnologias, considerando as vantagens e limitações técnicas e a evidência disponível na atualidade.

## Qual o tema da edição deste ano e porquê a escolha desse tema?

O SPED Rookies 2017 pretende potenciar Novos e Futuros Talentos da Reabilitação Oral e Estética Dentária. A SPED aposta na geração presente e futura. Os jovens têm dinâmicas arrojadas e cada vez mais devem participar na definição de estratégias das sociedades científicas. Para tal é fundamental promover a integração e participação de jovens em conferências e cursos devidamente acompanhados, definindo desafios que promovam



Comissão organizadora do SPED Rookies

autonomia e responsabilidade nos Novos Talentos da Reabilitação Oral Estética.

## Qual o critério de escolha dos oradores deste ano?

A escolha fundamentou-se pela definição dos propósitos do programa, tentando uma abrangência geográfica nacional de jovens talentos. A Comissão Organizadora e a Direção da SPED, sob regulamentação da Comissão Científica SPED, criaram um programa científico diversificado em conteúdos e protocolos, que englobam desde as técnicas de reabilitação oral diretas, como as indiretas, preservando estruturas dentárias ou recorrendo a dispositivos médicos para reabilitação estética. Adicionalmente foi idealizada a realização de dois Cursos Práticos concebidos por jovens formadores, usando técnicas convencionais e novas tecnologias.

## A nova edição do SPED Rookies mostra o empenho dos jovens profissionais de medicina dentária em mostrar as suas valências?

Certamente que sim. O desafio de realização de dois cursos práticos com jovens

formadores, devidamente orientados, constitui um desafio na dinâmica do evento. As valências deixam de ser teóricas e passam ao âmbito da prática e contacto com materiais e técnicas. A SPED cada vez mais terá que abrir portas aos jovens por forma a promover a orientação e a partilha de evidências científicas da atualidade com as competências técnicas entre gerações do passado, do presente e do futuro.

## Considera que esta é uma oportunidade de colocar em contacto os jovens médicos dentistas com os profissionais com mais experiência?

Sim. No atual formato de formação académica e profissional é fundamental o acompanhamento, a integração e partilha de áreas mais específicas da Medicina Dentária, com vista à preparação dos jovens para os novos desafios associados à prática clínica da reabilitação oral e estética. Numa atualidade geracional em que a informação está totalmente disponível e a curta distância é fundamental assegurar a seleção criteriosa da evidência científica e a partilha, de sucessos e insucessos, da evidência baseada na prática. 🌟

# O VALOR DE SER O PRIMEIRO

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

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

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

**endoret® (prgf®)**  
Endogenous Regenerative Technology

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

**BTI DAY'17**  
RESERVE A DATA!

2 Dezembro · Lisboa

INOVAÇÃO  
PARA SI,  
SOLUÇÕES  
PARA SEUS PACIENTES



# JOÃO BORGES AESTHETIC DENTISTRY® “QUANDO ACREDITAMOS A 300% NUM PROJETO E VEMOS NISSO UMA FORMA DE ESTAR NA VIDA, NÃO HÁ HIPÓTESE DE NÃO CORRER BEM”.

Quem conversa com João Borges percebe que o jovem médico dentista tem tudo muito bem estruturado na sua mente. Começou na Malo Clinic e optou por sair para criar a sua própria clínica. O primeiro ano foi passado a construir uma marca. O segundo ano a construir a equipa. Neste momento tem uma clínica numa das zonas *premium* da cidade, com um centro de formação, e vários projetos para o futuro. Ficar parado não faz parte dos planos. A veia de empreendedor não o permite.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: Rodrigo Cabrita

Quem teve o privilégio de assistir à Quem teve o privilégio de assistir à palestra de João Borges em 2016 no Dentalbizz sabe que estamos perante um jovem médico dentista empreendedor. Não faz parte do ADN de João Borges ficar parado e desde 2012 – altura em que saiu da Malo Clinic, onde tinha entrado em 2004 – que tem batalhado para construir a sua própria marca. Hoje em dia, a João Borges Aesthetic Dentistry® é uma marca bem posicionada no mercado, com instalações na Avenida da Liberdade, e com uma boa carteira de clientes. Mas para chegar aqui João Borges teve de investir muito de si.

“Decidi fazer um investimento grande em formação, tinha acabado de ter um filho e surgiu a oportunidade de estar associado à Universidade Internacional da Catalunha, em Barcelona, numa pós-graduação de Reabilitação e Estética, com o objetivo de fazer uma investigação e tirar o mestrado. Queria apostar no meu CV formativo, ao tirar o mestrado e depois o doutoramento. Esse era o meu plano”. Em 2011 os estudos estavam concluídos e como João Borges acredita numa relação de proximidade com os pacientes, queria ter um projeto que seguisse essa linha. “O ato médico tem por base a relação médico-paciente, que é uma relação de confiança e responsabilidade ao mesmo tempo, a qual se deve procurar que seja duradoura, de



longo-prazo. Nessa medida queria algo que correspondesse ao que acredito, além de um desafio para a minha vida. Queria ser dono do meu tempo e achei que devia tentar a minha sorte”.

### Ser empreendedor

João Borges sabia que o que estava à procura não era necessariamente fácil. “Esta história é especial para mim. Para poder começar um projeto em janeiro de 2013 tive de virar empreendedor. Isso corresponde a uma grande mudança de vida e a que se tenha de abdicar de muitas

coisas. Todos os empreendedores ou donos de *startups* vivem, ao longo do seu caminho e desenvolvimento, momentos de dúvida: ‘será que vai resultar?’ Nesse sentido é um caminho solitário, em que se deve sempre fazer crescer e transmitir à equipa a força de se acreditar naquilo que se quer implementar”.

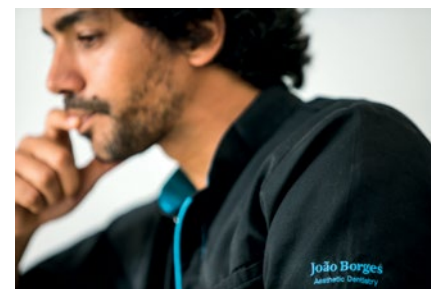
Sem capitais próprios nem possibilidade de pedir financiamentos por ser uma startup, João Borges achou que a melhor forma de concretizar o projeto seria ir adaptando o seu desenvolvimento e investimento, pouco a pouco, ao próprio

crescimento do negócio. “Tenho na minha cabeça um projeto planeado a 10 anos e o objetivo do meu primeiro ano era criar uma marca. Ser identificado pelos pacientes e pelos meus pares”. Assim surgiu a João Borges Aesthetic Dentistry®.

### ‘I survived the first year’

“Felizmente no final de 2013 consegui terminar o ano com bons resultados e achei que se os pacientes iam até Cascais às minhas consultas então era altura de encontrar um espaço em Lisboa”. Até que surge uma oportunidade de um espaço na Avenida da Liberdade e começou então a perseguição do objetivo para o segundo

ano: “estruturar uma equipa clínica à imagem daquilo que era a minha filosofia de trabalho”. Os dois anos que se seguiram foram de investimento nas instalações, sendo que esta é uma clínica totalmente privada. “Na verdade, para mim o mais importante é a qualidade e experiência da equipa clínica, combinadas com as condições do espaço clínico, que levam a que os pacientes se sintam bem. Queremos primar pela diferenciação de serviço e diferenciação clínica. Recebemos todo o tipo de pacientes e todos são tratados. Hoje em dia, a Dental Academy permite ainda tratar mesmo aqueles pacientes que não têm possibilidades financeiras, porque são



tratados sob tutoria por médicos dentistas que se vêm formar connosco”. Neste momento, a equipa é constituída por quatro médicos dentistas, um higienista oral, um médico estomatologista, três médicos dentistas na área da formação e três assistentes.

No início de 2017 surgiu a oportunidade de ampliar a área da clínica e mais uma vez investiu tudo o que tinha em obras de requalificação das áreas comuns e em novos gabinetes. “Em 2013, muitas pessoas disseram na altura que tive coragem, mas quando acreditamos a 300% num projeto e vemos nisso uma forma de estar na vida, não há hipótese de não correr bem”. Em 2015, o plano passou por comunicar a vertente de formação e ligação à universidade e João Borges volta a ligar-se à Faculdade em Barcelona, ao mesmo tempo que começa os cursos de formação, sendo que 2016 foi um ano intenso de participação em congressos e eventos em Portugal e no estrangeiro.

E para 2017? “Tenho uma equipa estruturada como tinha pensado, com um bom crescimento e sinto-me realizado por isso. Este foi o ano de lançamento do Centro de Formação, que tem estado a ter uma boa procura e 2018 trará mais novidades nessa área. Acho mesmo que a minha vida profissional é indissociável da formação pois obriga-me a uma constante renovação de conceitos, a estar atualizado e a ligação à Faculdade obriga-me a uma exigência maior. Irei continuar a tentar lançar projetos que possam ajudar a comunidade dentária nacional e internacional a desenvolver as suas capacidades e os seus conhecimentos, porque acho que o investimento privado nessa área também tem a sua responsabilidade na melhoria transversal do tratamento dos pacientes.”



João Borges revela como saiu da Malo Clinic para lançar um projeto em nome próprio



# ANA MANO AZUL, PRESIDENTE DA COMISSÃO ORGANIZADORA DO 26º CONGRESSO OMD

## “É MAIS UM DESAFIO NA MINHA VIDA QUE ENCARO COM EMPENHO E BOA DISPOSIÇÃO”

Coube a Ana Mano Azul assumir a presidência da Comissão Organizadora do 26º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas. A médica dentista levanta a ponta do véu do que está a ser preparado e confessa que não quer perder as conferências sobre estética facial, pela primeira vez no Congresso da OMD.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: OMD

Este ano o Congresso da OMD regressa a Lisboa, ao Altice Arena. O que está a ser planeado para a edição deste ano, qual a grande novidade?

Na edição deste ano disponibilizamos um programa científico com temas inovadores, multidisciplinares, uma plethora de temáticas que assegura uma transversalidade a todos os 10.000 associados da OMD e aos profissionais da área da saúde oral. Tomou-se a iniciativa de se reduzirem os preços do congresso para os médicos dentistas, para os jovens médicos dentistas e para estudantes de medicina dentária. Na Expo-Dentária temos um número acrescido de empresas participantes. No Espaço Criativo é a primeira vez que se dá voz a todos os médicos dentistas para mostrarem uma outra faceta criativa.

**“Não gostaria de perder as conferências sobre estética facial, pela primeira vez num Congresso da OMD, sobre patologias do sono e de "um mau dia no consultório".**

Quais os aspetos que estão a ter em conta para ultrapassar as condicionantes que foram apontadas pelos visitantes face ao espaço do Altice Arena, nomeadamente a nível das tendas das palestras?

Procurámos melhorar as construções

complementares, melhorar a facilidade de orientação e deslocação dentro do espaço existente, agregando os auditórios numa área geograficamente mais concentrada e melhorando a sua acústica.

Na sua opinião quais vão ser os momentos altos do Congresso?

O programa científico deve ser sempre o momento mais alto do Congresso. Junto com a Expo-Dentária são o motivo mais importante para se estar no Altice Arena.

O programa inclui oradores nacionais e internacionais, como já vem sendo hábito. Quais as palestras que não vai querer perder?

O programa tem 33 oradores nacionais e 16 estrangeiros, com temas variados nas áreas da cirurgia oral, dentisteria

FEV 2018 | CURSO CLÍNICO DE  
**ORTODONTIA**  
INSCRIÇÕES ABERTAS | LISBOA

**INSCRIÇÕES ONLINE**

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



**“O programa tem 33 oradores nacionais e 16 estrangeiros, com temas variados nas áreas da cirurgia oral, dentisteria estética, endodontia, implantologia, medicina oral, oclusão, odontopediatria, ortodontia, periodontologia, prostodontia/reabilitação oral”.**

estética, endodontia, implantologia, medicina oral, oclusão, odontopediatria, ortodontia, periodontologia, prostodontia/reabilitação oral. Cada colega, na sua área de intervenção, encontrará facilmente palestras que não vai querer perder. Eu não gostaria de perder as conferências sobre estética facial, pela primeira vez num Congresso da OMD, sobre patologias do sono e de “um mau dia no consultório”.

**Este ano voltam a apostar nos cursos *hands-on* e nos temas socioprofissionais. Porquê? São vertentes que tiveram boa recetividade em edições anteriores?**

A implementação dos cursos *hands-on* é uma iniciativa muito bem aceite desde o início e com muita procura. A medicina dentária é uma profissão de intervenção clínica que envolve a manipulação de diversos instrumentos, materiais e tecnologias em permanente evolução. Estes cursos permitem aos colegas a aprendizagem de cariz teórico-prático e a aquisição de competências dentro de algumas das áreas de intervenção em medicina dentária que considerem do seu interesse. Este ano, para além de três cursos *hands-on* (Dentisteria, CAD-CAM e L-PRF), teremos um curso de cirurgia ortognática e um curso para assistentes

dentários.

**O que os visitantes podem esperar da Expo-Dentária, alguma novidade para este ano?**

Apercebemo-nos que, de um modo geral, na parte da tarde do último dia do Congresso, sábado, muitos congressistas dão por terminada a sua presença nas atividades e abandonam o local. De modo a minimizar esta prática, e porque a Expo-Dentária tem cada vez mais impacto e representatividade e surge numa data que se apresenta comercialmente estratégica para a aquisição de produtos antes do final do ano, a Comissão Científica e a Comissão Organizadora apostaram numa estratégia promotora da presença dos congressistas na Expo-Dentária, terminando o programa científico às 17h00 de sábado e organizando

uma sessão de encerramento da exposição.

**O que representa para si estar responsável pela Comissão Organizadora?**

Ser responsável pela Comissão Organizadora do XXVI Congresso da OMD, um evento que recebeu o Alto Patrocínio do Presidente da República, e o mais importante da medicina dentária em Portugal, é mais um desafio na minha vida que encaro com empenho e boa disposição. Trabalho com uma equipa fantástica de colegas e colaboradores que de dia para dia vou conhecendo melhor e reconhecendo o seu inegável profissionalismo e dedicação. Os implantes zigomáticos são um tratamento de última linha? São realmente a última oportunidade.



W&amp;H

# Plan Renove W&H

Atualize o seu  
Equipamento de  
Cirurgia

R&amp;NOV@

implantmed

Modelos SI-1023

DESCONTO DE 300€ NA  
COMPRA DE QUALQUER  
KIT DO NOVO  
IMPLANTMED SI-1023

DESCONTO DE  
300€

Na compra de qualquer  
KIT Implantmed SI-1023

Modelo SI-923  
Pedal con cable

Implantmed SI-923  
Pedal con cable S-N1  
Micromotor SIN luz

1 ANO DE GARANTIA

1.895€

PVP 2.746€

Descontos e preços aplicáveis, exclusivamente, à ENTREGA PARA TROCA DE UM EQUIPAMENTO ANTIGO COMPLETO (unidade, micromotor e pedal) de similares características, funcionando ou não, e de qualquer fabricante.

+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

wh.com



## CONGRESSO OMD

**Quando:** 16 a 18 de novembro

**Onde:** Altice 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

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. 🌐

# ODONTOGERIATRIA UM NOVO OLHAR PELO PACIENTE GERIÁTRICO

Devido à grande heterogeneidade de acesso, e até de contextos socioeconómicos e culturais, os desafios da Odontogeriatría são contínuos. A adaptação das clínicas aos cuidados personalizados ao paciente geriátrico é essencial, bem como o novo olhar daqueles que serão os dentistas de amanhã. Qual a resposta do país para os pacientes seniores?

Texto: Cláudia Pinto



A Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) apresentou, em outubro deste ano, a 3ª edição do Barómetro da Saúde Oral. Depois de realizadas 1102 entrevistas em Portugal, incluindo regiões autónomas, chegou-se à conclusão que “apenas 42,6% dos portugueses com falta de dentes naturais têm dentes de substituição”. O valor representa um aumento de 4,3 pontos percentuais relativamente a 2015. “36,6% dos portugueses com mais de seis dentes em falta não têm nada a substituí-los”. E existem outros dados preocupantes: “27,1% dos portugueses nunca visitam o médico dentista ou apenas o fazem em caso de urgência”. Apesar de a percentagem de portugueses a ir ao dentista nos últimos meses ter aumentado 5,4 pontos percentuais, 41,3% dos portugueses não visitam o médico dentista há mais de um ano. Relativamente aos motivos que justificam a falta de procura desta consulta, “44,5% dos inquiridos considera não ter essa necessidade e 42,8% afirma não ter dinheiro”. O Barómetro conclui ainda que é notória “a correlação entre a frequência de visitas e a falta de dentes naturais”.

O médico dentista pode ter um papel essencial para consciencializar a população mais idosa para a procura de cuidados de saúde orais e para prevenir este tipo de situações? Artur Miler, médico dentista no Centro de Saúde de Montemor-o-Novo, pós graduado e mestrando em Geriatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC) e membro do Núcleo de Estudos de Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna (GERMI) não tem dúvidas que sim. “O médico dentista, enquanto veículo de promoção da saúde, irá contribuir para contrariar os dados desoladores do último Barómetro de Saúde Oral revelado pela OMD. Creio que, com uma prevenção, adequada e ajustada, e a literacia como apostas basilares das estratégias na saúde, os futuros idosos serão certamente mais saudáveis e os problemas com que hoje nos deparamos serão provavelmente um pouco diferentes no futuro, pois serão consequência de novos hábitos que

## A 3ª edição do Barómetro da OMD conclui que “27,1% dos portugueses nunca visitam o médico dentista ou apenas o fazem em caso de urgência”.

irão refletir-se na saúde oral e geral do paciente”, afirma.

Apesar de não ser uma especialidade há quem se dedique à área de Odontogeriatrics, que começou a ser abordada nos últimos anos. “Já existe como área diferenciada em muitos países da Europa e na América, desde meados do século passado”, explica Sandra Gavinha, diretora técnica das Clínicas Pedagógicas de Medicina Dentária da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa (FCS-UFPP), onde também é diretora adjunta do Mestrado Integrado em Medicina Dentária. Além disso é master em Geriatria e Gerodontologia pela Universidad del País Vasco, Doutorada em Epidemiologia e Saúde Pública. “O conhecimento sobre o processo de envelhecimento, nomeadamente no que se refere a implicações diretas na saúde geral e condições físicas e psíquicas destas populações, com repercussões na saúde oral, e desta com a sua condição geral, são os aspetos mais relevantes que se podem exigir de qualquer médico dentista que decida dedicar-se à Odontogeriatrics”, defende Sandra Gavinha que considera, também, que no contexto atual de aparecimento de especialidades na Medicina Dentária em Portugal “não existe enquadramento nos dias de hoje para pensar numa especialidade. No futuro, possivelmente”. A médica dentista é da opinião que, além do conhecimento técnico e científico, quem optar por dedicar-se a esta área deve ter “sensibilidade para a consulta

odontogeriatrics”.

Esta área de atuação pode ser desenvolvida por “médicos dentistas generalistas com experiência e conhecimento diferenciado, nomeadamente nos aspetos particulares da patologia e farmacologia e respetivas interações. Aliada a estes conhecimentos surge a necessidade do conhecimento da influência de outros aspetos psicológicos, sociais e de interação, associados sempre ao envelhecimento e que podem influenciar e modificar a atuação dos profissionais que se dedicam ao atendimento deste grupo”, sublinha.

### Novas mentalidades vs diferente acesso

E no contexto atual, os seniores procuram mais os médicos dentistas? Ou nem por isso? O aumento da esperança média de vida traz uma realidade diferente ao panorama da Odontogeriatrics. “Na última década temos assistido a um claro envelhecimento individual e demográfico da população evidenciado, acima de tudo, pelo aumento da esperança média de vida. O ritmo de crescimento da população idosa é quatro vezes superior ao da população jovem e, segundo dados da Pordata, Portugal é considerado o 4º país da União Europeia que maior percentagem de idosos apresenta, correspondendo 20% da população nacional. Estima-se que o número de idosos seguidos na consulta de Medicina Dentária possa duplicar durante a prática clínica dos profissionais de saúde presentemente ativos”, foca Luís Sequeira Fernandes, diretor clínico da Malo Clinic Almada (ver artigo de opinião na página 56).

A tendência será a de aumentar ainda nos próximos anos. “Creio que a única incerteza será a de perceber a partir de que idade se define o ‘nosso’ paciente como geriátrico. Afinal, o paciente sénior de hoje tenderá a ser ainda mais sénior nos próximos anos. Esta realidade é observada não apenas no panorama da Medicina Dentária em Portugal, mas também na maioria dos países da Europa. De acordo com dados europeus,



## “O médico dentista, enquanto veículo de promoção da saúde, irá contribuir para contrariar os dados desoladores do último barómetro de saúde oral revelado pela OMD”

Artur Miler

a percentagem de pacientes com mais de 70 anos a requerer tratamentos dentários aumentou drasticamente ao longo dos últimos 13 anos. Na mesma análise, e considerando as necessidades de reabilitação oral, estimou-se que aproximadamente 21% dos pacientes candidatos a tratamento com implantes tenham idade igual ou superior a 70 anos”, explica João Caramês, fundador e diretor do Instituto de Implantologia.

E em Portugal, a procura está ou não a aumentar? “Efetivamente verifica-se que existe uma crescente procura de cuidados médico-dentários por parte dos indivíduos mais velhos, o que é muito positivo. Mas, acima de tudo, acaba por ser a consequência de uma maior consciencialização por parte desta faixa etária, quer através da informação cada vez mais veiculada da importância da saúde oral no âmbito da saúde geral, quer pela procura de uma efetiva melhoria de qualidade de vida”, defende Artur Miler.

### VANTAGENS

O GERMI, o Núcleo de Estudos em Geriatria da Sociedade Portuguesa de Medicina Interna, é coordenado por João Gorjão Clara, uma referência da Geriatria em Portugal, criador de uma *consulta de geriatria multidisciplinar* na qual se faz uma avaliação geriátrica global, “que certamente começará a ser implementada em todo o país”, explica Artur Miler, que integra o mesmo. A sua participação decorreu da frequência do Mestrado em Geriatria, coordenado pelo Professor Teixeira Veríssimo, presidente da competência em Geriatria da Ordem dos Médicos. “A minha participação no GERMI pretende, ao mesmo tempo, interagir com outros profissionais de saúde, nomeadamente médicos desta e de outras sociedades científicas, e alertá-los para aqueles cuidados de saúde oral que se devem proporcionar aos nossos utentes, informá-los e transmitir-lhes quais os principais problemas de saúde oral, de que forma podem ajudar os seus utentes a reafirmar a importância da saúde oral na saúde geral. A integração do médico dentista na equipa multidisciplinar de uma consulta de geriatria é, na minha opinião, fundamental e a presença de médicos dentistas no SNS é disso exemplo dando uma resposta francamente positiva com inegáveis ganhos em saúde por parte da nossa população mais envelhecida”, defende Artur Miler.

Para tal, e na opinião do médico dentista, têm contribuído o trabalho e a sensibilização por parte de organizações socioprofissionais, pelas Instituições Particulares de Solidariedade Social, e pelo próprio Ministério da Saúde.

Opinião um pouco distinta tem a

médica dentista Sandra Gavinha, que avalia este grupo como heterogéneo, com diferentes graus de formação e informação. “Existem idosos que não têm acesso aos cuidados de saúde e não tem qualquer apoio neste sentido. Na minha opinião não se prevê que as mudanças sejam imediatas no nosso país para esta faixa etária. Resta-nos a esperança do acesso através do SNS com a entrada dos médicos dentistas nos Centros de Saúde”, defende.

A heterogeneidade é prolongada também à vertente económica. “Isto cria diversidade na abordagem e tal realidade não pode, em circunstância alguma, ser negligenciada pelo médico dentista, aquando da proposta de um plano de tratamento para um idoso.” Relativamente ao maior acesso promovido pelo SNS, a médica dentista vê com alguma preocupação o facto de a resposta não ser imediata e de não abranger toda a população de idosos carenciada. “Na sua maioria, os elementos deste grupo populacional procura apenas os tratamentos primários com o único objetivo do alívio da dor. Não dão continuidade às suas reabilitações, apesar de alguns saberem que esse seria o caminho, nem estão sensibilizados para os aspetos preventivos, por exemplo a importância da higiene oral. As repercussões são depois evidentes ao nível da dieta, na socialização, na qualidade de vida e até na sobrevivência”, afirma Sandra Gavinha. Do outro lado, denota uma faixa de idosos com acesso ao médico dentista e com informação. “Já encontramos idosos, apesar de em minoria, muito bem informados sobre a importância de uma boca sã, e além de reabilitações completas estão sensibilizados para a sua manutenção, o que é o mais importante”, sublinha.

Apenas uma pequena parte do grupo etário de idosos tem acesso “ao complemento solidário para idosos e, como tal, pode ter apoio no Projeto de Saúde Oral nas Pessoas Idosas, que tem como objetivo promover o tratamento de problemas de saúde oral e diminuir a incidência e a prevalência

# Eficiência numa nova dimensão.

KV\_11\_17\_0492\_REVO © Copyright KaVo Dental GmbH.



Concebido para maior eficiência.  
O novo KaVo OP 3D.

Descubra um mundo de novas possibilidades. O novo KaVo OP 3D oferece quatro volumes diferentes (de 5 até 14 cm, opcional) e a capacidade de ajustar individualmente a altura de 5 a 9 cm. Pode controlar facilmente todas as funções com o portátil ou PC do seu consultório. Autêntica eficiência numa nova dimensão.

Saiba mais sobre o novo KaVo:  
[www.kavo.es](http://www.kavo.es)



KaVo Dental S.L. | Joaquín María López, 41 dpdo. | 28015 Madrid | España  
Delegado KaVo Portugal: Manuel Taborda. Tel.: +351.965 346 904  
[www.kavo.es](http://www.kavo.es)

**KAVO**  
Dental Excellence

das doenças orais”. Sandra Gavinha crítica o funcionamento do mesmo: “é perfeitamente limitado quer pela pequena faixa de idosos abrangida a que se dirige, quer pelo número de tratamentos que podem ser realizados”.

Estará então a mentalidade a mudar? Artur Miler acha que sim, e atribui esta realidade a várias campanhas de sensibilização que decorrem no dia-a-dia. “Uma nova geração de profissionais de saúde conseguiu trazer para o debate público a saúde oral com mais veemência, que consciencializou as pessoas da importância da sua saúde oral e que entrou agora numa nova fase, numa aposta clara do SNS na literacia em saúde para definitivamente elucidar as pessoas para a importância de uma boa saúde oral”, defende.

No que respeita à mudança de acessibilidade aos tratamentos médico-dentários no SNS, nos centros de saúde onde estão disponibilizados, a médica dentista e docente da FCS-UFP considera que ainda é insuficiente, não querendo questionar, no entanto, se “no futuro, a população abrangida não possa vir a ser maior. Estaremos na fase de solução de uma parte dos problemas da saúde dos idosos”.

A mentalidade de quem cuida dos idosos também está em mudança, o que acaba por se refletir na procura de cuidados de saúde oral por parte daquela faixa etária. “As atuais gerações são os idosos de amanhã, e terão mais informação, mais cuidados e espero que tenham igualmente mais condições para poderem minimizar os seus problemas de saúde geral, muitas vezes causados pelos aspetos de uma má saúde oral, onde todo o aspeto não controlado pode ser desencadeador de morbilidade.

Sabemos que idosos desdentados têm uma condição de saúde geral mais precária existindo mesmo estudos que apontam para um aumento da mortalidade. Ter dentes naturais e em bom estado de conservação permite uma mastigação eficiente e uma dieta mais rica em bons nutrientes, mantendo mais íntegra a saúde geral. Portanto, os dentes são necessários



**“Existem idosos que não têm acesso aos cuidados de saúde e não tem qualquer apoio neste sentido. Na minha opinião não se prevê que as mudanças sejam imediatas no nosso país para esta faixa etária”**

Sandra Gavinha

enquanto quisermos viver com qualidade”, explica Sandra Gavinha.

#### **Desafios acrescidos**

Tal como todos os outros pacientes, os idosos são submetidos a uma criteriosa história clínica antes de ser realizado qualquer tratamento dentário. Acresce o facto de terem algumas patologias e serem, não raras vezes, polimedicados. “A maior fragilidade física apresentada por alguns destes pacientes deve mobilizar todo o corpo clínico para garantir o seu melhor acolhimento e conforto. Prioridade de atendimento clínico em situações de urgência ou consultas mais curtas são algumas das estratégias para o conseguir”, defende João Caramês.

As várias doenças crónicas e a medicação a que são sujeitos “raramente constituem uma contraindicação para

a realização de tratamentos dentários”, assegura o médico dentista. No entanto, pode ser necessário ajustar o procedimento, no que respeita à dose e ao tipo de anestesia em situações “de doença cardiovascular ou endócrina, detetar eventuais interações medicamentosas evitando a prescrição de certos fármacos como anti-inflamatórios não esteroides (AINE’s), ou em situações de maior complexidade clínica estabelecer o contacto direto com o médico da especialidade que acompanha regularmente o paciente”, adianta o diretor do Instituto de Implantologia. No final, a recompensa maior será o restabelecimento da função mastigatória e estética, mas também a melhoria da autoestima. “Todos devem ter direito a partilhar um sorriso! Infelizmente custa-me constatar que muitos pacientes mais idosos não o façam por desconforto com a sua situação dentária”, acrescenta.

Também Artur Miler aponta a necessidade de se realizar uma abordagem mais cuidada a estes pacientes. “Há que fazer uma exaustiva anamnese sobre a condição do doente, de auscultar a forma como podemos superar as suas próprias expectativas e, igualmente, compreender que, muitas vezes, perante uma mesma condição clínica, o tratamento que faríamos num paciente adulto não será necessariamente o mesmo a aplicar num paciente idoso, polimedicado, quantas vezes com patologias do foro neuropsiquiátrico, mais ou menos graves, mais ou menos avançadas e complicadas”, alerta. Os tratamentos são adaptados à condição prévia dos idosos.

Mas os desafios não terminam aqui. Alguns pacientes levam para a consulta algumas experiências traumáticas relacionadas com a saúde oral, fruto de outras técnicas ou de outros tempos. Outros, simplesmente, nunca foram a uma consulta dentária. “Acabam por ser pacientes que procuram, acima de tudo, melhorar a sua qualidade de vida. Há que tentar ir de encontro ao que realmente procuram.” O médico dentista salienta ainda o facto de nem todos os

séniore terem crescido num ambiente favorável aos cuidados orais. “Na sua grande maioria cresceram e viveram num contexto sociocultural diferente no que respeita à saúde oral. Porém vão estando cada vez mais conscientes da sua importância, pelo menos tentando eliminar focos de infeção e problemas estéticos e funcionais do seu dia-a-dia, mas de uma forma natural, em consonância com o seu pensamento e experiências ao longo da vida”, explica.

### **E o futuro? Que exigências?**

O reconhecimento de que uma grande fatia de clientes, no futuro, serão seniores pode ser um dos primeiros passos para que a área de Ortodongeriatria dê uma melhor resposta daqui a uns anos. Mas para tal, as clínicas terão de se adaptar. O Instituto de Implantologia já está a preparar o futuro e disponibiliza um serviço ao domicílio para pacientes mais idosos e com mobilidade reduzida. “Enquanto centro de referência clínica nacional e internacional tem procurado aperfeiçoar as condições de acolhimento e tratamento que conferem a merecida singularidade ao paciente sénior e ao seu caso clínico. Partindo desta visão, o plano de tratamento proposto está essencialmente dependente das características do paciente e das suas expectativas, e não de um modelo ou técnica cirúrgica/reabilitação que se pretenda aplicar”, explica João Caramês.

Para pacientes estrangeiros ou nacionais que venham de fora, o Instituto procura otimizar tratamentos em reduzidos períodos de tempo. “Neste sentido procurámos dotar a clínica, nos últimos anos, de equipamentos de última geração e de um laboratório capaz de acompanhar o trabalho de um corpo clínico que considero de excelência. Para muitos, o conforto inerente ao período de tratamento permite-lhes alguns dias para usufruir da cidade de Lisboa. Muitos dão-lhe a designação de turismo dentário”, sublinha. No que respeita à adaptação das clínicas ao envelhecimento da população “não existe outra alternativa.

## **FORMAÇÃO DIFERENCIADA**

Ainda não está consagrada como especialidade, mas a sua atenção por parte da OMD tem sido recorrente ao incluir este tema nos últimos Congressos, bem como através do alerta para a sua importância.

“Nesse sentido deverá ser continuado este caminho através de mais ações de formação, de mais investimento nesta área por via de uma abordagem mais específica na formação dos novos profissionais, e no seguimento das várias especialidades criadas, ter em vista a criação desta competência específica seria um passo muito importante e interessante”, defende Artur Miler.

De igual forma, os novos profissionais estão mais sensibilizados e alerta para as particularidades de atendimento destes pacientes.

“Os novos profissionais têm plena consciência de que as populações envelhecem e que os seus pacientes poderão ser predominantemente idosos”, explica Sandra Gavinha, que tem sido orientadora de vários trabalhos de final de curso que abordam a forma como as patologias orais surgem nesta faixa etária. “Temos trabalhos que abordam o tratamento, desde as particularidades na abordagem da cárie radicular e da doença periodontal, da xerostomia associada essencialmente à polimedicação, da alteração da cor e estrutura dentária associada à idade. Outros apostam no desenvolvimento de programas preventivos, comparando o existente noutros países desde os programas clássicos de base preventiva à telemedicina passando pela abordagem através de programas baseados em interações informáticas com base na necessidade de saúde oral das populações idosas. É muito interessante como estes novos profissionais valorizam a formação diferenciada nesta ou em qualquer outra área da Medicina Dentária”.

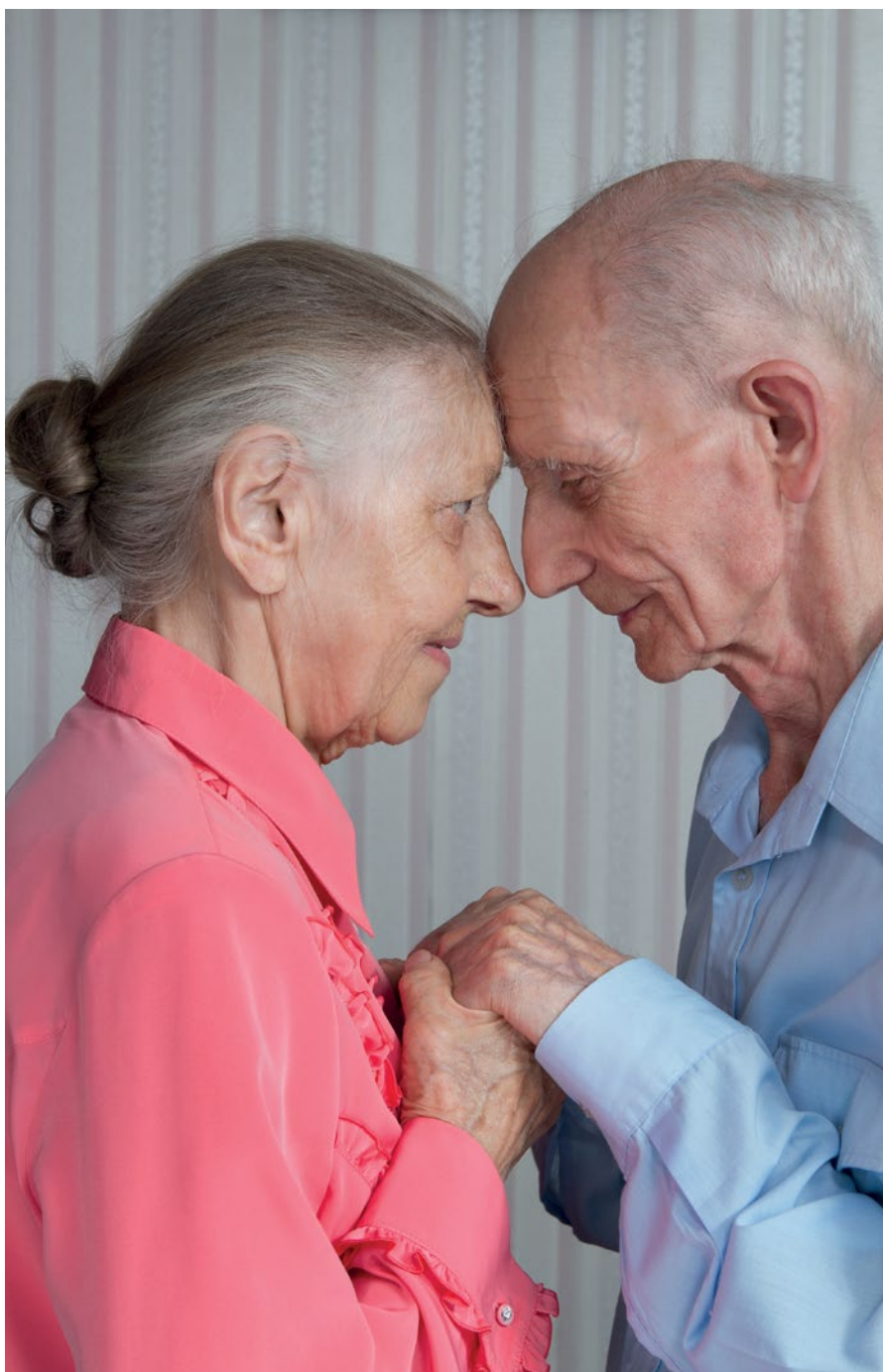
A necessidade de adaptação deverá ser transversal a todas as clínicas que ainda não mudaram a sua postura”, sugere o médico.

A pirâmide demográfica não deixa margens para dúvidas e permite antever o futuro dos consultórios médico-dentários. “Caminhamos cada vez mais para clínicas que envolvam equipas multidisciplinares. Podemos e devemos consciencializar os profissionais para a importância cada vez maior dos conhecimentos em geriatria, das particularidades que envolvem o doente idoso e ponderar sobre de que forma poderemos ter um espaço mais adequado para os receber”, explica Artur Miler.

O futuro poderá ainda contemplar soluções que permitam fornecer possibilidades de recurso e melhores condições para uma reabilitação oral adequada, que reúna em simultâneo “qualidade, eficiência e custo adequados a cada utente sénior até porque, por ora, o SNS ainda não disponibiliza tratamentos protéticos. Neste caso

quer a tutela, quer a própria clínica dentária terão forçosamente que apostar em parcerias com autarquias e IPSS. A própria tutela conseguirá dar resposta através, por exemplo, de um cheque-prótese a fim de que os utentes, após terem efetuado os seus tratamentos oro-dentários, possam conseguir uma reabilitação oral que lhes permita otimizar a sua funcionalidade oral e harmonia estética”, diz-nos o médico dentista do Centro de Saúde de Montemor-o-Novo.

Para a satisfação integral de necessidades dos mais idosos, os planos de tratamento podem ser passíveis de alterações segundo o perfil e mesmo as expectativas das pessoas a tratar. “O que tem de mudar em muitas clínicas são os protocolos de atendimento destes pacientes e a base, que é a diferenciação do corpo clínico. As respostas adequadas vêm no sentido de satisfazerem as principais necessidades através de planos de tratamento com uma visão estratégica, para a resolução dos problemas que se



apresentam. Estes problemas podem ter outros por base, em consequência da condição sistémica do idoso com doenças crónicas, polimedicado, com alteração da destreza manual ou mesmo da acuidade visual e com hábitos parafuncionais, tabagismo ou mesmo com capacidade mental e motora alteradas de forma temporária ou definitiva, etc”, salienta Sandra Gavinha.

E isto implica a definição de estratégias que incluam aposta na prevenção e na disponibilização de informação, “não só das populações, mas também dos cuidadores, informais e/ou formais, e essencialmente dos restantes elementos das equipas de saúde que acompanham os idosos, nomeadamente médicos de família e enfermeiros. É nestes profissionais que temos de



**“Todos devem ter direito a partilhar um sorriso! Infelizmente, custa-me constatar que muitos pacientes mais idosos não o façam por desconforto com a sua situação dentária.”**

João Caramês

apostar através de um trabalho conjunto baseado na importância da saúde oral na saúde geral do indivíduo”, acrescenta a médica.

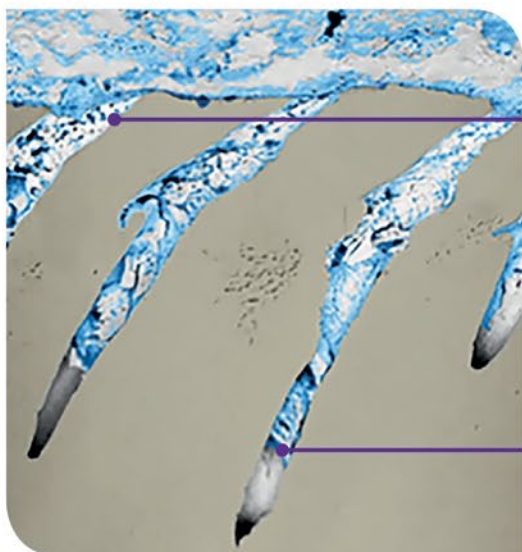
Os tratamentos são também hoje mais confortáveis para os pacientes. “Considerando as necessidades especiais dos mesmos podemos atualmente proporcionar uma melhoria da sua qualidade de vida pela prestação de tratamentos cada vez menos invasivos. Na reabilitação oral com implantes, o recurso a cirurgia guiada numa grande maioria destes casos possibilita ao paciente o conforto inerente a uma intervenção mais rápida, com menor morbilidade e um período de cicatrização mais curto. O recurso à tecnologia digital, também na fase da reabilitação, veio consubstanciar esta tendência”, explica João Caramês. 🌟

# Ajude os seus pacientes a **COMBATER RAPIDAMENTE A DOR DA HIPERSENSIBILIDADE DENTINÁRIA**

## **Novo Sensodyne Rapid Action DESENVOLVIDO PARA SER RÁPIDO**

A sua fórmula única contém fluoreto de estanho ativo e um polímero bio-adesivo que proporciona uma **oclusão acelerada** dos túbulos dentinários<sup>1</sup> através da:

- Bio-adesividade melhorada<sup>\*2</sup>
- Formação de uma estrutura tipo gel, que retém o fluoreto de estanho no local



A solução de fluoreto de estanho incorpora-se na dentina peritubular a partir do topo da parede tubular<sup>3</sup>

O fluoreto de estanho estende-se até 80 µm dentro da estrutura do túbulo<sup>4</sup>

Imagem representativa FIB-SEM, combinando múltiplas técnicas de imagiologia (STEM-EDS, DSIMS, FIB-SEM/EDS)

**Alívio em 60 segundos  
e proteção prolongada,  
cl clinicamente comprovados<sup>†5-7</sup>**



- Começa a atuar desde a 1ª escovagem<sup>5</sup>
- Alívio clinicamente comprovado da dor da hipersensibilidade dentinária em apenas **60 segundos**<sup>5,6</sup> com escovagem
- Após 8 semanas de utilização, Sensodyne Rapid Action proporciona 64% de redução da hipersensibilidade dentinária<sup>7</sup>

**1 em cada 3**  
pessoas sofre de  
hipersensibilidade dentinária<sup>14</sup>



**A utilização a longo prazo**  
de uma pasta específica para  
a hipersensibilidade dentinária pode ajudar a  
**melhorar a saúde oral**  
**e a qualidade de vida dos pacientes<sup>15</sup>**

**Recomende o novo Sensodyne  
Rapid Action para alívio rápido e  
proteção prolongada contra a dor  
da hipersensibilidade dentinária<sup>†7</sup>**



Para informação adicional, agradecemos o contacto através de [ch.apoio-profissional@gsk.com](mailto:ch.apoio-profissional@gsk.com)

Dispositivo médico. Em caso de suspeita de acontecimento adverso contactar o Departamento de Farmacovigilância da GlaxoSmithKline. Telef. +351 21 412 95 00

STEM-EDS = Scanning Transmission Electron Microscope-Energy-Dispersive Spectroscopy, DSIMS = Dynamic Secondary Ion Mass Spectrometry, FIB-SEM = Focussed Ion Beam-Scanning Electron Microscope, FIB-SEM/EDS = Focussed Ion Beam-Scanning Electron Microscope/ Energy Dispersive Spectroscopy.

<sup>\*</sup>versus uma pasta dentífrica com 0.454% de fluoreto de estanho com baixo nível de polímero.

<sup>†</sup> com 2 escovagens diárias

**Referências:** 1. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2631820. 2. GSK Data on File Report NPD/EU/049/16, December 2016. 3. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2634604. 4. GSK Data on File 161075. 5. GSK Data on File 207211, January 2017. 6. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635085. 7. Parkinson CR *et al.* Am J Dent. 2015 Aug;28(4):190-196. 8. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2635168. 9. Parkinson CR *et al.* Am J Dent. 2013;26(Spec Issue):25a-31a. 10. Parkinson CR *et al.* Am J Dent. 2016;29:25-32. 11. Accepted for presentation at IADR 2017, Abstract no: 2639966. 12. GSK Data on File Z7871336. 13. GSK Data on File Z7871337. 14. Addy M. Int J Dent. 2002; 52: 367-375. 15. GSK Data on File RH01897. CHPT/CHSENSO/0024/17 Jun 2017

# INTERNATIONAL ESTHETIC MASTERS 2017

## ADIVINHEM: ELES ESTÃO DE VOLTA!

Depois de uma primeira edição com cerca de 13 mil participantes de mais de 110 países, João Borges e Rui Pereira da Costa voltam à carga com uma nova edição do International Esthetic Masters. Um congresso à escala global totalmente online, idealizado e organizado por dois médicos dentistas portugueses, de acesso livre e, nesta edição, com mais de 50 oradores de excelência mundial.

Texto: Sónia Ramalho



João Borges e Rui Pereira da Costa acreditam que há tempo para tudo. Só assim se explica que nas suas agendas consigam encontrar tempo para organizar mais uma edição do International Esthetic Masters, um evento que deu nas vistas em 2015 ao conseguir juntar online algumas das estrelas da medicina dentária da atualidade, que partilharam conhecimentos com uma vasta plateia online, num evento totalmente gratuito. “A segunda edição do Esthetic Masters surge após o sucesso da primeira edição. Chegámos a cerca de 13 mil participantes de mais de 110 países”, recorda João Borges para quem a fórmula do sucesso assenta no programa de excelência “que está a ser preparado há vários meses. Estabelecer um programa destes requer tempo e diplomacia. Afiná-lo é como alta relojoaria”.

Cabe a João Borges o convite e contacto mais directo com todos os oradores enquanto Rui Pereira da Costa concentra-se na parte técnica do evento, sendo que o programa é trabalhado pelos dois. Um programa que começa dia 4 de dezembro e só termina no dia 9, com sessões das 08h00 às 22h00. “O nosso objetivo é ter um congresso que seja verdadeiramente à escala global, tendo em conta os 24 fusos horários. Não podemos dizer que existem



prime times, o nosso *prime time* das 20h00 é diferente de Hong Kong ou de Caracas”, refere João Borges.

### Palestrantes

A tarefa de superar a excelência dos oradores da primeira edição era complicada, mas João Borges e Rui Pereira da Costa não desistiram e o “line-up deste ano permite-nos afirmar que a qualidade foi mantida, apesar dos oradores serem diferentes”. No entanto, o programa vai repetir 3 palestrantes da primeira edição que “são oradores que consideramos que, nos últimos dois anos, deram provas de um crescimento e evolução na área da medicina dentária, como Christian Coachman, que tem desenvolvido muito a área digital. Avança tão rápido que seria uma pena não contar com a participação dele”.

É ainda de referir que o programa inclui oradores de todas as faixas etárias, dos mais velhos “como Russell Young, da Austrália, que vai deixar-nos um pouco do seu legado de mais de 40 anos de profissão, aos mais novos tais como Enrique Diaz Guzman do México. Essa é também uma característica deste congresso, que tem como missão levar a estética dentária à escala global, sem qualquer barreira geográfica, financeira

4 A 9 DE DEZEMBRO

50 speakers

26 países

15 horas por dia

ACESSO GRATUITO

[estheticmasters.net/](http://estheticmasters.net/)

ou política, permitindo que esteja acessível a todos. Numa visão em que a medicina dentária a nível global pode crescer e evoluir, de forma independente, e em que o corpo de speakers, em conjunto com os organizadores, estabelecem uma missão em prole da medicina dentária global”.

E na prática como funciona? “A 30 minutos do início da sessão começar, todos os participantes recebem um email com um link que remete para a sala. A porta abre-se e à hora certa é lançada a palestra”. A particularidade é que quem assiste pode “estar a trabalhar, a almoçar, com a família, no tablet ou no telefone. Muitas faculdades, nas pós-graduações, estabeleceram sessões próprias para acompanhar o congresso, por exemplo na América do Sul e na Ásia”, revela João Borges. Estão confirmadas as presenças de nomes como Francesca Vailati, Mauro Fradeani, Stephane Browet, Howie Gluckman, Nitzan Bichacho, Marcelo Calamita, Alessandro Pozzi, Joana Garcez, André Chen, Victor Clavijo, Anabela Laplana, Bernardo Corrêa e Filipe Lopes, entre outros. 🌐

# Henry Schein ConnectDental

Rely on Us

Integração da tecnologia digital em cada etapa do workflow da sua clínica ou laboratório.



Visite-nos na  
**ExpoDentária**



16 a 18 de Novembro  
MEO ARENA - LISBOA

STAND Nº  
164,171 ao 178  
e do 179 ao 185

**HENRY SCHEIN®**  
ConnectDental®

Trusted  
Digital  
Solutions

Para mais informação contacte o seu consultor comercial Henry Schein, ou através do telefone 800 834 062 ou visite [www.henryschein.pt](http://www.henryschein.pt).

 /HenryScheinPortugal  
 /HenrySchein\_Por

# O ANO 2017 EM REVISTA

## TEMAS NOVOS E ANTIGOS

### DIVIDEM MÉDICOS DENTISTAS

O novo concurso de integração dos médicos dentistas no SNS foi talvez o ponto maior de discórdia, mas a criação de uma rede de clínicas dentárias pelo grupo Sonae também gerou polémica. Durante este ano continuámos a assistir à emigração de jovens licenciados e foi lançada a plataforma Fazer Dentária, pelo mesmo grupo de médicos dentistas que tinha criado a Pensar Dentária. Foi também o ano em que a realidade virtual chegou à profissão. Recordamos alguns momentos que marcaram o ano 2017.

Texto: Emília Freire

O grupo de trabalho para avaliar a criação de uma futura carreira de médico dentista no Serviço Nacional de Saúde, criado pelo Governo em maio, “está a funcionar e tem tido reuniões”, assegurou à SAÚDE ORAL fonte da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Resta agora esperar a apresentação de propostas que, segundo o despacho do secretário de Estado da Saúde, terá de acontecer no prazo e seis meses (até final de novembro).

O anúncio da criação deste grupo de trabalho – que funciona na dependência do gabinete de Fernando Araújo e integra um representante da Administração Central do Sistema de Saúde, um representante da Ordem dos Médicos Dentistas, um representante da Direção-Geral da Saúde e um representante da Coordenação Nacional para a Reforma do Serviço Nacional de Saúde, na área dos cuidados de saúde primários – seguiu-se ao sucesso que teve o segundo concurso para a integração de médicos dentistas no SNS, que irá estender os cuidados de saúde oral a 50 centros de saúde, tendo recebido mais de 180 candidaturas de equipas de profissionais. Isto apesar da polémica gerada, devido a muitas dúvidas levantadas, por exemplo pela plataforma Fazer Dentária. “Dúvidas que, muitas, ainda estão por esclarecer”, lembra António Sousa, um dos seis médicos dentistas fundadores da plataforma. Estes médicos dentistas e outros contestavam, principalmente, a precariedade dos contratos oferecidos no concurso aos profissionais, bem como

a falta de ação da OMD, não divulgando qual o modelo que defende para a integração dos médicos dentistas do SNS.

Em entrevista à SAÚDE ORAL, o bastonário Orlando Monteiro da Silva, explicou (em maio) que no estudo da Universidade Nova, que a OMD entregou ao Governo, apresentam-se quatro cenários para permitir o acesso à medicina dentária no âmbito do SNS: o alargamento do cheque-dentista; a inserção de médicos-dentistas nos centros de saúde e hospitais; uma espécie de seguro público (tipo ADSE) e os seguros privados. O bastonário adiantava que a Ordem fez depois uma sondagem interna aos seus membros e que as várias soluções foram indicadas por muitos dos médicos dentistas. Assim, a OMD iria manifestar ao

Governo que “nenhuma destas hipóteses exclui a outra”.

#### Fazer Dentária legaliza-se

Ao comentar os temas do ano, António de Sousa anunciou à SAÚDE ORAL que “em breve vamos ter novidades. Estamos a concretizar algumas ideias para que a plataforma se torne um player ‘oficial’, uma entidade”. E o médico dentista, fundador da plataforma, adianta: “será uma entidade organizada e legal para poder ser ouvida”, salientando que até ao final do ano deverá haver notícias. Neste momento, a Fazer Dentária tem 3.600 profissionais registados, que podem aceder à Área reservada a Membros, verem e comentarem todas as publicações. António de Sousa disse-



A edição deste ano do Dentalbizz analisou as competências do médico dentista no Século XXI



César Mexia de Almeida, vencedor do Prémio Carreira nos Prémios Saúde Oral 2017

nos ainda que a plataforma entregou já à OMD e ao Ministério “uma carta com a nossa posição sobre os principais assuntos que nos preocupam em relação à profissão”, nomeadamente a inserção dos médicos dentistas no SNS.

**“Temos tido uma gestão incompetente”**

Sobre a inserção dos médicos dentistas no

SNS, o laureado com o Prémio Carreira nos Prémios Saúde Oral 2017, César Mexia de Almeida – outro dos acontecimentos que destacamos este ano – considera que “é bom que haja esta experiência, mas em termos globais, de todo o País”, defende que “seria melhor para o SNS contratualizar com os médicos dentistas, porque teria melhor controlo da situação”.

César Mexia de Almeida (que quando recebeu o prémio confessou ter tido “uma sensação muito boa, diria mesmo extraordinária: afinal ao fim de 80 anos algo do que fiz poderá ter ficado para o futuro!”) considera que “do ponto de vista da Saúde Pública, em termos de preocupação de prevenção temos tido uma gestão que eu diria incompetente, nomeadamente para reduzirmos a prevalência da cárie, que é o maior problema”. Para isso, César Mexia de Almeida defende que “é essencial a promoção da escovagem dos dentes, com uma pasta com flúor, nos Jardins de Infância públicos”. O ex-fundador da Escola Superior de Medicina Dentária de Lisboa salienta ainda que “desde 1985 nunca estive à frente da área da Saúde Oral na Direção-Geral de Saúde uma pessoa da área (estomatologista, médico dentista ou higienista oral)”, defendendo que “devia ser aberto concurso público para o coordenador da Promoção da Saúde Pública”.

Seguindo a sua política de facilitação do acesso à medicina dentária, pelo menos a uma parte da população, outra das medidas que destacamos em 2017 são os ‘cheques-dentista simplex’, ou seja, no âmbito do Simplex+ os cheques-dentista serão digitalizados, passando a ser enviados para o telemóvel ou para o email do paciente, graças a um boletim de saúde oral que o Executivo pretende criar. De acordo com o Governo, esta medida servirá para aumentar a taxa de utilização dos cheques-dentista, até porque assim que for operacionalizada, o encarregado de educação dos beneficiários dos cheques recebe mensalmente uma espécie de ‘lembrete’ a recordar que o podem utilizar. O programa dos cheques-dentista foi criado em 2008 pelo Ministério da Saúde e abrange crianças de 7, 10, 13 e 15 anos que frequentem as escolas públicas, idosos com complemento solidário, grávidas e portadores de VIH.

**Medicina dentária em centros comerciais**

Outro dos assuntos que gerou alguma controvérsia foi o lançamento pela Sonae



Em entrevista à Saúde Oral, o bastonário Orlando Monteiro da Silva falou nos vários cenários equacionados para o acesso à medicina dentária no âmbito do SNS

de uma rede de clínicas de medicina dentária e estética nos seus centros comerciais, reforçando a aposta na área da saúde. A retalhista anunciou a abertura de 75 clínicas Dr. Wells nos próximos oito anos, tendo atualmente uma clínica no Centro Comercial Colombo, em Lisboa, e outra no Gaiashopping, em Vila nova de Gaia.

António de Sousa, da plataforma Fazer Dentária, foi uma das vozes críticas. O médico dentista explica-nos porquê: “não é o local mais apropriado para que a medicina seja exercida, misturando-a com a venda de roupa e sapatos”. António Sousa demonstra ainda a sua preocupação com a política

de descontos, cartões e pontos porque “é a comercialização da medicina”. Já César Mexia de Almeida, lembrando que está muito afastado da profissão, diz apenas que “não me fez impressão, aparentemente até se poderia dizer que é uma aproximação da medicina dentária às pessoas, mas o principal é assegurar a qualidade”.

A contínua emigração de médicos dentistas também não parou em 2017. Segundo o ‘Números da Ordem’, o número de médicos dentistas que emigra e que não pretende voltar quase duplicou em dez anos. O documento indica que todos os anos saem das faculdades profissionais em excesso, razão pela

qual o bastonário da OMD acredita que as ordens devem ser ouvidas para a atribuição do número de vagas nas faculdades nacionais.

Apesar da posição do bastonário, António de Sousa salienta que “a Ordem pouco ou nada tem feito neste sentido. Todos os anos saem das faculdades cerca de 400 alunos por ano, o que é um exagero”. O estudo divulgado pela OMD em julho, referente a 2016, indica que só num ano o número de médicos dentistas com inscrição suspensa na Ordem aumentou 19%, com a emigração a ser apresentada como o principal motivo. Assim, o número de dentistas com inscrição suspensa e anulada quase

duplicou, passando de 689 em 2007, para 1300 em 2016.

O médico dentista da plataforma Fazer Dentária defende que, “tendo em conta a evolução da medicina dentária, nomeadamente a cada vez maior tendência, e até necessidade, de pós-graduações e especialização, as faculdades deviam apostar nesta vertente, podendo então diminuir as vagas de entrada nos cursos”.

### Competências do médico dentista do século XXI

As novas competências exigidas ao médico dentista do séc. XXI estiveram em debate precisamente no Dentalbizz deste ano, organizado em junho pela revista SAÚDE ORAL. Os médicos dentistas que se deslocaram à Alfândega do Porto iam com um objetivo: desvendar quais as novas competências dos novos médicos dentistas do século XXI. Além de excelentes profissionais, quais as *skills* que o mercado exige para ter sucesso e para se distinguirem da concorrência?

Um dos painéis focou exatamente a importância das pós-graduações no futuro dos médicos dentistas, falou-se também do médico dentista que tem de ser cada vez mais além de médico dentista um gestor da sua clínica e sobre se o futuro passa pelo trabalho com equipas multidisciplinares.

Outra das novidades deste ano veio do Reino Unido: a realidade virtual na formação de futuros cirurgiões dentários. A Universidade de Huddersfield anunciou que poderá começar a disponibilizar novas formas de formação para futuros cirurgiões dentários. Falamos de realidade virtual, uma tecnologia que está a ser estudada por investigadores da universidade britânica para que os estudantes de medicina dentária possam passar a treinar técnicas cirúrgicas com maior segurança. Com recurso aos óculos de realidade virtual Oculus Rift, os estudantes vão poder ter uma visão 360 graus de uma sala de operações para que possam realizar os procedimentos.

Este tipo de tecnologia pode vir a desempenhar um papel importante na formação de futuros médicos dentistas, já que os pode ajudar a melhorar as técnicas cirúrgicas.

Os mais recentes produtos e inovações da indústria dentária estiveram em destaque em março na 37ª edição da International Dental Show (IDS) em Colónia, na Alemanha. Com cerca de 2300 expositores de 60 países presentes, a edição deste ano teve mais de 14 mil visitantes. Logo no início de 2017 ficámos também a saber que afinal o IVA nas próteses dentárias se iria manter nos 6% como até agora, não se aplicando na prática a isenção de IVA, como anunciado no final de 2016. A medida, como a SAÚDE ORAL indicou, iria aumentar ainda mais os preços mas a situação ficou resolvida com a publicação do artigo 200.º, da Lei nº 42/2016, de 28 de dezembro, que aprovou o Orçamento de Estado para 2017, que introduziu alterações ao artigo 9.º do Código do IVA (CIVA). ●



## CURSO ESTÉTICA FACIAL

Aplicação de Tóxina Botulínica e preenchimento com Ácido Hialurónico



Aprenda a melhorar a estética do sorriso do seu paciente

**2 e 3 de Março 2018**

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

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

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

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

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

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

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

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

Data: 2 e 3 de Março de 2018 (6ª feira e Sábado) Local: Rua Castilho, 59, 6º | 1250-068 Lisboa  
Para mais informações contacte-nos através do 91 521 66 96 ou por e-mail: formacao@mdclinica.com



# MUDANÇA DE PARADIGMA “TRATAR UM BRUXÔMANO É UM DOS MAIORES DESAFIOS EM MEDICINA DENTÁRIA”

No bruxismo destaca-se uma mudança de paradigma. Já não é apenas considerado uma parafunção ou um distúrbio, “mas um comportamento que apresenta em certos casos um propósito funcional”. O momento do diagnóstico é fundamental, contudo é também um desafio “não só porque esta patologia apresenta características variadas e controversas, como pela inexistência de um método único, fiável e efetivo para a diagnosticar”.

Texto: Carmen Silva

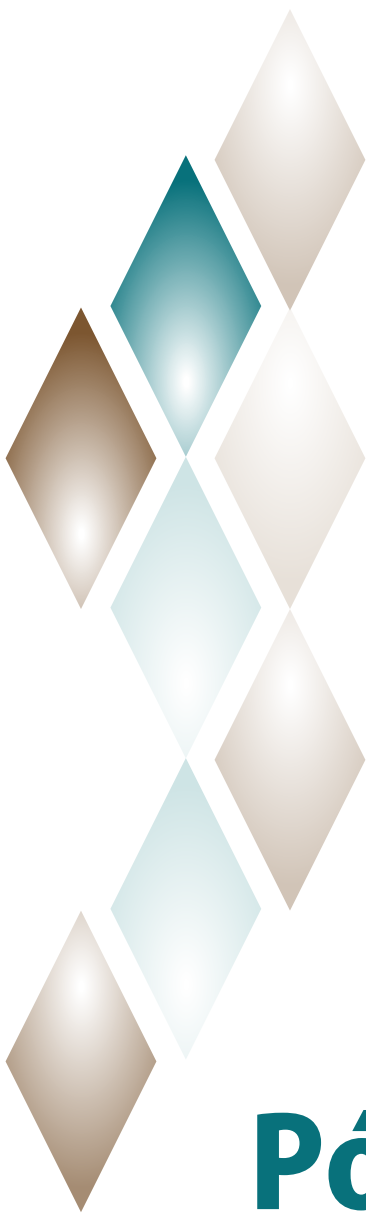
Ao longo dos anos, o estudo do bruxismo rodeou-se de várias controvérsias quanto à sua definição, etiologia, epidemiologia e abordagem. Atualmente, como aponta Júlio Fonseca, vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF), destaca-se “uma mudança de paradigma relativa ao facto de o bruxismo

não ser considerado apenas como uma parafunção ou um distúrbio, mas um comportamento que apresenta em certos casos um propósito funcional”.

Mas as definições de bruxismo referentes às diversas áreas da medicina dentária, medicina do sono e psicofisiologia ainda apresentam limitações, sendo que “as principais consistem no facto

de as definições incluírem termos como ‘parafunção’ e ‘involuntário’, questões essas que ainda não estão bem documentadas ou não reúnem um amplo consenso na literatura”, continua o médico dentista responsável pela consulta de dor orofacial e disfunção temporomandibular da OrisClinic (Coimbra). Contudo, a definição de bruxismo tem evoluído ao longo dos





86ª Edição

22-23-24 Março 2018

# Pós-graduação

Em Ortodontia Funcional, Aparelhos Fixos e Auto-ligáveis

**TÉCNICA CERVERA**

Soluções Ortodontia: do tratamento clássico ao 3D individualizado



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

☎ 00 34 91 554 10 29

💻 [www.ortocervera.com](http://www.ortocervera.com) | ✉ [cursos@ortoceosa.com](mailto:cursos@ortoceosa.com)

## FATORES DE RISCO

Na ótica da prevenção, Júlio Fonseca destaca a importância “do controlo da exposição aos fatores de risco e dos agentes etiológicos de bruxismo secundário”. Já o bruxismo diurno e o bruxismo primário durante o sono são “entidades clínicas diferentes, com causas diferentes, que ocorrem em estados de consciência distintos, com diferentes etiologias e que necessitam de tratamentos diferentes”. Os fatores de risco podem ser encontrados “no ambiente físico, podem ser herdados ou podem ainda representar hábitos ou costumes próprios de determinado ambiente social e cultural. Podem ser ainda divididos em fatores de risco internos (pré-determinados geneticamente) ou externos (relacionados com o meio ambiente). Relativamente aos fatores biológicos podemos enunciar a herança familiar e os fatores genéticos, bem como a idade e fatores hormonais”. Porém, os fatores relacionados com o ambiente social têm igualmente influência, já que “parece haver relação entre as condições de trabalho, as condições sociais, a vida afetiva e o aparecimento de episódios de bruxismo”.

Também os fatores relacionados com o modo de vida pessoal (consumo de álcool, cafeína, drogas e tabaco) têm influência nesta condição. “Na maioria destas estereotípias suspeita-se que uma hiperfunção do sistema dopaminérgico central (SDC) será a causa subjacente. O uso abusivo de drogas que estimulam o sistema dopaminérgico central (como as anfetaminas ou a cocaína), de alguns fármacos (antidopaminérgicos, inibidores de canais de cálcio e inibidores seletivos da recaptção da serotonina) bem como o tabaco e o álcool têm sido associados ao aparecimento de bruxismo em humanos”.



Para André Mariz de Almeida, o bruxismo requer “uma abordagem multidisciplinar”

tempos: “na literatura médica geral era até há pouco tempo aceite a definição de hábito oral voluntário ou involuntário, consciente ou inconsciente, que pode ocorrer durante a vigília ou durante o sono, de caráter rítmico ou espasmódico, de *clenching* (pressão inter-arcadas), *gnashing* e *grinding* (raspar e ranger dentário)”.

Recentemente, “um consenso internacional de peritos (Lobbezoo, Ahlberg, Glaros, entre outros) definiu o bruxismo como uma atividade muscular repetitiva caracterizada por apertar ou ranger de dentes, mas também pelos atos de *‘bracing or thrusting’* da mandíbula (segurar, ferulizar, tensionar ou vácuo intraoral). Nesta nova definição coloca-se enfoque em atividades musculares repetitivas (além do típico apertar e ranger de dentes), em virtude destas cargas musculares serem relevantes do ponto de vista clínico e poderem produzir sintomas”. Ainda de acordo com Júlio Fonseca, “desaparecem os termos parafuncional ou involuntário da definição. Aliás, é cada vez mais discutido na literatura o conceito de que o bruxismo deverá ser encarado mais como um comportamento do que como um distúrbio ou parafunção. Trata-se de uma estratégia de  *coping*  relativamente ao  *stress* , apresenta uma relação com SAHOS (Síndrome de Apneia a Hipopneia Obstrutiva do Sono) e fenómenos de

**“O processo de diagnóstico permanece um desafio não só porque a patologia apresenta características variadas e controversas, como pela inexistência de um método único, fiável e efetivo para a diagnosticar, que tenha um custo aceitável, uma boa relação qualidade/preço e eficácia a nível clínico e diagnóstico”.**

Júlio Fonseca

microdespertar, uma relação com refluxo gastroesofágico, analisa-se sob uma perspetiva paleoantropológica ( *thegosis* ) e até mesmo com um propósito de lubrificação salivar durante o sono”.

Desta forma não há dúvidas que o bruxismo “tem uma etiologia multifatorial regulado por um mecanismo central, em que perturbações no sistema dopaminérgico intervêm em conjunto com os microdespertares, bem como fatores como ansiedade, trauma, genética, tabaco, fármacos ou álcool”, refere André Mariz de Almeida, assistente na disciplina de Reabilitação Oral I e II da licenciatura em medicina dentária do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz, e da disciplina de Dor Orofacial e ATM do mestrado integrado.

### A abordagem

“Tratar um bruxômano é um dos maiores desafios em medicina dentária”, garante Júlio Fonseca. Atualmente é colocado um enorme foco na abordagem

O seu sistema  
de irrigação  
endodôntica  
só está a fazer  
metade do  
trabalho?

\*Samano et al. (2016) Ex-vivo study comparison of cleaning and disinfection of root canals using a new negative irrigation system. Universidad Autonoma de San Luis de Potosí.

A KERR ENDODONTICS APRESENTA  
**A TECNOLOGIA MAIS RECENTE DE IRRIGAÇÃO ENDODÔNTICA.**



## Endovac Pure<sup>™</sup>

**Mais de 97% das bactérias removidas** em comparação com os 50% dos métodos convencionais.\*

NaOCI e EDTA aplicados em segurança e **em volumes previsíveis durante todo o período de funcionamento.**

A **constante troca de irrigantes** distribui a solução por todas as paredes laterais e o terço apical.

A pressão apical negativa **reduz o potencial para extrusões apicais.**

**Obtenha tudo isto com um único instrumento ergonómico e portátil!!**

[www.KerrDental.com/irrigation-innovation](http://www.KerrDental.com/irrigation-innovation)

## NA HORA DO DIAGNÓSTICO

Para André Mariz de Almeida, os principais desafios para o médico dentista são o diagnóstico definitivo e a terapia a instituir. Relativamente ao diagnóstico, o médico dentista aconselha a perguntar e a verificar:

- Relatos de ranger ou bater de dentes (reportados por parceiro de cama);
- Presença de desgaste dentário registado dentro dos padrões normais de movimentos e/ou em movimentos excêntricos;
- Presença de hipertrofia na contração voluntária do músculo masséter;
- Queixa de desconforto, fadiga ou rigidez matinal dos músculos mastigadores (ocasionalmente dor de cabeça na região temporal);
- Bloqueio ou clicks na região articular;
- Marcas de edentação da língua ou bochecha.

Quanto ao paciente, “a maior dificuldade é a consciencialização do seu bruxismo e, numa fase mais precoce, o impacto que o mesmo tem na sua vida e as suas consequências”. O facto de se estabelecer à partida pontos com os quais o paciente se identifique farão todo o sentido para se controlar os efeitos negativos do bruxismo. Em termos de consequências para o paciente, o médico dentista aponta: “atrição dentária, alterações oclusais e perda da dimensão vertical facial, fratura ou perda de restaurações, mobilidade dentária, perda de implantes, tensão ou dor nos dentes ou nos músculos, cefaleias, perturbação do sono do parceiro/a”.

## RECURSOS TERAPÊUTICOS

Júlio Fonseca aponta vários recursos terapêuticos na abordagem ao bruxismo. A sua escolha deve ser adaptada caso a caso, em função do diagnóstico e fatores etiológicos associados (que no caso do bruxismo secundário devem ser abordados de forma cuidadosa e adequada para cada patologia como o RGE ou a SAHOS, por exemplo)

- Uso de placas e férulas oclusais para redistribuir as forças oclusais sobre ambas as articulações, diminuir a intensidade das forças, proteger o esmalte e a dentina, diminuir a frequência e/ou intensidade dos episódios de bruxismo e romper o ciclo vicioso da contração muscular sustentada;
- Tratamento psicológico para resolver as questões de frustração, autoestima, incapacidade de adaptação aos problemas do dia-a-dia, de não aceitação pessoal e autoexigência;
- Uso de medicação (miorrelaxantes, ansiolíticos e anti-inflamatórios) com a finalidade de eliminar a dor e a inflamação e reduzir o espasmo muscular, e também nos mecanismos desencadeadores de frustração, ansiedade e tensão emocional;
- Fisioterapia neuromuscular para eliminar, temporariamente, os reflexos musculares e contrações musculares viciadas;
- Uso de aparelhos de biofeedback com o objetivo de modificar o comportamento;
- Aplicação de injeções intramusculares de anestésicos locais ou mesmo de toxina botulínica (nos casos de bruxismo secundário ou primário intenso) em zonas desencadeantes da dor (músculo masséter, temporal, pterigóideo lateral e o esternocleidomastóideo) com a finalidade de cortar o ciclo doloroso e de melhorar a função muscular, temporariamente;
- Uso de aparelhos estimuladores elétricos transcutâneos para promover o relaxamento, eliminar os sinais de cansaço, tensão muscular, stresse, cefaleia tensional ou não tensional, enxaqueca, etc...
- Medidas comportamentais, higiene do sono, a introdução de técnicas de relaxamento não só gerais, como da musculatura mandibular, bem como técnicas de relaxamento cognitivo que ajudem a lidar com stress e ansiedade e uma eventual mudança do estilo de vida são bons auxiliares no combate desta patologia.
- Tratamento farmacológico, quer pela introdução de novos medicamentos que o combatam, quer pela substituição de fármacos que o despoletem. Agonistas dopaminérgicos, benzodiazepinas ansiolíticas, clonidina, buspirona, hipnóticos não benzodiazepínicos, relaxantes musculares, antidepressivos e antiepilépticos são descritos como parte do tratamento farmacológico desta condição. Contudo, não há um tratamento farmacológico específico e reconhecidamente efetivo a longo prazo e existe um conjunto de literatura contraditória acerca do efeito de vários fármacos no bruxismo. A sua utilização clínica em medicina dentária é discutível e inclusivamente pouco aceite.

destes pacientes por uma equipa multidisciplinar, que o vice-presidente da SPDOF defende que “deve ser liderada pelo médico dentista e complementada (entre outros) pelo psicólogo, psiquiatra, fisioterapeuta e neurologista”.

Também André Mariz de Almeida sublinha que o bruxismo requer “uma abordagem multidisciplinar”. No entanto,

o mais importante é que se comece, desde logo, por se tentar diferenciar bruxismo de vigília de bruxismo de sono. “Relativamente ao bruxismo de vigília, falamos essencialmente de apertamento dentário. Aqui a abordagem preconizada com base na evidência científica será a fisioterapia e as terapias comportamentais, tais como a educação



Júlio Fonseca defende que o momento do diagnóstico é fundamental

e o autocontrolo, a terapia cognitiva comportamental, hipnose, psicoterapia e o *biofeedback*”, expõe o médico dentista.

Já no respeitante ao bruxismo de sono “temos de diferenciar entre bruxismo de sono idiopático e bruxismo de sono secundário a co-morbilidades como a síndrome de apneia de sono obstrutiva ou o refluxo gastroesofágico, secundário a fármacos ou a substâncias aditivas ou secundário a desordens neurológicas”, continua o também cofundador da SPDOF, acrescentando que relativamente ao bruxismo de sono é essencial “realizar um bom diagnóstico diferencial antes de definir a abordagem”. Em caso de bruxismo de sono idiopático “preconizamos normalmente um aparelho interoclusal, como uma goteira de estabilização, terapia farmacológica e terapia cognitivo comportamental”, acrescenta André Mariz de Almeida. Já no bruxismo de sono secundário deve-se “estabelecer que tipo de co-morbilidades ou outras situações estão na sua base e resolver estes problemas como forma de abordar o bruxismo”.

### Diagnóstico: a chave do sucesso

O momento do diagnóstico é fundamental pois “a causa mais frequente do insucesso de um tratamento não é a sua qualidade em si, mas um correto diagnóstico”, destaca Júlio Fonseca.

“O próprio processo do diagnóstico da presença ou ausência do bruxismo, bem como a compreensão de todos os fatores etiológicos envolvidos naquele paciente e a sua correta classificação, são para mim a chave do sucesso de todas as abordagens subsequentes”.

Porém, o processo de diagnóstico permanece um desafio “não só porque a patologia apresenta características variadas e controversas, como pela inexistência de um método único, fiável e efetivo para a diagnosticar, que tenha um custo aceitável, uma boa relação qualidade/preço e eficácia a nível clínico e diagnóstico”, alerta o médico dentista. Os meios de diagnóstico disponíveis podem ser clínicos - “quando realizados com recurso a questionários escritos ou orais e complementados com observações/achados clínicos ou com resultados provenientes de dispositivos intraorais” – ou laboratoriais - “quando se recorre a registos polissonográficos e eletromiográficos, obtidos em laboratório ou em casa (com dispositivos portáteis)”. Alguns estudos referem que o único método fiável de diagnóstico é através de registos polissonográficos. E este é um dos métodos mais utilizado em investigação experimental e atualmente considerado o padrão de referência. Todavia, “por restrição de laboratórios corretamente equipados e por questões económicas e de logística, não é um método acessível para a prática clínica diária”, expõe Júlio Fonseca, salvaguardando que “dispositivos mais simples, compactos e portáteis, com indicação específica para o bruxismo, têm sido propostos, desenvolvidos e testados de forma a superar esta limitação”.

### A procura incessante

Muito há ainda por estudar e desenvolver no que toca ao bruxismo. No relativo à investigação, o que se procura neste momento, como reforça André Mariz de Almeida, “é um método mais fácil, correto e simples de diagnóstico, pois para o bruxismo de sono a polissonografia ainda é o *gold standart*. Precisamos de aparelhos mais simples que permitam diagnosticar o bruxismo de sono de uma forma sensível e específica sem todo o desconforto e

complexidade da polissonografia”, sendo que “estamos mais perto deste objetivo com os aparelhos cardiorrespiratórios com sensor para os músculos mastigatórios”.

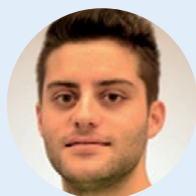
Relativamente ao bruxismo de vigília, a grande inovação é a Bruxapp, uma aplicação para telemóvel da equipa do Professor Manfredini, “que foi traduzida para português pelo Doutor Ricardo Dias e que vai fazer o diagnóstico e abordagem do bruxismo de vigília segundo o conceito de *ecological momentary assessment*, que identifica o bruxismo no meio ambiente do indivíduo e obriga-o imediatamente a reconhecer que está a apertar ou ranger os dentes e a parar”, refere o médico dentista, especificando que a *app* “diagnostica, trata com terapia comportamental e ainda envia todos os dados para uma base de dados mundial que vai permitir tipificar o bruxismo de vigília”.

### O paciente

A relação paciente/clínico é um ponto importante na abordagem ao bruxismo. No momento da consulta, André Mariz de Almeida costuma fazer questionários “que me informam sobre a presença de hábitos parafuncionais, o que me dá um diagnóstico possível de bruxismo, mas ao mesmo tempo torna o doente mais consciente que estes tipo de atos não são benéficos para a sua saúde”.

Outro ponto essencial é a anamnese: “a entrevista com o paciente permite conhecer melhor a sua história e ao mesmo tempo fazer de imediato uma terapia educacional, explicando o que é o bruxismo e como poderá fazer para o gerir”. Deste modo, “a ligação criada entre clínico e paciente é essencial para transmitir toda a dinâmica da abordagem do bruxismo, o diagnóstico deverá ser o mais possível abrangente e menos redutor, tal como transmitiu Manfredini, e muito assente na diferença entre bruxismo de vigília e bruxismo de sono”. Sendo o tratamento do bruxismo um problema complexo e multidisciplinar é “neste momento inquestionável que o doente tem um papel ativo na abordagem e no controlo da doença e, como tal, a explicação do conceito de bruxismo, etiologia e consequências é imprescindível”. 🍷

# REABILITAÇÃO TOTAL BI-MAXILAR COM CIRURGIA GUIADA E CARGA IMEDIATA SOBRE IMPLANTES - A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO



**FILIPE CAMPOS**

Médico Dentista, Clínica Dentária dos Carvalhos; Centro de Formação FA,



**RICARDO MAIA**

Médico Dentista, Clínica Dentária dos Carvalhos; Centro de Formação FA.



**FERNANDO ALMEIDA**

Médico Dentista, Phd 2006 FMDUP - Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto; Administrador da Clínica Dentária Infante Sagres, Clínica Dentária dos Carvalhos e da Labdent - Laboratório de Prótese Dentária; Orador Convidado de várias Conferências Nacionais e Internacionais (World Conference Nobel Biocare, Las Vegas, Nevada, USA 2007; World Tour Nobel Biocare, Lisboa, Portugal 2008); Autor de vários Artigos Científicos publicados em revistas Nacionais e Internacionais; Coordenador do Curso Privado em Implantologia e Reabilitação Oral, no Porto e Lisboa; Consultor Científico de vários produtos de Implantologia.

## Introdução

A reabilitação oral com implantes dentários tem como objetivo preservar a estrutura óssea intra-oral e recuperar a estética, a fonética e a função mastigatória perdidas do sistema estomatognático. Recentemente assistimos a uma nova era no que diz respeito ao planeamento protético e cirúrgico para a reabilitação oral sobre implantes dentário. A constante evolução da imagiologia digital, nomeadamente da Tomografia Axial Computorizada (TAC), associada à conversão de imagens aplicadas em softwares específicos permite um planeamento digital/virtual do ato cirúrgico.

Este planeamento digital tem em conta a disponibilidade óssea do paciente (dada pela TAC), mas também a prótese final que é idealizada previamente tendo em conta parâmetros estéticos e funcionais do paciente a reabilitar (planeamento reverso). De forma a ser feito um correto planeamento digital é feita uma prótese ou uma guia protética com marcas radiopacas, uma TAC ao paciente com as próteses marcadas em boca e uma TAC às próteses. Com estes dados inseridos em software de planeamento digital consegue-se obter uma sobreposição de imagens que vão relacionar a estrutura óssea do paciente com a prótese idealizada.

Assim, vai ser também possível visualizar em modelos tridimensionais a relação dos implantes dentários com a anatomia do paciente e com a prótese, permitindo selecionar as zonas ósseas adequadas para a colocação dos implantes, bem como as suas inclinações e posicionamento espacial protético ideal. O número e tamanho dos implantes a colocar

são também definidos no planeamento.

Este pode ser visualizado por toda a equipa envolvida na reabilitação e podem ser feitas todas as alterações necessárias. Após ser estudado e aprovado todo o planeamento digital é confeccionado o guia cirúrgico.

O guia cirúrgico vai orientar a posição tridimensional do implante e é confeccionado em acrílico com uns cilindros metálicos, cilindros estes que vão orientar a correta posição e inclinação das brocas usadas para as perfurações ósseas, que serão os locais da colocação dos implantes dentários. Após a colocação dos implantes proteticamente guiados, a reabilitação com carga imediata vai depender da estabilidade primária conseguida na colocação dos implantes.

A carga imediata, que consiste em aparafusar a prótese aos implantes no dia da cirurgia, tem como vantagem para o paciente conseguir ter estruturas fixas no próprio dia (mesmo que provisórias) que vão reestabelecer estética e função imediatas, perdidas pela ausência de dentes. Este artigo descreve um caso clínico de um paciente que foi submetido a reabilitação oral total bi-maxilar com cirurgia guiada e carga imediata sobre implantes.

## Descrição do Caso

Paciente B. C., género masculino, com 74 anos de idade, apresentou-se na consulta de medicina dentária para saber que opções teria para realizar uma reabilitação oral fixa. Na primeira consulta, na qual foi feito exame clínico e de diagnóstico, o paciente referiu ser polimedicado (faz toma de Piracetam, Gincoben, Hyperium, Atorvastatina, Sertralina, Lexotan, Diltiazem, Omeprazol, Lovenox) não

fumador. Apenas tinha em boca as peças dentárias 23, 33, 35 e 43.

Nesta primeira consulta realizaram-se exames radiográficos (Ortopantomografia e Tomografia Axial Computadorizada – TAC) e moldes em alginato para modelos de estudo e planeamento da reabilitação oral.

Após análise de todos os dados recolhidos foi proposto ao paciente reabilitação total fixa bi-maxilar sobre implantes, com guia cirúrgico e carga imediata. Apresentou-se o plano de tratamento que englobou a extração das peças dentárias existentes (perdas periodontalmente), a colocação de seis implantes na maxila com prótese acrílica provisória aparafusada e cinco implantes mandibulares com prótese acrílica provisória aparafusada. Após três meses colocam-se as próteses definitivas (prótese cerâmica maxilar e prótese metalo-acrílica mandibular). De acordo com o quadro clínico do paciente e discussão com o médico assistente, o plano de tratamento foi validado.

Foram feitas próteses removíveis (superior e inferior) de acordo com as características estéticas, fonéticas e funcionais do paciente (dimensão vertical de oclusão correta, tamanho e cor de dentes apropriados), projetando já o que seria a prótese final sobre implantes.

De seguida foram realizadas TACs às próteses removíveis marcadas com pontos de guta-percha (material radiopaco) e o paciente também realizou duas TACs com as próteses marcadas em boca (uma primeira TAC com a prótese superior marcada e uma segunda TAC com a prótese inferior marcada).

Estes exames foram inseridos em software, que sobrepõe imagens e permite

fazer o planeamento cirúrgico digital tendo em conta a anatomia óssea do paciente e a prótese que realizamos em função do que será o trabalho final. Esse planeamento digital foi feito em software NobelGuide® e foram produzidos dois guias cirúrgicos (maxilar e mandibular) que vão guiar o posicionamento dos implantes.

Procedeu-se à realização da cirurgia com a colocação de 6 implantes maxilares e 5 mandibulares, com o auxílio dos guias cirúrgicos, que são fixados no maxilar com pinos metálicos, tendo a prótese antagonista e um registo de mordida em boca que, fazendo o paciente ocluir, consegue-se ter a certeza que o guia cirúrgico está na posição correta e bem adaptado.

Após colocação dos implantes, colocaram-se multi-units que vão permitir uma melhor cicatrização tecidual em redor dos implantes, uma vez que as ligações hemidesmossómicas que se formam não são rompidas com o desaparafusar das estruturas e permitem uma maior passividade e melhor adaptação das estruturas protéticas.

As próteses removíveis confeccionadas foram utilizadas para a carga imediata. São abertas nos locais dos pilares metálicos provisórios (aparafusados aos multi-units) e acrilizadas em boca na posição correta de oclusão.

O paciente ficou com próteses provisórias aparafusadas (fixas) aos implantes no próprio dia da cirurgia. Após três meses de controlo e osteointegração dos implantes foram realizadas impressões definitivas aos implantes com ferulização dos pilares de impressão para prova de dentes (idêntica às próteses que já tinha em boca e guiaram o planeamento cirúrgico digital).

Fizeram-se pequenos ajustes oclusais na prova de dentes e foram realizadas, em laboratórios, duas estruturas definitivas: para a maxila foi feita prótese total cerâmica (zircónia com estratificação vestibular) e para a mandíbula foi feita prótese total híbrida (metal-acrílica).

### Conclusão

Na cirurgia guiada é fundamental que todo o planeamento se inicie com a realização de exames imagiológicos ao paciente (TAC) e com a confeção de próteses ou guias protéticos diagnósticos em que os requisitos estéticos e funcionais sejam já bem definidos, e estas próteses sendo reproduzidas transformam-se em guias cirúrgicos que vão servir de orientação para as etapas seguintes.

Atualmente, a evolução apresentada pelos softwares de planeamento virtual permite a confeção de guias cirúrgicos bastante precisos, tornando o procedimento operatório mais confortável para o paciente, bem como mais previsível e seguro para os médicos dentistas, reduzindo a possibilidade de erros. A técnica contribui para uma correta distribuição dos implantes, e se a estabilidade primária assim o permitir é possível realizar carga imediata, devolvendo ao paciente no mesmo dia, estética e função.

A cirurgia guiada é cada vez mais uma realidade dentro da implantologia contemporânea. O sucesso da reabilitação oral sobre implantes está diretamente relacionado com um bom planeamento pré-cirúrgico e pré-protético, sendo que o planeamento digital e o recurso a confeção de guias cirúrgicos vão facilitar o alcance desse sucesso. 🌟



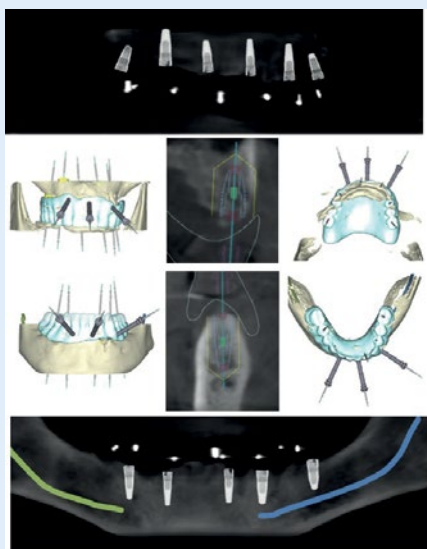
Figura 1: Ortopantomografia inicial



Figuras 2, 3, 4, 5, 6: Registo intermaxilar com godiva e prova de dentes para as próteses acrílicas



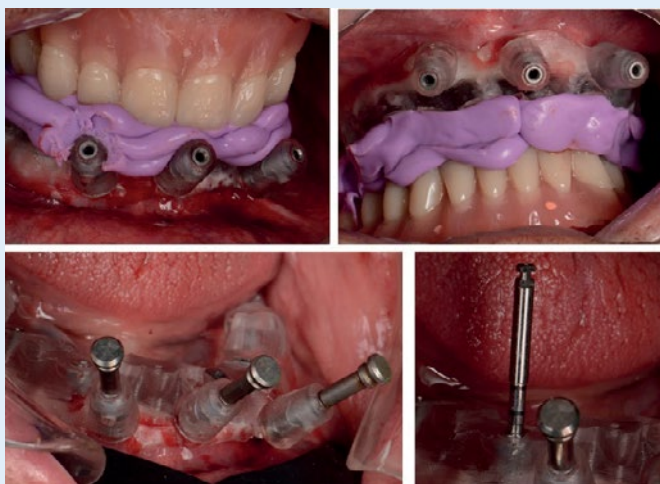
Figura 7: Realização de TAC às Próteses marcadas com material radiopaco (guta-percha)



**Figura 8:** Planejamento digital da cirurgia com escolha da localização, orientação e tamanho dos implantes



**Figuras 9, 10:** Guias Cirúrgicos confeccionados e respectivas próteses antagonistas



**Figuras 11, 12, 13, 14:** Fixação dos guias cirúrgicos em boca e orientação das perfurações para os implantes



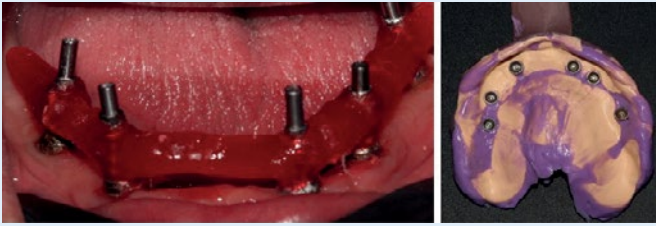
**Figuras 15, 16:** Implantes colocados (orientados pelo guia cirúrgico), com multi-units e pilares metálicos provisórios



**Figuras 17, 18:** Próteses provisórias após acrilizadas e finalizadas com os pilares metálicos e aparafusadas em boca



**Figuras 19, 20:** Aspeto dos tecidos, imediatamente após remoção das provisórias, 3 meses após cirurgia



Figuras 21, 22: Ferulização dos pilares de impressão com duralay e moldes em silicone com moldeira individual



Figuras 23, 24: Prova de dentes final e estruturas definitivas prontas a colocar em boca



Figuras 25, 26: Estruturas definitivas aparafusadas em boca

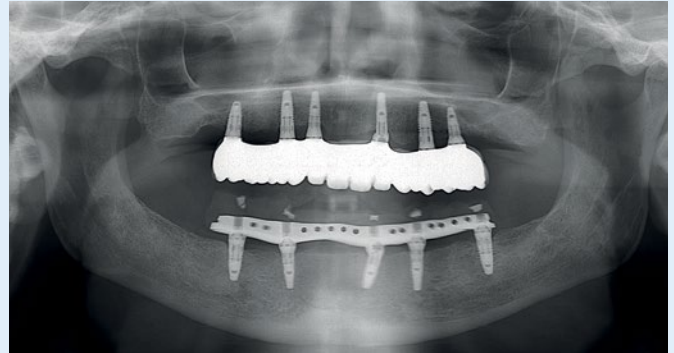


Figura 27: Ortopantomografia final

## Ar para aplicações dentárias

Qualidade, fiabilidade e performance.



Atlas Copco de Portugal | Divisão de Compressores  
 Email: [info.portugal@pt.atlascopco.com](mailto:info.portugal@pt.atlascopco.com) | Tel: 214 168 500  
[www.atlascopco.com](http://www.atlascopco.com)

*Sustainable Productivity*

**Atlas Copco**



# EXPODENTAL

SALÃO INTERNACIONAL DE EQUIPAMENTOS,  
PRODUTOS E SERVIÇOS DENTÁRIOS

15-17  
Março  
2018

ORGANIZA



IFEMA  
Feria de  
Madrid



Quinta-feira  
**15**  
MARÇO  
DIA DO ESTUDANTE

## INOVAÇÃO, TECNOLOGIA E FUTURO DIGITAL

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

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

PROMOVE

federación española  
de empresas de  
**fenin** **TECNOLOGÍA SANITARIA**  
aniversario, 1977-2017

**“A Expodental vai contar novamente com a forte presença de todas as especialidades e vai apresentar inovações em equipamento, instrumentos, implantologia e ortodontia, além dos serviços destinados a clínicas como, entre outros, a recolha de resíduos, software, mobiliário e arquitetura para clínicas, marketing”**

Maria José Sanchez,  
Diretora da Expodental

---

# MARIA JOSÉ SANCHEZ, DIRETORA DA EXPODENTAL

## “AS FEIRAS SÃO UM REFLEXO DA SITUAÇÃO DO MERCADO”

Texto: Sónia Ramalho Fotos: Expodental

### Quais são os objetivos da organização para a edição de 2018 da Expodental?

Tal como nas outras edições, o propósito da Expodental é converter-se num ponto de encontro da indústria dentária que contribua para dinamizar o setor e gerar oportunidades de negócio para empresas e profissionais. Trata-se, além disso, de um dos grandes escaparates internacionais do setor dentário e, neste sentido, o nosso objetivo é reunir em torno da feira uma oferta totalmente representativa das inovações tecnológicas em maquinaria, implantes, próteses, equipamentos dentários, etc., que caracteriza o importante avanço deste sector, bem como aumentar o número de profissionais, nacionais e internacionais, que a cada dois anos visitam o Salão.

A edição de 2016 contou com o maior número de empresas expositoras e de visitantes. Esperam superar estes números? De que forma?

Neste momento, o objetivo de participação foi superado e podemos avançar que contaremos com a presença de mais de 300 empresas. A feira também cresceu em ocupação, com uma superfície de exposição que rondará os 22.000 m<sup>2</sup>, o que representa mais 3.000 m<sup>2</sup> do que na passada edição. Relativamente aos visitantes, ainda é cedo para fazer uma avaliação em números, mas o bom momento do setor e a ampla oferta que a feira vai apresentar são, sem dúvida, excelentes argumentos para prever uma presença de profissionais acima dos 30.364 visitantes recebidos na passada edição.

### O mercado está em recuperação.

Esperam que isto possa ajudar a ter mais empresas na área de exposição?

Sim. As feiras são, de facto, um reflexo da situação do mercado a que há que somar, no caso da Expodental, a confiança e o forte apoio das empresas e do conjunto do setor como fatores chave do seu êxito e do

seu crescimento.

### Vão ter uma área dedicada à formação e ao Speakers'Corner. Foram duas apostas bem-sucedidas na edição anterior?

De facto são dois espaços que consideramos de grande importância e que tiveram uma grande aceitação. Por um lado, o desenvolvimento tecnológico e de produtos de aplicação no âmbito da saúde bucodentária torna cada vez mais necessária a formação continuada dos profissionais, e a área de formação oferece um espaço de referência e informação qualificada sobre a oferta académica atual. Por outro lado, as diferentes apresentações agrupadas nos Speaker's Corner permitem aos participantes conhecer informação ao pormenor sobre produtos, tecnologias e tratamentos de vanguarda.

Quais são as principais especialidades que vão estar representadas na Expodental? Haverá destaque para alguma especialidade?

A Expodental vai contar novamente



**Quando:** 15 a 17 de março de 2018

**Horário:** 10h00 às 20h00 /  
Último dia até às 18h00

### ESPAÇO DE EXPOSIÇÃO

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

**2018**  
Pavilhões 3, 5 e 7 – 19,563m<sup>2</sup>



### SETORES ENVOLVIDOS

- Equipamento e mobiliário clínico
- Equipamento e mobiliário de próteses
- Consumo e instrumental de clínica
- Consumo e instrumental de próteses
- Implantologia
- Ortodontia
- Serviços e informática
- Formação

com a forte presença de todas as especialidades e vai apresentar inovações em equipamento, instrumentos, implantologia e ortodontia, além dos serviços destinados a clínicas como, entre outros, a recolha de resíduos, software, mobiliário e arquitetura para clínicas, marketing, etc. Todas têm o mesmo protagonismo, complementam-se e formam um conjunto de propostas que permitem ao visitante obter uma visão global do setor dentário, e esse é o nosso objetivo.

**“Neste momento, o objetivo de participação foi superado e podemos avançar que contaremos com a presença de mais de 300 empresas. A feira também cresceu em ocupação, com uma superfície de exposição que rondará os 22.000 m<sup>2</sup>, o que representa mais 3.000 m<sup>2</sup> do que na passada edição”.**

Este ano, a Comunidade Autónoma convidada são as Canárias. Porquê esta opção?

Trata-se de uma iniciativa orientada para incentivar a presença de profissionais de determinadas regiões ou países, como foi no ano passado Portugal, porque são pontos de especial interesse para o setor. Para tal, a organização da Expodental oferece-lhes uma série de vantagens e facilidades para visitar a feira. Neste caso concreto estamos a trabalhar em colaboração com as Ordens profissionais das duas províncias das Canárias, e vamos coordenar um programa de compradores nas Canárias. Por outro lado também vamos dirigir-nos aos profissionais de todas as regiões espanholas e internacionais, com campanhas de promoção em diferentes mercados, especialmente em Portugal.

Quais são os seus principais objetivos como diretora da Expodental?

O nosso objetivo é a satisfação das empresas participantes e dos visitantes e, neste sentido, acreditamos que a Expodental cumprirá as expectativas de ambos, contribuindo para o impulso da sua atividade. 🌟

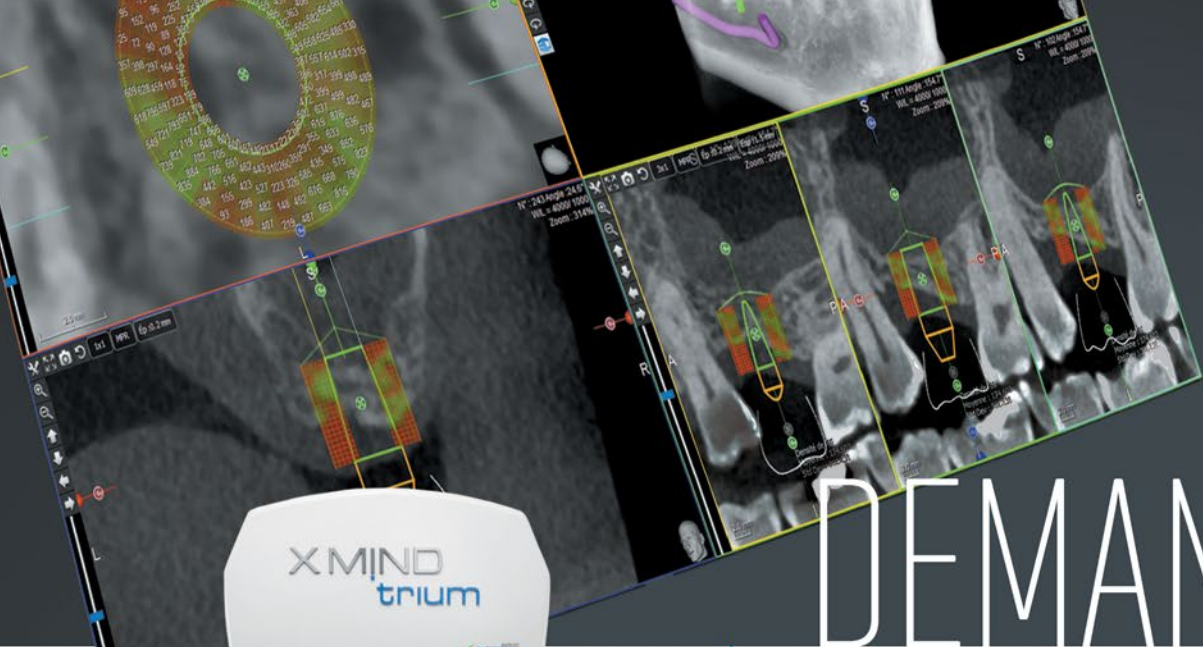
## LISTA DE EXPOSITORES

3D BIOTECH  
 3DENTAL CAD-CAM  
 3M  
 3SHAPE  
 A. GREE VERTYSYSTEM  
 ACTEON  
 ADIN IBERICA IMPLANTES  
 ADODERM - ORRAVAN  
 AIDITE TECHNOLOGY CO. LTD.  
 AKURA  
 ALEMANIA, PARTICIPACIÓN AGRUPADA  
 ALFRED BECHT GMBH / THIENEL DENTAL E.K.  
 ALPHABIO / GRAFTOSS  
 ANCAR  
 ANCLADEN, S.L.  
 ANTHOGRYR  
 ARAGONESES CENTRO PROTESICO DENTAL  
 AVINENT IMPLANT SYSTEM  
 BADER  
 BAHERDENT RUTHINIUM GROUP  
 BAMBACH - SANISWISS IBERICA  
 BE-INT  
 BEGO  
 BENMAYOR, S.A.  
 BIEN-AIR  
 BIOINNOVACION DENTAL  
 BIOKI  
 BIONER, S.A.  
 BIOTECH DENTAL  
 BIOZERAM  
 BONFANTI & GRIS. INSTRUMENTAL  
 BONTEMPI - AMERICAN EAGLE  
 BREDDENT GROUP  
 BRUXZIR LABS OF SPAIN  
 BTI TECHNOLOGY INSTITUTE  
 CAMLOG  
 CANALDENT - LED  
 CAPENERGY  
 CARESTREAM DENTAL  
 CASA SCHMIDT  
 CAVEX HOLLAND BV  
 CEFLA S.C.  
 CENTRO FORMACIÓN FOLGUERA-VICENT  
 CEODONT (GRUPO CEOSA)  
 CHEROKEE UNIFORMES  
 CIMBIS ORTHODONTICS  
 CLARADENT  
 CLINISOFT  
 CM DENTAL  
 COACHING DENTAL  
 CODENTSA, S.A.  
 COLTENE  
 COMIBER DEPOSITO DENTAL  
 CORREOS EXPRESS  
 CREATECH MEDICAL  
 CURAPROX  
 DAEGU TECHNOPARK BIOHEALTH CENTER  
 DAEKWANG IDM  
 DENTAEUROPA  
 DENTAID  
 DENTAL ARROYO SELECDENT  
 DENTAL CATCH  
 DENTAL ESPAÑA  
 DENTAL GARZON  
 DENTAL IBERICA  
 DENTAL LAB SELECT S.L.  
 DENTAL LEARNING  
 DENTAL QUIRURGIC'S, S.L.  
 DENTAL SANA  
 DENTAL TOTAL

DENTALTEL  
 DENTALTIPTV  
 DENTARIEL  
 DENTASIA  
 DENTAURUM ESPAÑA  
 DENTSPLY SIRONA  
 DENTYCARD, S.A.  
 DETAX  
 DEUTSCHE OSSTEM  
 DEVEMED GMBH  
 DG SHAPE BY ROLAND  
 DIADENT  
 DINGCHENG SHANGHAI INTERNATIONAL TRADE CO., LTD.  
 DKL SPAIN  
 DM CEOSA  
 DON MARC  
 DOUROMED  
 DR. JEAN BAUSCH GMBH & CO. KG  
 DREVE DENTAMID GMBH  
 DT&SHOP  
 DUDENTIS  
 DURR DENTAL  
 DVD  
 DYAMACH SRL  
 DYNAMIC ABUTMENT SOLUTIONS  
 ECKERMANN  
 EMS  
 ENDOVATIONS  
 ENFOQUE DENTAL  
 ENSA IMORT  
 ESRODEN  
 EUROCOMPRESS-AIR COMPRESSORS & DENTAL EQ.  
 EURONDA SPA  
 EXAKTUS  
 FARO S.P.A.  
 FEDESA  
 FGM  
 FORESTADENT  
 FORMACION EN IMPLANTOLOGIA  
 FOTOLANDIA DENTAL  
 FP CLAUDIO GALENO  
 FRESIDENTAL  
 FRESISSIMA ESPAÑA - DAM / DENTYTECH  
 GALIDENT  
 GALIMPLANT  
 GARRISON DENTAL SOLUTIONS  
 GC  
 GENIOVA  
 GENORAY ESPAÑA  
 GLANZ DENTAL INSTRUMENTS  
 GLOBAL MEDICAL IMPLANTS  
 GPA INNOVA - DLYTE  
 GT-MEDICAL  
 HAGER & WERKEN  
 HDX WILL CORP  
 HENRY SCHEIN  
 HIPERDENTAL  
 HU-FRIEDY  
 IBO  
 IMPERORTHO  
 INCOTRADING  
 INDENSA  
 INIBSA DENTAL  
 INTRA-LOCK IBERIA, S.L.  
 INVISALIGN ITERO  
 IPD  
 IVAII  
 IVOCLAR VIVADENT

JDENTAL CARE  
 JUCADENT  
 KAESER COMPRESORES  
 KAPITAL INTELIGENTE  
 KATIA PRODUCTOS DENTALES  
 KAVO KERR  
 KENTZLER-KASCHNER DENTAL GMBH  
 KISHAR CODE, S.L.  
 KOINE IBERICA  
 KUBIDENT  
 KULZER  
 KUSS DENTAL  
 L&M HERRANZ, S.L.  
 LABORATORIOS CLARBEN, S.A.  
 LAUNCA MEDICAL  
 LIBRERIA SERVICIO MEDICO  
 MADESPA, S.A.  
 MASTER DENTAL, S.,A.  
 MASTER SURGICAL, S.L.  
 MEDICALINE  
 MEDISS  
 MELAG MEDIZINTECHNIK OHG  
 MESTRA - TALLERES MESTRAITUA  
 MICRODENT  
 MOBIL DENTAL  
 MPI  
 MR TOOLS  
 MUEBLES JEB  
 NABERTHERM GMBH  
 NEMOTEC  
 NICHROMINOX  
 NORIS MEDICAL  
 NORMON  
 NORTH (NANJING) INSTRU TECH INDUST GROUP  
 NSK DENTAL SPAIN  
 NTI-KAHLA GMBH  
 O.M.S. SPA  
 ODONTONET  
 OLIDENT  
 OMEC SNC  
 OMNIA  
 ONLYORTO ORTHO TECHNOLOGY  
 OPTOMIC  
 ORAL B  
 ORISLINE  
 ORTOAREA  
 ORTOBAO  
 ORTOLAN  
 ORTOPLUS  
 ORTOTEAM, S.L.  
 OSG  
 OSTEOGENOS  
 OWANDY  
 OXY IMPLANTS  
 PACIFIC ORTHODONTICS  
 PHIBO  
 PHILIPS  
 PIFERSYSTEM  
 PLAN SYNERGIA, CONSULTORIA DENTAL ETICA  
 POLIDENT  
 POLYDENTIA S.A.  
 PONTO MÉDICO  
 POSTGRADO EN ODONTOLOGIA UCAM  
 PRESENTI MBOILIARIO  
 PROCLINIC  
 PROMODENT CAD-CAM  
 PROTECHNO  
 PROTESIS, S.A. DENTALES BETICOS, S.L.  
 PUBLI DENTAL CONSULTING

QUICK WHITE  
 RADIOLOGIA DENTAL NETWORK  
 RAVAGNANI DENTAL ESPAÑA  
 RAYA DENTAL / KEYSTONE IND.  
 RECURSOS MEDICOS  
 REG SOLUTIONS  
 REINER  
 RENFERT GMBH  
 REVERBERI ARNALDO SRL  
 ROMINA BARBIERI - ARQUITECTURA Y DISEÑO  
 ROSTERDENT EUROPA  
 ROYAL DENT  
 RUMAR  
 SAEG SRL  
 SANHIGIA. TODO PARA LA CIRUGIA DENTAL  
 SAS EXCLUSIVAS DENTALES  
 SCHEFTNER DENTAL ALLOYS  
 SCHÜTZ DENTAL ESPAÑA, S.A.  
 SDI  
 SEPES  
 SEPTODONT  
 SERPRODON KLS MARTIN  
 SHANGHAI DOCHEM INDUSTRIES CO. LTD.  
 SINEDENT DENTAL  
 SINELDENT  
 SISMA SPA  
 SKS DENTAL GROUP  
 SMART DENTAL QUIRURGICS  
 SMART IMPLANT SOLUTIONS  
 SRCL CONSENUR - INFOCITEC  
 STRAUMANN  
 SUNSTAR IBERIA  
 SUPRODEN  
 SWEDEN & MARTINA  
 SWIDENT S.R.L.  
 SYSTEMAS DENTALES  
 TEAM CONSULTORES  
 TECNO-GAZ S.P.A.  
 THOMMEN MEDICAL - DENTACARE SWISS  
 TICARE  
 TKD  
 TONAL - BICON  
 TRATE  
 TREE-OSS IBERICA  
 TRI HAWK  
 TRINON  
 UEDA EUROPA  
 UGIN DENTAIRE  
 UIC BARCELONA  
 ULTRADENT PRODUCTS INC.  
 UNIDENT  
 UNIFORMES GALLANTDALE  
 UPPERMAT, S.A.  
 VALDENT, S.L.  
 VATECH SPAIN S.L.  
 VELADENT-SALUD  
 VERDENT  
 VITA  
 VOCO  
 VP20 CONSULTORES  
 W&H IBERICA  
 WALSER (R)  
 WAM  
 XO CARE A/S  
 YETI DENTALPRODUKTE GMBH  
 YOTUEL  
 ZIACOM  
 ZIMMER BIOMET  
 ZIRKONZAHN GMBH  
 276



# I AM DEMANDING



## X-MIND trium

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

- Excepcional qualidade de imagem e resolução de 75 µm.
- Ampla gama do campo de visão (110x80 mm, 80x80 mm, 60x60 mm e 40x40 mm) permitindo uma concentração perfeita na região de interesse.
- Poderoso e ajustável filtro de redução de artefactos.
- Planeamento simplificado de implantes e uma biblioteca de implantes consequential e evolutiva.
- Precisão considerável em análises endodónticas.
- Redução da dose para melhorar a segurança do pessoal médico e do paciente.
- Tempo de reconstrução 3D em 29 segundos.
- Software completo e intuitivo.
- Uma análise precisa e detalhada do volume ósseo em menos de um minuto.

# DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa

## Genética não explica cárie dentária

por DTI

Investigadores do Murdoch Children's Research Institute (MCRI) descobriram, no primeiro estudo em grande escala sobre a microbioma oral, que não existe associação entre os genes de um indivíduo e a presença de bactérias responsáveis pelas cáries dentárias. Pelo contrário, esta é em grande medida influenciada por fatores ambientais, como a dieta e os hábitos de higiene oral. Para perceber com exatidão o papel da genética na

formação da microbioma oral, a equipa de investigação realizou um estudo em gémeos. Foi traçado o perfil da microbioma da placa supragengival de 205 pares de gémeos idênticos e 280 não idênticos com idades entre os cinco e os 11 anos, a partir de esfregaço bucal. Com base nisto, os investigadores concluíram que enquanto alguns compostos da microbioma oral são influenciados pelo património genético, estas bactérias herdadas não estão relacionadas com cáries

dentárias. “Na população em geral pode existir a perceção de que a má qualidade dentária é hereditária”, afirmou o coautor do estudo Jeff Craig, professor associado na MCRI. “Esta investigação transmite uma mensagem importante porque revela que pais e crianças podem ter o controlo da situação. Não estamos condenados pela genética a sofrer de cáries dentárias.” Os investigadores constataram igualmente que o nível de bactérias herdadas tende a diminuir ao longo do

tempo, enquanto as bactérias associadas aos fatores ambientais aumentam. Com base nestas descobertas, Craig sublinha que limitar a ingestão de alimentos e bebidas açucaradas por parte das crianças, combinada com uma sólida rotina de higiene oral é a melhor forma de prevenir o aparecimento de cáries. O estudo, intitulado “Host genetic control of the oral microbiome in health and disease” foi publicado online a 13 de setembro no Cell Host & Microbe journal. [\[1\]](#)

## China é o palco da primeira cirurgia dentária totalmente realizada por robot

por DTI

Pela primeira vez na História, um robot colocou de forma independente dois implantes impressos em 3D na boca de uma paciente sem qualquer intervenção humana. O procedimento realizado com sucesso cria nova esperança para a resolução da falta de dentistas

na Ásia, particularmente elevada em metrópoles como Hong Kong e Singapura, e na redução dos riscos nas cirurgias de fraca qualidade realizadas por dentistas pouco qualificados. Depois de realizar uma tomografia computadorizada para obter dados sobre o crânio e maxilar da paciente, a equipa médica ajustou o

equipamento de orientação de posição na paciente e determinou os movimentos, o ângulo e a profundidade necessária para colocar os implantes na boca. Desta forma, o robot pôde ser programado para se movimentar na posição correta e levar a cabo a intervenção. De acordo com o Prof. Zhao Yimin, cirurgião do

Fourth Military Medical University (FMMU) em Xi'an, a intervenção desenrolou-se de forma tranquila e os implantes foram colocados com elevada precisão. Apesar de uma equipa técnica ter estado presente em todos os momentos desta cirurgia de uma hora, não interviu de forma ativa. O robot, desenvol-

vido em conjunto pela Beihang University in Beijing in China e o FMMU Stomatological Hospital durante os últimos quatro anos, está concebido para seguir uma série de comandos pré-programados, mas é capaz de fazer ajustes durante a cirurgia, segundo noticiou The South China Morning Post. De acordo com uma pesquisa recente, na China, cerca

de 400 milhões de pacientes necessitam de implantes. Contudo, o número de dentistas qualificados no país é insuficiente para fazer face a esta procura crescente. Com implementação de tecnologia robótica esta lacuna pode ser resolvida. No futuro, a tecnologia assistida ou conduzida por robots poderá vir a facilitar cada vez mais o trabalho do

cirurgião dentário, estimam os especialistas. Nos últimos anos, a tecnologia robótica tem sido introduzida para prestar apoio em procedimentos médicos dentários como as desvitalizações, operações de ortodontia e colocação de implantes. Em março deste ano, um sistema pioneiro guiado por robot, YOMI, foi aprovado pela FDA (Food and Drug

Administration, autoridade do medicamento dos Estados Unidos). O sistema de navegação por computador possibilita uma orientação física através do uso de tecnologia robótica táctil, que fornece uma reação sensorial e mantém a broca na posição, orientação e profundidade corretas, afirma Neocis, o fabricante deste dispositivo. [D](#)

# Vacina anticárie: Nova proteína promissora

por DTI

Investigadores do Instituto de Virologia de Wuhan, na Academia de Ciências da China, criaram uma proteína de fusão (a partir da junção de genes que originalmente codificam proteínas distintas) que pode ser a solução para a criação de uma vacina contra as cáries dentárias. Segundo a equipa de investigação, a proteína de fusão de segunda geração mostra uma elevada eficácia na proteção contra cáries, mas efeitos secundários mais reduzidos do que em proteínas desenvolvidas previamente. A investigação, que teve o apoio de bolsas da Fundação Nacional das Ciências Naturais da China e da Fundação de Investigação Alemã, é um desenvolvimento de estudos prévios



sobre a proteína de fusão KF-rPAC. Enquanto a KF-rPAC apresentava uma eficiência profilática e terapêutica

contra as cáries, tinha também efeitos secundários possíveis, como elevada antigenicidade e potenciais lesões infla-

matórias que limitaram a sua aplicação clínica. Para evitar estas desvantagens, os investigadores criaram KFD2-rPAC, que induziu menos respostas inflamatórias sistémicas, entre outros efeitos, nos testes em animais. Embora ainda exista um longo caminho a percorrer até uma vacina para uso humano estar disponível, as características de KFD2-rPAC torna esta proteína uma promissora candidata a vacina contra as cáries dentárias, concluíram os cientistas. Os resultados foram publicados num artigo intitulado “Second-generation flagellin-rPAC fusion protein, KFD2-rPAC, shows high protective efficacy against dental caries with low potential side effects” na publicação Scientific Reports, a 11 de setembro. [D](#)

# Bruxismo e insucesso em Implantologia

por DTI

Em todo o mundo, cerca de mil milhões de pessoas são afetadas pelo bruxismo, uma perturbação comum que provoca sérios danos na dentição e nas restaurações dentárias. As conclusões de um novo estudo, realizado na Universidade de Malmö (Suécia) indicam que ranger os dentes ou cerrar o maxilar de forma excessiva pode estar associado a um risco mais elevado de insucesso no implante. No estudo, a taxa de insucesso nos implantes era três vezes superior em pacientes com bruxismo do que

em pacientes que não sofrem desta perturbação. Com vista a esclarecer a associação entre bruxismo e o risco de insucesso em implantologia, os investigadores analisaram dados relativos a 3 549 implantes, colocados em 994 pacientes. Neste grupo, 56 pacientes (com 185 implantes no total) sofriam de bruxismo. No total, registou-se insucesso em 179 implantes. Ao comparar a taxa de insucesso entre pacientes com bruxismo e pacientes sem a patologia, os investigadores suecos descobriram que as taxas de insucesso eram treze e 4,6 por cento, respectiva-

mente. Assim, o risco de perder um implante era quase três vezes superior no grupo com bruxismo, indicou o atual estudo. A análise revelou ainda que o bruxismo era mais frequente em homens e que as taxas de insucesso eram superiores em implantes curtos e grandes. Outros fatores de risco associados a taxas mais elevadas de insucesso nos implantes foram identificados: tabagismo, diabetes de tipo 2, toma de fármacos para o colesterol elevado e hipotireoidismo, antidepressivos e inibidores da bomba de prótons. Os investigadores concluíram

que o bruxismo pode ser associado a um risco aumentado de insucesso nos implantes. Contudo, sublinharam que a análise das causas subjacentes, outros fatores de risco, incluindo o comprimento, diâmetro e superfície do implante, hábitos como o tabagismo e a toma de determinados medicamentos deve ser também considerados. O estudo, intitulado “Bruxism and dental implant failures: A multilevel mixed effects parametric survival analysis approach”, foi publicado na edição de novembro do Journal of Oral Rehabilitation. [DTI](#)

# Estudo investiga processo de perda e substituição dentária

por DTI

Durante o estudo de um maxilar de um peixe fossilizado de 424 milhões de anos, investigadores da Universidade de Uppsala, na Suécia, e do Laboratório Europeu de Radiação de Sincrotrão (ESRF) em Grenoble, França, tentaram trazer novos conhecimentos sobre o processo de substituição dentária. As suas descobertas permitirão aos cientistas compreender melhor os mecanismos celulares subjacentes ao

crescimento dentário e reabsorção. O maxilar analisado neste estudo provinha de um fóssil de peixe *Andreolepis*, encontrado em Gotland na Suécia. Com um comprimento inferior a um centímetro, a microestrutura do osso apresenta-se perfeitamente preservada e contém um registo da sua história de crescimento. De acordo com os investigadores, o peixe representa o exemplo mais antigo conhecido de perda dentária por reabsorção basal. Este estudo recorreu a uma técnica

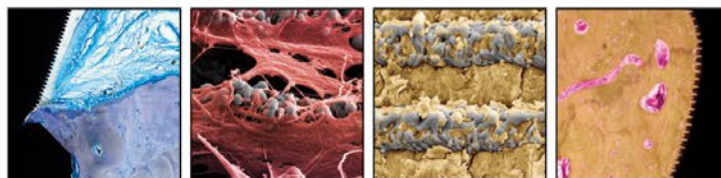
diferente para analisar as estruturas internas - a microtomografia de sincrotrões - ao contrário do corte de finas secções do fóssil para observação ao microscópio (técnica que até há pouco tempo era a única a permitir a análise das estruturas internas). No Laboratório ESRF, a equipa fez tomografias que captaram com o mesmo grau de pormenor, mas em 3 dimensões e sem danificar o espécimen analisado. Ao dissecar virtualmente os dados da tomografia num ecrã de

computador, o autor principal do estudo Donglei Chen passou vários anos a criar um mapa em 3-D da sequência completa de aparecimento e perda dentária no maxilar. “De cada vez que um dente caía, o processo de reabsorção criava um vazio no local onde este estava implantado. Depois, quando o dente que o substituíra se fixava nesse ponto, a superfície de reabsorção anterior permanecia como uma tênue cicatriz enterrada no tecido ósseo,” explicou Chen. “Sob cada dente en-



# 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](http://www.biohorizons.com)

Para mais informações contacte con Carla Fonseca:  
Tel: 00351 91 311 3171  
Email: [cfonseca@biohorizons.com](mailto:cfonseca@biohorizons.com)

contrei até quatro destas superfícies de reabsorção, empilhadas umas sobre as outras como se tratassem de pratos num armário. Isto demonstra que os dentes foram sucessivamente substituídos ao longo da vida do peixe.” Esta é a primeira vez que a dentição de fósseis primitivos é analisada em tanto detalhe, afirmou a equipa de

investigação. Os resultados indicam que os novos dentes de substituição se desenvolveram ao lado dos anteriores em vez de se desenvolver debaixo como acontece nos humanos. Além disso, o mecanismo apresenta grandes semelhanças com o processo de substituição dentária que se verifica hoje em peixes ósseos primitivos

como o Gar (*Lepisosteus*) e o Bichir (*Polypterus*). “A quantidade de informação biológica obtida a partir das tomografias é simplesmente impressionante. Podemos acompanhar o processo de crescimento e de reabsorção até ao nível celular, quase como num animal vivo”, afirmou o Prof. Per Ahlberg, um dos coordenadores do projeto.

“Ao aplicarmos esta técnica a mais vertebrados primitivos, conseguiremos compreender muito melhor os seus processos vitais —e isso, sem dúvida, irá trazer-nos surpresas.” O estudo intitulado, “The stem osteichthyan *Andreolepis* and the origin of tooth replacement”, foi publicado a 17 de outubro na edição online de Nature. [DT](#)

## Melhores cuidados de saúde oral para pacientes com necessidades especiais

por DTI

A Autoridade Dinamarquesa para a Saúde apelou a mudanças significativas nos cuidados da saúde oral municipais prestados aos cidadãos com deficiência ou idosos, num novo relatório intitulado “Modernisering af omsorgstandplejen”. O grupo de trabalho responsável pelo relatório recomendou a melhoria dos cuidados de saúde dentária prestados residentes em alojamento para idosos ou pessoas com deficiência. Além disso, apelou aos municípios para encontrar meios para informar melhor os pacientes elegíveis sobre os serviços existentes. Na Dinamarca, serviços dentários municipais obrigatórios são prestados a pessoas cujas capacidade para cuidar de si está tão limitada que necessitam

de ajuda para a desempenhar tarefas diárias ou para tratar de si próprias. Os serviços destinados a pessoas que têm dificuldade em aceder aos cuidados de saúde dentária gerais para adultos incluem ajuda financeira e prática para o transporte (deslocação de e para as clínicas de especialidade), entre outros. Estimase que o grupo alvo dos cuidados de saúde dentários municipais englobe até 63,000 cidadãos dinamarqueses. Contudo, segundo os dados apresentados neste relatório, apenas 25 mil das pessoas elegíveis receberam este serviço em 2015. Por este motivo, o relatório recomenda que os meios para informar os cidadãos das ofertas existentes assim como os mecanismos de referência sejam aumentados no futuro. Como os grupos-alvo dos

cuidados dentários municipais e de medicina dentária de especialidade muitas vezes se sobrepõem, o relatório sugere ainda que ambos os programas de saúde sejam fundidos num serviço comum de cuidados dentários. De acordo com os autores, esta medida permitiria um melhor uso dos recursos, refoçar as competências dos profissionais de saúde dentária e simplificar os procedimentos administrativos para os municípios. “Estamos muito satisfeitos com as novas e concretas recomendações no que respeita à forma como o programa de saúde oral especial poderá funcionar melhor. A Associação Dentária da Dinamarca esperava isto há muito,” comentou Dr Freddie Sloth-Lisbjerg, presidente da Associação Dentária da Dinamarca, sobre o rela-

tório divulgado este mês. O grupo de trabalho de elaborou este relatório é multidisciplinar e inclui representantes da Kommunernes Landsforening (associação governamental local), a Associação Dinamarquesa de Higienistas Oraís, a Associação Dentária Dinamarquesa e a Landsforeningen af Kliniske Tandteknikere (associação nacional de técnicos dentários). “As experiências no relatório demonstram os bons resultados que se conseguem atingir quando envolvemos profissionais das áreas dos cuidados de saúde e da medicina dentária,” afirmou Sloth-Lisbjerg. O relatório completo pode ser consultado no site da Kommunernes Landsforening ([www.kl.dk](http://www.kl.dk)). [DT](#)

Traduzido do inglês  
por Manuela Vasconcelos

# OrisDent *evo*

Aumenta a rentabilidade  
da sua Clínica Dentária.



Otimizar a Gestão da sua Clínica e aumente a produtividade com **um software completo e fácil de usar**. Permite economizar tempo e concentrar-se no seu trabalho: OrisDent evo controla-lhe todas as atividades da clínica e questões administrativas.

## Trabalhe com tranquilidade, nós tratamos do resto.

O **Global Care** é o serviço completo que garante a proteção, o suporte e que tratará das atualizações do seu sistema informático.

- OrisUpdate
- Backup remoto
- Suporte remoto
- Suporte telefónico
- Antivírus profissional.
- Suporte tecnológico
- Serviços online



26º CONGRESSO  
ORDEM DOS MEDICOS DENTISTAS  
Auditório 4 stand nº6



Orisline Portugal Ida  
Estrada Da Luz nº 90 5ºH, 1600-160 Lisboa  
Tel: +351.215999378 - info@orisline.com

[www.orisline.pt](http://www.orisline.pt)



## PASTA DENTÍFRICA BEXIDENT ANTICARIES DA ISDIN DISTINGUIDA

A pasta dentífrica Bexident Anticaries, da ISDIN, foi distinguida como ‘Melhor Produto Higiene Oral’ no âmbito dos Prémios Saúde Oral 2017. De acordo com a marca, “este novo prémio vem reforçar a excelência das fórmulas da marca e, especialmente, da gama Bexident”. “O produto formulado para o cuidado diário anticárie é o primeiro dentífrico com Cranpearls Tech, uma combinação inovadora de fluoreto de sódio e extrato de arando vermelho que proporciona uma tripla ação anticárie e evita a colonização das bactérias inclusivamente nas zonas de mais difícil acesso”, acrescenta. Os Prémios Saúde Oral são uma organização da revista Saúde Oral que todos os anos distingue personalidades, empresas e produtos que se destacam na medicina dentária em Portugal.



## QUALIOS – O NOVO SUBSTITUTO ÓSSEO 100% SINTÉTICO

A Acteon apresentou ao mercado um novo substituto ósseo 100% sintético: Qualios. “A sua estrutura única, altamente porosa e particularmente resistente à compressão constitui um vetor fiável para uma boa regeneração óssea”, informa a empresa. “Qualios caracteriza-se por uma estrutura ultra porosa que favorece a vascularização e a colonização óssea. Além disso, oferece uma incomparável resistência à compressão, o que permite manter o volume ao preencher o local tratado”. Com uma aplicação simples e rápida, devido à forte adesão do material com sangue ou qualquer outro fluido, o QUALIOS está disponível em duas versões: Qualios TCP, que é reabsorvível a 100% entre 2 e 4 meses e Qualios BCP, totalmente reabsorvível entre 6 e 24 meses. As cerâmicas de fósforo são 100% reabsorvíveis e fornecem elementos minerais essenciais para regeneração óssea de alta qualidade.

## EM QUE CONSISTE O CONCEITO TREFOIL, A NOVA APOSTA DA NOBEL BIOCARE?

No rescaldo do 26º encontro científico anual da Associação Europeia de Osteointegração (EAO) em Madrid, a Nobel Biocare apresentou soluções projetadas para manter a saúde dos tecidos e oferecer uma estética superior e duradoura, entre as quais o conceito Trefoil. Esta abordagem de tratamento oferece a possibilidade de reabilitação da arcada inferior desdentada, ou que cedo será desdentada, através da colocação de 3 implantes guiados que permite ao clínico a colocação da prótese definitiva no mesmo dia da cirurgia e ao paciente menos consultas até chegar à reabilitação final. “O uso de um mecanismo de compensação inovador incorporado na estrutura pré-fabricada da prótese definitiva permite um ajuste passivo e com a precisão exigida, um novo conceito de reabilitação que torna o Trefoil único”, refere a Nobel Biocare. “Temos agora um longo caminho para transformar este novo conceito no sucesso que sabemos que será e sabemos como fazê-lo, porque trilhamos o mesmo caminho com o lançamento do conceito AO4, que foi revolucionário e algo controverso para a época e hoje, passados quase 20 anos, os estudos clínicos de *follow-up* estão aí para comprovar que estávamos certos!” O Training & Education serão primordiais para a implementação do Trefoil. “Está a ser feito um planeamento intensivo para apoiar estes esforços e muito breve serão dadas a conhecer as datas dos cursos de preparação para que os clínicos possam executar esta técnica com a segurança exigida”.

## ZIRKONZAHN LANÇA MATERIAL FLEXÍVEL PARA FÉRULAS DE OCLUSÃO

A Zirkonzahn acaba de lançar um material flexível de alto desempenho com gradiente de cinco camadas para férulas de oclusão: o Multistratum® Flexible. “Flexibilidade, processamento fácil, alta qualidade do material, boa estabilidade a longo prazo, baixa aderência da placa bacteriana, assim como uma estética atraente são as características do material de alto desempenho Multistratum® Flexible”, refere a empresa. “Além disso, sem monómero residual, este material é considerado particularmente biocompatível. A alta flexibilidade do material reduz ao mínimo o risco de fratura e reúne muito boas condições para qualquer tipo de trabalho de restaurações. O gradiente de cinco camadas imita a coloração natural da dentina e do esmalte, assim como dá um bom efeito tanto em coroas individuais como em pontes de 14 elementos”, acrescenta. Este material sintético foi desenvolvido para a produção de restaurações completas e, de acordo com a Zirkonzahn, pode ser personalizado com diversas cores. “Dada a sua estética e elasticidade, este material tem inúmeras aplicações como, por exemplo, para provisórios de longa duração, ou na terapia com férulas oclusais, por exemplo, utilizado em casos de bruxismo. Aqui, e para uma melhor controlo da oclusão, cria-se uma placa simultaneamente multifuncional e estética. Para além do relaxamento dos músculos mastigadores, a placa define ao mesmo tempo a nova posição de mordida e habitua o paciente mesma”, conclui a empresa.



**DentisTécnica**



**2999€\***

**STERILCLAVE 18 BHD PRINTER OU USB**



**STERILCLAVE 18 BHD+ SELADORA FLASH**  
**3249€\***



**3799€\***  
**STERILCLAVE 18 BHD + FLASH SEALER**  
**+ CUBA DE ULTRASON SONICLEAN 3LT**

**UPGRADE P/ AUTOCLAVE 24L**  
**ACRESCE 200€**

Preços válidos para negócios efetuados até **31** de dezembro de 2017

938702364

info@dentistecnica.com

www.dentistecnica.com

Possibilidade de financiamento mediante aprovação por entidade financeira. \*Iva não incluído.

# O ENVELHECIMENTO DA SOCIEDADE E O SEU IMPACTO NOS CUIDADOS DE SAÚDE ORAL



**LUÍS SEQUEIRA FERNANDES**

- DDS
- Diretor Clínico, MALO CLINIC Almada

Na última década temos assistido a um claro envelhecimento individual e demográfico da população evidenciado, acima de tudo, pelo aumento da esperança média de vida.

O ritmo de crescimento da população idosa é quatro vezes superior ao da população jovem e, segundo dados da Pordata, Portugal é considerado o 4º país da EU que maior percentagem de idosos apresenta, correspondendo a 20% da população nacional. Estima-se que o número de idosos seguidos na consulta de medicina dentária possa duplicar durante a prática clínica dos profissionais de saúde, presentemente ativos.

À medida que os anos passam, as capacidades regenerativas tornam-se limitadas, podendo haver lugar a uma crescente vulnerabilidade e predisposição ao declínio bio-psico-social, com natural prejuízo na qualidade de vida do idoso. É

precisamente nesta fase que se começam a evidenciar alterações físicas, motoras, psíquicas, emocionais e cognitivas existindo ainda uma forte predisposição à ocorrência de diversas patologias.

A importância das necessidades no âmbito da saúde oral no idoso está muitas vezes relacionada com a diminuição da destreza manual para realizar uma higiene oral eficiente, bem como a presença de patologias, associadas ou não à toma de grandes quantidades de medicamentos, que podem comprometer a estabilidade das peças dentárias e o seu tecido de suporte, com real impacto na componente mastigatória, fonética e bem-estar geral.

As alterações orais mais frequentes caracterizam-se pelo surgimento de mucosas mais sensíveis e finas, xerostomia, dentes com uma coloração mais amarelada, lesões de cáries radiculares, diminuição da sensibilidade das papilas gustativas aos alimentos e compromisso periodontal, que muitas vezes acabam em edentulismo total ou parcial. Atualmente, a Medicina Dentária está orientada para uma vertente mais preventiva e conservadora, comparativamente ao passado e, apesar desta mudança de mentalidades, os problemas como a solidão (+ de 40% dos idosos em Portugal), dependência física, baixo poder económico, falta de equipamentos

de apoio (apoio domiciliário, centros de dia, etc.) e uma abordagem incorreta por parte de alguns profissionais de saúde têm contribuído para um aumento das necessidades nesta área. Atendendo a estes fatores, e à evolução das técnicas e dos materiais em Medicina Dentária, o Médico Dentista tem um papel preponderante na promoção da saúde oral no idoso, atuando no acompanhamento, prevenção e tratamento de patologias de maior vulnerabilidade nestas idades, e que permitem melhorar significativamente a qualidade de vida e a autoestima do idoso.

Foi a pensar nesta problemática, e em linha com o aumento abrupto do número de desdentados totais, que há 22 anos o Dr. Paulo Malo, em conjunto com a sua equipa, teve um enorme contributo na prevenção e tratamento, com a criação da técnica All-on-4®, e que ainda hoje se mantém atual e diferenciadora. Esta técnica inovadora tem permitido a reabilitação fixa imediata de casos complexos de desdentados totais que, até à data, estariam condicionados a técnicas convencionais, que na sua maioria não permitiam resultados imediatos. Estamos continuamente a apostar na inovação e no desenvolvimento de novas técnicas e procedimentos, com conseqüente impacto positivo na qualidade de vida e bem-estar geral do idoso. 🌟

# JÁ TEM PLANOS PARA O SEU **MELHOR AMIGO?**

SEM EXCLUSÕES DE RAÇA OU COR...

... ATÉ PARA OS MAIS EXÓTICOS.

UM VERDADEIRO CONCEITO DE MEDICINA PREVENTIVA  
QUE PERMITIRÁ O ACESSO COM CUSTOS REDUZIDOS A:

- Consultas de Especialidade;
- Cirurgias e Internamentos;
- Análises e meios de diagnósticos externos;
- Tratamentos, vacinações, medicamentos e outros produtos;

SERVIÇO DE APOIO AO CLIENTE

**211 167 000**

[www.vetecare.pt](http://www.vetecare.pt)



**CONCEITO SIMPLES, RÁPIDO E DIRETO**  
SEM BUROCRACIAS • SEM RELATÓRIOS • SEM EXCLUSÕES

# PELA TRANSPARÊNCIA



RUI PAIVA

•Médico dentista, OMD 633

•paiva.rui@sapo.pt

O tempo é como a areia dentro de uma ampulheta: corre inexoravelmente e não é possível detê-lo. Estamos novamente em época de Congresso Anual da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Época em que nos habituámos a assistir ao expoente máximo da hipocrisia do mundo da Medicina Dentária portuguesa: organiza-se o congresso para a maior área possível dentro deste país, desfraldam-se bandeiras esvoaçando aos ventos, afixam-se cartazes de dimensões gigantescas, apregoa-se em todos os meios de comunicação que se trata da maior concentração de médicos dentistas jamais registada neste país (pudera!). Ou seja, transmite-se para a sociedade, para o poder político, para as famílias e para os putativos candidatos a futuros médicos dentistas a ideia errónea que tudo está bem nesta profissão, porque ao longo do ano nada se divulga de verdadeiro acerca dos números e das realidades que nos assolam e angustiam (a mim, pessoalmente, nada, mas irritam-me...).

Faz parte, já nos vamos infelizmente habituando, ao comportamento e à postura dos nossos dirigentes. Faz parte das minhas interrogações reflexivas, será isto camuflagem da realidade? Será obscurantismo? Autismo? Confesso-me hesitante na classificação a utilizar, mas o certo é que há anos que temos o mesmo bastonário à frente dos destinos de toda uma classe profissional e há anos que se vão ouvindo vozes discordantes, mas parece-me a mim sempre educadas, cívicas, tecendo críticas construtivas, estoicamente ignoradas pela nossa Ordem. E apesar disso, ou talvez por causa disso, o panorama geral da Medicina Dentária portuguesa piora a cada ano que passa, muito embora haja demasiados a querer tapar o sol com a peneira.

A questão do acesso às atas do Conselho Diretivo é bem um exemplo da opacidade de que padece esta direção da OMD. Perante a sistemática recusa da OMD em disponibilizar essas atas foi necessário recorrer à Comissão de Acesso aos Documentos Administrativos (CADA) para que fossem disponibilizadas algumas delas no seu sítio eletrónico, diga-se que pouco amigo do utilizador, da OMD. Como a queixa foi apresentada em Abril 2017 e requeria acesso às atas desde o início do ano, foram publicadas as atas de Janeiro a Abril 2017. Desde aí regressámos à característica falta de transparência deste Conselho Diretivo e não se vislumbra mais nenhuma ata. Apenas somos informados que

são discutidos assuntos da maior relevância para todos nós, como p.ex. a revisão do programa do cheque dentista e o enquadramento da atividade do médico dentista no âmbito do Serviço Nacional de Saúde. Mas nada é revelado acerca das opiniões e conclusões dessas reuniões, daí falar-se em obscurantismo, em falta de transparência e em mexicanização do Poder. Tristemente, também por parte do Conselho Geral, órgão constituído por 50 colegas, nada transparece, pondo-se a questão de saber para que serve, que interesses serve e quem serve esse órgão eleito da OMD.

Agravando ainda mais esta situação pouco dignificante, informa-nos a OMD no seu sítio eletrónico, falsamente, que “Cumprindo aquilo que é instituído pela Lei nº 26/2016 de 22 de Agosto (LADA) e numa prática de transparência e de envolvimento de todos os associados no dia-a-dia da nossa instituição, informa-se que o sítio da OMD tem já disponíveis e publicitados, nos termos e de acordo com as condições impostas por Lei, as atas consolidadas do Conselho Diretivo” (Informações do Conselho Diretivo da OMD (2017 agosto) Publicado em 2017-09-08). Ora, tal não se verificando, apenas se pode inferir que estamos todos a ser considerados idiotas... Já aqui há tempos escrevi que “a bota não bate com a perdigota”, ou seja, o discurso não bate certo com a realidade desta OMD. Continuo a achar que assim é... ●

## SOPIO CONVIDA GONÇALO ASSIS

A Sociedade Portuguesa de Implantologia e Osteointegração organiza no próximo dia 28 de novembro, às 21h00, em Lisboa, uma sessão com Gonçalo Assis sobre Aumento de tecido queratinizado em dentes e implantes. O Lisboa Hotel Zenit, na Av. 5 de Outubro, foi o local escolhido pelo evento. As inscrições são obrigatórias e gratuitas para sócios da SOPIO.

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

## BTI DAY PORTUGAL

O BTI Day, o evento principal da BTI onde o coordenador científico da empresa, Eduardo Anitua, e a sua equipa apresentam as minhas de investigação atuais e lançam as últimas novidades, acontece em Portugal no próximo dia 2 de dezembro no Pavilhão do Conhecimento e Centro da Ciência Viva, no Parque das Nações, em Lisboa. O evento decorre das 09h00 às 18h00 e inclui a abordagem de temas como Inovação em Cirurgia, com destaque para o tratamento da atrofia horizontal severa em setores anteriores e posteriores. Qual o tratamento mais previsível? Destaque ainda para a Inovação em Prótese, com um passo a passo sobre como realizar os provisórios. A parte da tarde vai ser dedicada ao paciente com apneia do sono e Endoret em medicina oral.

<http://btiday.com/evento/bti-day-portugal-2017/>

## CURSO BÁSICO INTENSIVO EM IMPLANTOLOGIA

Dárcio Fonseca é o formador do Curso Básico Intensivo em Implantologia, cuja 20ª edição está agendada para Janeiro de 2018. O curso é constituído por dois módulos, de cinco dias cada, e é indicado para todos os clínicos que desejem iniciar o seu percurso na área da implantologia. O curso alia a componente teórica com a parte prática, sendo fornecido um apoio durante e após o período de formação.

<https://www.belearning-education.com/p-gina-de-produto/curso-b%C3%A1sico-intensivo-em-implantologia>

## RESIDÊNCIA CLÍNICA EM ORTODONTIA

Já está aberto o processo de candidatura da Residência Clínica de Ortodontia 2018 na Foramen Dental Education. Ministrado por Carlos Coelho e Carina Mendes, a formação inclui quatro alunos e decorre ao longo de 12 meses e tem como foco uma aproximação moderna à Ortodontia, em que o diagnóstico e tratamento é feito com a ajuda da tecnologia 3D e tomografia computadorizada.

<http://www.foramendanteducation.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](http://WWW.IFE.PT)

## SIM, DESEJO ASSINAR A SAÚDE ORAL

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

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

### 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, contate-nos.

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

SO 117

SAÚDE ORAL

# COMO REDUZIR A TAXA DE DESERÇÃO NAS CLÍNICAS?



**DILEN RATANJI**

• Diretor-Geral DentBizz Consulting

Há já vários anos que a taxa de deserção dos pacientes nas Clínicas de Medicina Dentária (CMD) em Portugal é superior a 30%. Estranho, mas verdade. É o mesmo que dizer que 3 em cada 10 pacientes desertam da nossa CMD. É empírico que o custo de captação de um novo paciente é cerca de cinco vezes superior ao custo de manter um paciente actual, pelo que é fácil compreendermos a frustração que é perdermos mais de 30% dos nossos pacientes no final de um ano de trabalho árduo. E enquanto eu tiver uma taxa de deserção tão elevada, para poder manter um fluxo de pacientes líquido (captações subtraídas das deserções) positivo, terei que compensar com uma taxa renovação (captação de novos pacientes) igualmente elevada. Pelo menos 25%, segundo boas práticas de gestão dentária, isto é, em cada 1.000 pacientes ativos devo captar pelo menos 250 novos pacientes para compensar em grande parte as deserções. É preciso ressaltar que nas estruturas mais recentes é perfeitamente normal registar-se taxas de renovação superiores a 40% ou 50% nos primeiros dois ou três anos, pois a base de pacientes activos é ainda muito baixa.

A fidelidade dos pacientes está cada vez mais ameaçada e a rotação dos pacientes pelas várias clínicas não é hoje uma excepção. É cada vez mais uma realidade do dia-a-dia. Os pacientes, cada vez mais informados e exigentes, são facilmente estimulados a procurar outras soluções, tendo por base variáveis como o preço, qualidade das instalações, proximidade geográfica, oferta mais ampla de serviços ou pelo corpo clínico. A fidelização de um paciente hoje em dia dá trabalho. Muito trabalho. E desengane-se quem pensar que ter preços *low cost* é um caminho “fácil” para captar novos pacientes. Faço aqui um parêntesis: fala-se muito em *low cost*, mas na realidade não estaremos a falar de um modelo de *low price*? É que *low cost* implica ter uma estrutura de custos reduzidos, que nem sempre se observa nas CMD, apesar dos preços baixos...

Manter os pacientes vai exigir duas coisas em simultâneo: ter uma qualidade de serviço irrepreensível (para fidelizar e reter os pacientes) e ter capacidade de pagar as despesas no final do mês. A estratégia de penetração no *pricing* (preços baixos) é inteligente se for planeada para um curto período de tempo e apenas em determinados produtos e/ou serviços âncora que projectem o volume de negócios da CMD ou a captação de novos pacientes durante esse período. Por outro lado, estrategicamente fará muito mais sentido aumentar os preços quando temos a certeza que aportamos ao paciente um serviço de excelência e que é efectivamente percebido e valorizado por estes. Um paciente altamente fidelizado está propenso a pagar mais por um determinado serviço. Em primeira instância, este é o verdadeiro propósito de

qualquer empresa: prestar um serviço de qualidade, satisfazendo integralmente as necessidades dos pacientes e potenciando a fidelização e, evidentemente, obtendo ganhos económicos com essa prestação de serviço.

Quais as etapas que devemos considerar para iniciarmos um processo de mudança na abordagem aos pacientes activos e inactivos? Em primeiro lugar é imperativo conhecermos a percentagem de pacientes activos que visitam a nossa CMD uma, duas, três, quatro, cinco, ou mais vezes por ano. Depois será conveniente segmentar em sub-grupos e, uma vez que este passo esteja concluído, elaborar um plano de acção diferente para cada um deles, não sendo de todo aconselhável colocá-los no mesmo plano estratégico de fidelização e retenção. Objectivo fundamental: evitar a deserção de pacientes.

Os pacientes inactivos deverão ser alvo de uma abordagem mais específica: seja via telefónica, presencial ou outras acções de charme como convites para eventos da CMD. Seja qual for o meio escolhido é importante considerarmos que acções de reactivação de pacientes inactivos (*win-back*) têm sempre menores taxas de sucesso (entre 3% e 5%, normalmente) e que, por isso, devem ter sempre uma “recompensa” associada ao regresso do paciente.

Termino este artigo parafraseando o famoso Jack Welch: “A qualidade é a nossa melhor garantia da fidelidade do paciente, a nossa mais forte defesa contra a competição e o único caminho para o crescimento e para os lucros”. 🍷

O autor escreve de acordo com a antiga ortografia



**DA270 - PVP=24600€\***  
**PREÇO PROMOCIONAL=17220€\***

**DC310 - PVP=20000€\***  
**PREÇO PROMOCIONAL=14000€\***

### COMPOSIÇÃO DAS UNIDADES DENTÁRIAS DA270 E DC310

- Cadeira com 5 posições programáveis, ida à cuspeira e última posição
- Painel de comando táctil capacitivo configurável
- Regulação eletrónica da água dos sprays individual
- Candeeiro luz led (regulação 8000-30000lux)
- Pré configurado p/ aspiração húmida
- Consola com 5 módulos:
  - Seringa 3f inox
  - Destartarizador satelec newtron
  - Micromotor elétrico luz led + contra ângulo luz
  - Turbina c/ luz led
  - Cabo midwest c/ luz
- Garrafa pressurizada para sprays c/ city switch
- Corte de água e ar com despressurização dos tubos ao desligar
- Cuspeira rotativa
- Proteção do assento
- Banco p/ médico (normal ou tipo sela de cavalo)
- Consola da assistente simples

Preços válidos para negócios efetuados até 31 de dezembro de 2017

# A SUA CLÍNICA NAS REDES, O QUE DIZ A NEUROCIÊNCIA?



## VÍTOR BRÁS

- Médico Dentista
- Investigador de NeuroMarketing em Medicina Dentária

Nos dias que correm, as Redes Sociais são simultaneamente uma sala de estar e uma montra, influenciam relações pessoais e afectam escola e trabalho<sup>1</sup>; daí tal e qual os *outdoors* de rua, todas as empresas querem estar presentes. Mas a que custo? O que se faz de errado? A neurociência já nos dá alguma luz sobre o assunto.

Atualmente, o pior inimigo do cidadão mais comum é o Tédio! Assim, muito facilmente até numa fila de espera o *smartphone* salta do bolso de forma muito automática e ficar sem bateria é como ficar sem água no deserto. As Redes Sociais são viciantes e o seu uso excessivo está relacionado com um decréscimo do volume da matéria cinzenta do Nucleus Accumbens (centro do prazer cerebral), o que indica que existe um fenómeno de adicção<sup>2</sup> podendo igualmente verificar-se outros tipos de

distúrbios, como depressões quando a vida *online* se sobrepõe à “*offline*” comumente designada de: vida real<sup>3</sup>.

Quanto a este assunto gosto de uma citação de Paul Arden, um criativo publicitário muito influente das últimas décadas: “As Redes Sociais não são um meio de publicidade, mas sim um meio de Interação”, e é para isto que muitas clínicas não estão sensibilizadas. Não vale a pena colocar de forma frequente e gratuita imagens descuidadas de algo encontrado no Google Images, com um texto redigido de forma apressada, é má conduta “implorar” por *likes*, etc. As pessoas (pacientes) querem sentir-se incluídas e parte da história, o conteúdo que a clínica partilha tem que se assemelhar a algo que um amigo também partilharia na rede<sup>4</sup>.

Estas “salas de estar” online geram dados muito precisos sobre o quotidiano de cada utilizador e através da forma como são utilizadas pode-se prever os principais traços de personalidade de quem as usa<sup>5</sup>, isto facilita imenso atingir grupos de utilizadores muito específicos quanto ao produto/serviço que se vende.

Fotos com mais *Likes* geram ainda mais *Likes* e a ciência mostra que imagens agradáveis nas Redes ativam muitas zonas do cérebro incluindo o Nucleus Accumbens<sup>6</sup>. Ativar o N. Acc. significa que o estímulo desencadeou emoções e está provado que uma publicidade que “toque” mais a emoção que a cognição

é uma publicidade mais eficaz, por ser mais facilmente recordada.

Conte uma história, partilhe conteúdo genuíno e autêntico, não utilize imagens de stock, envolva a emoção do seu potencial paciente que depois de um dia de trabalho quando vai à Internet não quer ser (ainda) mais bombardeado com publicidade. Lembre-se, nas redes quer-se interação e não apenas publicidade. 🧠

1. Gupta, N. & Irwin, J. D. In-class distractions: The role of Facebook and the primary learning task. *Comput. Hum. Behav.* 55, 1165–1178 (2016).
2. Montag, C. et al. Facebook usage on smartphones and gray matter volume of the nucleus accumbens. *Behav. Brain Res.* 329, 221–228 (2017).
3. Baker, D. A. & Algorta, G. P. The Relationship Between Online Social Networking and Depression: A Systematic Review of Quantitative Studies. *Cyberpsychology Behav. Soc. Netw.* 19, 638–648 (2016).
4. Nicks, G. & Carriou, Y. Emotion, Attention and Memory in Advertising. (2016).
5. Caci, B., Cardaci, M., Tabacchi, M. E. & Scrima, F. Personality Variables as Predictors of Facebook Usage. *Psychol. Rep.* 114, 528–539 (2014).
6. Sherman, L. E., Greenfield, P. M., Hernandez, L. M. & Dapretto, M. Peer Influence Via Instagram: Effects on Brain and Behavior in Adolescence and Young Adulthood. *Child Dev.* (2017). doi:10.1111/cdev.12838



Jorge Polónia

**Problemas, interações e riscos da medicação que o Médico Dentista deve ter presente**

21 de novembro 2017 – Porto (Hotel da Música)



Hélder Oliveira

**Enxertos gengivais: Quando e que técnica utilizar?**

5 de dezembro 2017 – Lisboa (FMDUL)



Carlos López

**Canais curvos e anatomias complicadas**

23 de novembro 2017 – Lisboa (Centro de Formação SPEMD)

**XXXVIII 2018** **SPEMD**  
**Congresso anual** 12 e 13 outubro

LISBOA, Oeiras

Centro Congressos Lagoas Park



COMEMORAÇÕES DE SANTA APOLÓNIA

AVEIRO, 10 E 11 MARÇO 2018



Mais informações e inscrições online em <http://www.spemd.pt>

Sede Nacional da SPEMD . Lisboa . Rua Prof. Fernando da Fonseca, 10A . Escritório 7 . 1600-618 Lisboa

**NSK**

# iClave

LINHA DE AUTOCLAVES



## iClave mini

Autoclave portátil de classe S para peças de mão

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

**TÃO PEQUENO... QUE CABE EM QUALQUER PARTE**

2.499 €  
4.590 €\*



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

TEMPO DE ESTERILIZAÇÃO:  
**14 MINUTOS**

## iClave plus

Autoclave de classe B com tecnologia de vanguarda

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

**MAIOR SEGURANÇA • MAIOR CAPACIDADE**

3.999 €  
7.080 €\*



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

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

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