

# SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 119 • MARÇO/ABRIL 2018 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

Straumann® BLT Ø 2,9 mm: SmallOne

Nasceu outra lenda:  
pequeno, forte e resistente.



**MENOS INVASIVO\***  
Combinação perfeita quanto à forma, à resistência e à capacidade de cicatrização.



**APARÊNCIA NATURAL**  
Desenho protético inovador que imita a anatomia humana.



**RESISTÊNCIA TOTAL**  
Opção de tratamento resistente e fiável graças ao Roxolid®.



Para mais informações entre em contato:  
T.: 967850835 / [www.straumann.pt](http://www.straumann.pt)

\*Se puder evitar GBR.

# Implante Dentário Eztetic™ de 3,1 mmD



ZIMMER BIOMET  
Your progress. Our promise.™



O implante Eztetic de 3,1 mmD proporciona uma solução estética e resistente para locais estreitos anteriores. Concebido para reduzir o micromovimento e o microvazamento, a conexão implante-pilar consiste numa interface cónica, com Plataforma Switched integrado e na tecnologia Double Friction-Fit™.

Para obter mais informações, contacte-nos através do número 800 827 836.  
[www.zimmerbiometdental.com](http://www.zimmerbiometdental.com)

Todas as marcas comerciais aqui contidas são propriedade da Zimmer Biomet ou suas afiliadas, salvo indicação em contrário. Devido aos requisitos regulamentares, a divisão odontológica da Zimmer Biomet continuará a fabricar produtos sob a marca Zimmer Dental Inc. e Biomet 3i LLC, respetivamente, até decisão em contrário. O implante Eztetic é fabricado pela Zimmer Dental, Inc e distribuído pela Biomet 3i, LLC. Nem todos os produtos estão disponíveis ou registados em todos os países/regiões. Contacte o seu Delegado da Zimmer Biomet quanto a disponibilidade dos produtos, bem como para obter informações adicionais. AD074PT REV A 08/16 ©2016 Zimmer Biomet. Todos os direitos reservados.

# SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 119 • MARÇO/ABRIL 2018 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)



**JOÃO ABEL MOURA,  
JAIME GUIMARÃES  
E PEDRO BRAGA ABREM  
NOVA CLÍNICA NO PORTO**



**CERTIFICAÇÃO  
DE CLÍNICAS DENTÁRIAS:  
MANUTENÇÃO  
É A PALAVRA DE ORDEM**



**DOSSIER:  
TECNOLOGIA AO SERVIÇO  
DA MEDICINA DENTÁRIA**



**CURSO IBÉRICO DE  
ARTROSCOPIA E CIRURGIA  
ABERTA DA ARTICULAÇÃO  
TEMPOROMANDIBULAR**

## Ficha técnica

SAÚDE ORAL 

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

**Colaboraram nesta edição:**

Ana Albernaz, Carmen Silva, Cláudia Pinto e Manuela Vasconcelos

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

**Business Unit Manager Events & Magazines:**

Silvia Prestes (sprestes@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)



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

**NPC:** 504 700 669

**Órgãos sociais:** IFE 100%

**Country Manager:** Raquel Rebelo

**Diretora Comercial:** Sónia Albuquerque

**Pré-impressão, impressão**

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

Artes Gráficas

**Tratamento de base de dados**

**e envelopagem:** Mailtec Comunicação SA

**Publicação bimestral**

**Tiragem deste número:** 6.500 exemplares

**Depósito Legal:** 125087/98

ICS 121656/98

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

Portugal Continental, Açores e Madeira:

52,20€ (IVA incluído, 6%)

Revista fundada em 1998 por A. Esteves

Os artigos de opinião apenas veiculam as posições dos seus autores



## THINK DIFERENT. CHALLENGE YOURSELF

Nunca se falou tanto de novas tecnologias ao serviço da medicina dentária e como as novas técnicas estão a revolucionar os tratamentos. As novas práticas e os novos materiais facilitam a prática dentária no consultório, mas isso não é tudo. Segundo os médicos dentistas com quem falámos para o Dossier dedicado à tecnologia, esta pode ser um aliado, mas nunca um substituto de um bom profissional. Já para não falar no preço dos novos equipamentos, que não estão ao alcance de todos. Para os viciados em novas tecnologias, a grande inovação passa pela utilização de robôs em alguns procedimentos.

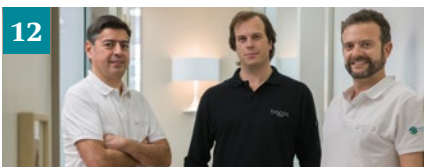
Será que estamos preparados para isso? Para pensar de forma diferente e desafiar-nos a nós próprios? Quais vão ser os novos métodos de trabalho? Este é o mote

para a edição deste ano do Dentalbizz, o evento de gestão para médicos dentistas organizado pela Saúde Oral no próximo dia 27 de junho no Lagoas Park Hotel. *Think Different. Challenge yourself* é a nossa tagline. Num mercado cada vez mais saturado, o que o médico dentista pode fazer para se destacar? Para se evidenciar da concorrência? Será que está tudo inventado? É o que vamos tentar descobrir. Nesta edição fotos ainda visitar a nova clínica de João Abel Moura, Jaime Guimarães e Pedro Braga e revelamos porque a manutenção é a nova palavra de ordem na certificação de clínicas dentárias.

Boas leituras.

Sónia Ramalho

12



CLÍNICA  
**JOÃO ABEL MOURA, JAIME  
GUIMARÃES E PEDRO BRAGA  
ABREM NOVA CLÍNICA NO PORTO**

18



CERTIFICAÇÃO  
DE CLÍNICAS DENTÁRIAS  
**MANUTENÇÃO É A PALAVRA  
DE ORDEM**

26



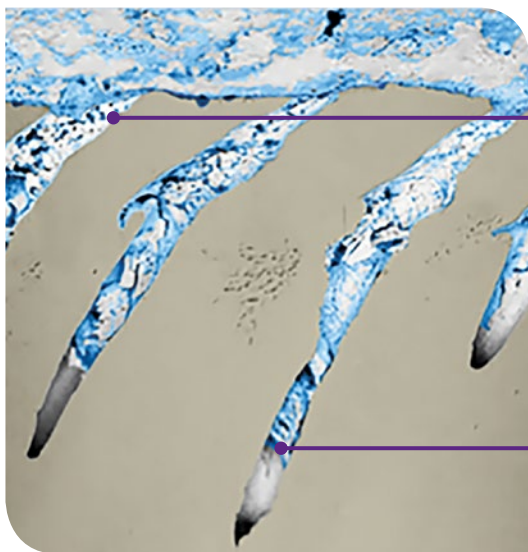
DOSSIER  
**TECNOLOGIA AO SERVIÇO  
DA MEDICINA DENTÁRIA**

# 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, clinicamente comprovados<sup>†8</sup>**



- Começa a atuar desde a 1ª escovagem<sup>9,10</sup>
- Alívio clinicamente comprovado em **60 segundos** com aplicação tópica<sup>5-7\*\*</sup>
- 64% de redução da hipersensibilidade dentinária, após 8 semanas de utilização de Sensodyne Rapid Action<sup>8</sup>

**1 em cada 3** pessoas sofre de hipersensibilidade dentinária<sup>16</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>16</sup>**

**Recomende o novo Sensodyne Rapid Action para alívio rápido e proteção prolongada contra a dor da hipersensibilidade dentinária<sup>†5-10</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.

\*vs. toothpaste containing 0.454% stannous fluoride and lower polymer level. \*\*'Dab-on' refers to direct application with finger to sensitive teeth. †with twice-daily brushing.

1. Khan S et al. *J Dent Res* 2017;96 (Spec Iss A):2122. 2. GSK Data on File Report NPD/EU/049/16, December 2016. 3. Earl J et al. *J Dent Res* 96 (Spec Iss A): 1493, 2017. 4. GSK Data on File 161075. 5. Seong J et al. *J Dent Res* 96 (Spec Iss A): 0215, 2017. 6. GSK Data on File 205072, July 2016. 7. GSK Data on File 207212, April 2017. 8. Parkinson CR et al. *Am J Dent*. 2015 Aug; 28 (4):190-196. 9. Creeth J et al. *J Dent Res* 2017;96 (Spec Iss A):1543. 10. GSK Data on File 207211, January 2017. 11. Parkinson CR et al. *Am J Dent*. 2013;26 (Spec Issue):25a-31a. 12. Goyal C et al. *J Dent Res* 96 (Spec Iss A): 1544, 2017. 13. GSK Data on File Z7871336. 14. GSK Data on File Z7871337. 15. Addy M. *Int J Dent*. 2002;52:367-375. 16. GSK Data on File RH01897. CHPT/CHSENO/0024/17a mar 2018

# SPEMD INAUGURA MUSEU DEDICADO À ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA “ESTAS DUAS INAUGURAÇÕES CONTRIBUEM PARA CONSOLIDAR E CONFIRMAR A SPEMD”

A Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária inaugurou no passado dia 10 de fevereiro, na sua Sede Nacional, um museu dedicado à Estomatologia e Medicina Dentária. Pedro Mesquita procedeu à cerimónia de inauguração do espaço, que conta também com uma galeria dos antigos presidentes.

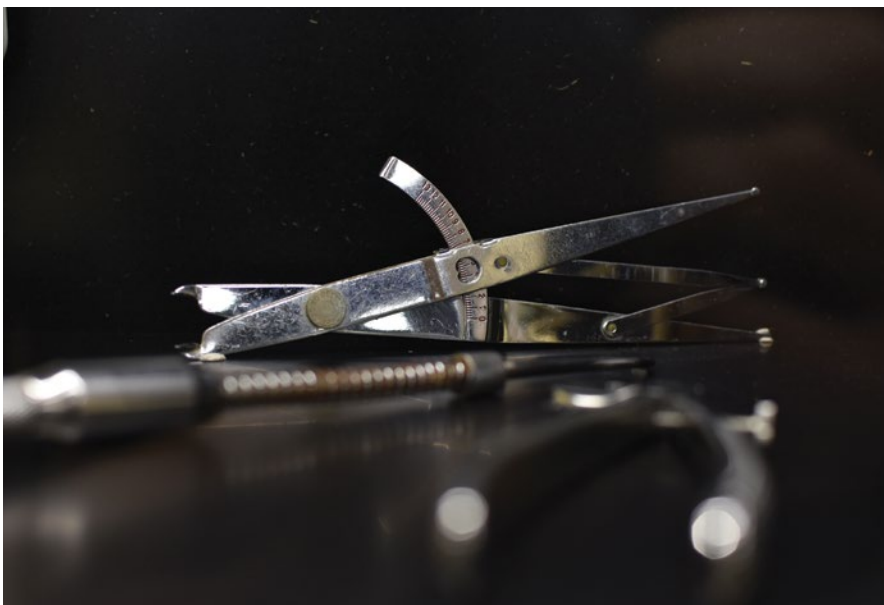
Texto: Sónia Ramalho



Carlos Portugal durante a inauguração da galeria dos antigos presidentes da SPEMD

Pedro Mesquita, na altura ainda presidente da SPEMD (ver caixa), destacou a galeria dos antigos presidentes da SPEMD, que inclui a fotografia do primeiro presidente da Sociedade, Tiago Marques. Uma homenagem a todos aqueles que contribuíram para o “engrandecimento e prestígio desta Sociedade Científica, a mais antiga Sociedade da área médica, em atividade, da Península Ibérica, fundada a 21 de junho de 1919 por sete ilustres médicos: Amor de Melo, Tiago Marques, primeiro presidente da SPEMD entre 1919 e 1945, Sacadura Falcão, Pereira Varela, Ferreira da Costa, Quartim Graça e Brito Ferreira”.

Quanto à inauguração do museu, “com o contributo de algumas pessoas, sócios



e não sócios, bem como entidades foi possível juntar um conjunto de peças de valor histórico que nos permitem viajar no tempo e conhecer um pouco melhor o consultório dentário e os utensílios de outros tempos”, referiu durante a inauguração do museu, que “pode ser visitado por sócios e não sócios mediante marcação prévia”.

O evento contou com a presença de alguns dos antigos presidentes da SPEMD, caso de António de Vasconcelos Tavares ou Jaime Portugal. Neste espaço é possível admirar objetos de outros tempos da medicina dentária, como um raio-X ou um vibrador de amálgamas, dos anos 50, ou o primeiro número da Revista Portuguesa de Estomatologia. “Estas duas inaugurações contribuem para consolidar e confirmar a SPEMD como Sociedade Científica portuguesa de referência”, referiu Pedro Mesquita. 📍



## JOÃO CARLOS SAMPAIO FERNANDES É O NOVO PRESIDENTE DA SPEMD

No passado dia 16 de dezembro decorreu na Sede Nacional da SPEMD, em Lisboa, a Assembleia Geral Eleitoral para a eleição dos Órgãos Sociais para o biénio 2018/2019. Com 125 votos a favor, cinco votos em branco e um voto nulo, a Lista A, única lista que se apresentou a sufrágio, liderada por João Carlos Sampaio Fernandes, foi a eleita. Os corpos sociais eleitos tomaram posse a 11 de março, em Assembleia Geral realizada em Aveiro. Constituem os Corpos Sociais agora eleitos, os seguintes sócios:

### Assembleia Geral

#### Presidente:

Helena Figueiral (sócia nº 781)

**Secretários:** Luís Pires Lopes (434) e Pedro Pestana (893)

#### Direção

**Presidente:** João Carlos Sampaio Fernandes (301)

**Vice-Presidentes:** Ana Luisa Costa (3810), Duarte Marques (2770) e Pedro Mesquita (853)

**Vogais Direção:** Bruno Seabra (2031), Helena Salgado (3109),

Jaime Portugal (761), João Bravo (3095) e Pedro Nicolau (1153)

### Conselho Fiscal

**Presidente:** Mário Bernardo (746)

**Vice-Presidente:** Ana Mano Azul (699)

**Vogal:** Germano Rocha (295)

### Conselho Regional Norte

**Presidente:** Pedro Mesquita (853)

**Vogais:** Bárbara Monteiro (5585), Francisco Góis (3324), Jorge André Cardoso (5586), Rute Rio Sousa (5587) e Tiago Coutinho Almeida (3347)

### Conselho Regional Centro

**Presidente:** Ana Luisa Costa (3810)

**Vogais:** Fernando Marques (4719), Joana Leonor Pereira (3989), Luís André Alves (3550), Paulo Jorge Palma (3172) e Sérgio Miguel Matos (4727)

### Conselho Regional Sul

**Presidente:** Duarte Marques (2770)

**Vogais:** Cristina Manso (847), João Silveira (3806), Jorge Martins (3424), Luís Valadares (2020) e Sónia Mendes (2454)



Da esq. para a dta: João Carlos Sampaio Fernandes, Jaime Portugal, António de Vasconcelos Tavares e Pedro Mesquita e Carlos Portugal

# CURSO IBÉRICO DE ARTROSCOPIA E CIRURGIA ABERTA DA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR “O NOSSO SUCESSO PASSA POR FORMAR EQUIPAS MULTIDISCIPLINARES”

Em Portugal já se vão introduzindo novas técnicas no tratamento cirúrgico da articulação temporomandibular (ATM) como a artroscopia, uma cirurgia minimamente invasiva. Devido à consciência de que o tratamento cirúrgico da ATM é complexo e com uma curva de aprendizagem longa foi organizado o ‘Curso Ibérico de Artroscopia e Cirurgia Aberta da Articulação Temporomandibular’, que contou com a presença de Florencio Monje, especialista com mais de 20 anos de experiência em artroscopia.

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem



David Ângelo com Florencio Monje e David Sanz

O ‘Curso Ibérico de Artroscopia e Cirurgia Aberta da Articulação Temporomandibular’, que se realizou em Lisboa nos dias 23 e 24 de fevereiro, contou com Florencio Monje, David Ângelo e David Sanz como formadores. O curso foi desenhado para os profissionais de saúde com interesse na

área da articulação temporomandibular (ATM) cujo tratamento cirúrgico é tecnicamente complexo e com uma curva de aprendizagem longa.

À SAÚDE ORAL David Sanz, que se dedica à cirurgia maxilofacial estética-funcional e é presidente da Sociedade Portuguesa de Disfunção

Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF), explicou que nesta formação procurou-se “fazer uma abordagem do que é hoje o estado da arte do tratamento da articulação temporomandibular do ponto de vista cirúrgico”. Em Portugal, de acordo com David Sanz, “pouco a pouco já se vão introduzindo as novas



### “CONSEGUIMOS PELA PRIMEIRA VEZ NO MUNDO CRIAR UM BIODISCO, ATRAVÉS DE UMA SCAFFOLD, NA SUA GÊNESE TOTAL”

David Ângelo partilhou durante o curso alguns resultados das experiências que tem feito em ovelhas ao nível dos biomateriais. “Conseguimos que um dos biomateriais que interpusemos na articulação da ovelha tenha tido uma capacidade regenerativa”, especificou à SAÚDE ORAL, acrescentando que “conseguimos pela primeira vez no mundo criar um biodisco, através de uma *scaffold*, na sua génese total, incluindo com ligamentos”. Neste momento, segundo o investigador, “estamos a tentar patentear este produto e iniciar um estudo de fase I em humanos”. Apesar de “a burocracia ser muita estamos a fazer de tudo para que num curto período de tempo consigamos, em alguns doentes com patologia grave, sobretudo em Dimitroulis 4 e 5, usar este biodisco para lhes proporcionar uma qualidade de vida de mastigar, sorrir e falar sem dor”.

técnicas, como a artroscopia, que é uma cirurgia minimamente invasiva”. Tal representa um grande avanço, uma vez que “antigamente só havia duas possibilidades: não fazer nada ou realizar uma cirurgia aberta mais invasiva, que continua a ter as suas indicações”.

Este tipo de cirurgia “tem sofrido alterações ao longo do tempo”. Até aqui “as pessoas tinham receio porque era considerada uma cirurgia muito traumática, daí estarmos a tentar mudar esta visão porque se trata de um procedimento que traz muitos benefícios para a saúde”.

### Cirurgia minimamente invasiva

Florencio Monje, com residência e formação na especialidade do Serviço de Cirurgia Oral e Maxilofacial do Hospital de La Princesa, em Madrid, veio a Portugal com o objetivo de relatar a sua experiência em cirurgia minimamente invasiva da articulação Temporomandibular, como a artroscopia. “São 25 anos de experiência”, confidenciou à SAÚDE ORAL, sendo que “nesta profissão é muito importante partilhar quais os erros cometidos e quais os bons resultados alcançados para que quem está a abraçar a área não tenha a mesma curva de aprendizagem que nós tivemos. E isto faz a diferença para os mais jovens”.

A cirurgia minimamente invasiva possui várias vantagens. “Em primeiro lugar não há cicatriz, em segundo não há efeitos secundários e em terceiro a reabilitação e a recuperação são imediatas”, especificou o também presidente da *European Society of Temporomandibular and Surgery*. Em contrapartida, a cirurgia aberta implica que “a pessoa fique vários dias no hospital e possivelmente efeitos secundários”.

Acontece que “nem todos os doentes são candidatos à artroscopia”. E, neste sentido, Florencio Monje salientou que “o mais importante é perceber qual o paciente que vai melhorar com este procedimento e aquele que não vai ser beneficiado”. De uma maneira geral, os candidatos à artroscopia deverão “ter a doença

## “IMPACTO INTERNACIONAL”

O objetivo do ‘Curso Ibérico de Artroscopia e Cirurgia Aberta da Articulação Temporomandibular’ era “trazer a Portugal Florencio Monje, uma referência nesta área”, salientou David Ângelo, bem como dar a conhecer técnicas como a artroscopia. “Chegámos a um ponto onde já temos uma grande experiência nesta área. Temos tido resultados fantásticos e por isso sentimos que era o momento oportuno para difundir esta técnica”. O primeiro dia foi preenchido com um módulo teórico e no segundo dia foram abordadas técnicas cirúrgicas, replicadas por cada formando em peça anatómica fresca. “O dia teórico foi destinado a médicos, médicos dentistas, fisioterapeutas, terapeutas da fala, etc., ou seja, a todos os profissionais de saúde que lidam com esta patologia no seu dia-a-dia. Já o segundo dia destinou-se apenas a licenciados em medicina”. Por fim, David Ângelo revelou que “tivemos a agradável surpresa de ter um impacto internacional grande, pois tivemos muitos participantes brasileiros e espanhóis, além dos médicos portugueses”.

da articulação temporomandibular, nomeadamente dor, diminuição da abertura oral (não tendo melhorado com o tratamento conservador) e não ter sido alvo de cirurgias abertas”.

### Próteses versus autoenxertos

Florencio Monje falou-nos ainda, no que toca à reconstrução da ATM, da utilização de próteses *versus* autoenxertos, argumentando que esta “é a parte mais sofisticada da cirurgia”. Neste sentido, a reconstrução tridimensional aporta várias novidades, sendo a primeira “a reconstrução, utilizando a engenharia tecidual: tecido do próprio paciente ou de outro paciente”. E, em segundo lugar, se o problema for muito grave “solucioná-lo com uma prótese feita à medida”. O especialista especificou que “se deve usar a engenharia tecidual quando o paciente é jovem (menos de 30 anos), mas quando é mais adulto é preferível utilizar a prótese”.

### Profissionais qualificados

É preciso ter em mente, no respeitante à ATM, que “as novas correntes apontam para que não se perca tanto tempo em tratamentos conservadores com doentes que têm indicação para intervenção cirúrgica”, alertou David Ângelo,  *fellow* em Cirurgia Oromaxilofacial no Hospital Infanta Cristina sob a orientação de Florencio Monje, acrescentando que também é relevante “os doentes terem consciência de que devem ser alvo de tratamentos que tenham evidência científica. Daí ser importante procurarem

profissionais qualificados que lhes possam garantir esse tipo de tratamentos com rigor científico”.

### Dimitroulis 3 ou 4

Quando se fala em articulação temporomandibular, nomeadamente das suas disfunções, e uma vez que o seu tratamento envolve uma equipa multidisciplinar para que todos se entendam é fundamental a adoção de uma linguagem universal. Com estas premissas em mente, David Ângelo apresentou as classificações que existem atualmente respeitantes à disfunção temporomandibular, especialmente aquela que “usamos no dia-a-dia para conseguirmos comunicar todos da mesma maneira”. Deste modo, “se chegar ao pé do colega A, B ou C e referir que temos um Dimitroulis 3 ou 4, ele conseguirá perceber que tipo de patologia é e que tipo de tratamento será mais adequado àquele doente”. E isto, na opinião do médico estomatologista, “é muito significativo, até para estudos científicos”. Resumindo: “estes sistemas permitem-nos transformar sinais e sintomas numa classificação para ser usada por todos”, refere David Ângelo.

Algo que é vital quando o futuro passa pela multidisciplinaridade, como expôs David Sanz. “Não se consegue tratar sozinho uma patologia articular: mesmo que se seja um bom cirurgião, se não se tiver o apoio de um fisioterapeuta, de um médico dentista, etc., não se vai conseguir um bom resultado”. Na opinião do presidente da SPDOF, “o nosso sucesso passar por formar equipas multidisciplinares em prol do nosso paciente”. 🌟



Incisão pré auricular para acesso à articulação temporomandibular em peça anatómica

# K3™ Unit Chair

Amazingly Attractive!

**OSSTEM**<sup>®</sup>  
IMPLANT



## Tecnologia avançada e o melhor conforto numa só escolha

**Dentista:** A sua escolha para melhorar a precisão do tratamento

**Assistente:** Otimização do espaço e funções simples de manutenção

**Paciente:** Design ergonómico tendo em consideração o conforto



**biofisa**  
Distribuidor Exclusivo **OSSTEM**<sup>®</sup>  
IMPLANT

Mais informações:  
(+351) 211 550 829 • [geral@biofisa.com](mailto:geral@biofisa.com)  
Rua Cidade de Bissau, 47E - 335 / 1800-075 Lisboa, Portugal

# JOÃO ABEL MOURA, JAIME GUIMARÃES E PEDRO BRAGA ABREM NOVA CLÍNICA NO PORTO DE BOCCA EM BOCCA

João Abel Moura, Jaime Guimarães e Pedro Braga são os rostos por detrás de um projeto que nasceu há dois meses em plena Avenida da Boavista, na cidade do Porto. Fomos conhecer a clínica Bocca.

Texto: Susana Marvão Fotos: Ricardo Meireles

João Abel Moura, Jaime Guimarães e Pedro Braga. Por nenhuma ordem em especial, apenas foi assim que se apresentaram os três sócios da Bocca, um projeto que nasceu há dois meses em plena Avenida da Boavista, na cidade do Porto. Em comum tinham várias coisas, nomeadamente um método de trabalho similar e que não encontravam nos projetos onde colaboravam. A vontade de criar algo novo e diferenciado acabou por ganhar força e após terem encontrado o sítio ideal, em seis meses o projeto materializava-se na Bocca. E já com clientes.

O espaço é minimalista e apela ao conforto. A sala de espera mais parece uma sala de estar lá de casa, algo que depois os sócios nos explicaram ter sido claramente propositado. Os brancos são dominantes e as “transparências” também. Ao caminhar pela clínica, o vidro em substituição da parede ou porta dita a tendência.

## Principal elemento para abrir um espaço: pacientes

Provavelmente um dos fatores mais diferenciadores deste projeto é a experiência dos três sócios. Jaime Guimarães já está no mercado há 25

anos e sempre teve o seu projeto pessoal até ter aceite o convite para diretor clínico da Maló Porto, algo que implicava exclusividade. “Foi irrecusável. Gostei muito, mas a determinada altura decidi sair”. A acompanhá-lo na saída da Maló estiveram Abel Santos Moura e Pedro Braga, que igualmente já tinha experiência em projetos pessoais. Depois de passarem pela Clínica Parque da Cidade, era altura de juntarem forças e experiências e avançarem para um projeto em conjunto. “Até porque tínhamos o principal elemento para abrir um espaço: os pacientes”, explanou

Pedro Braga. “Sempre trabalhamos juntos, sempre partilhamos os doentes”, enfatizou Jaime Guimarães.

Os três especialistas – Pedro Braga em ortodontia e João Abel Moura e Jaime Guimarães em cirurgia oral – resolveram então abrir uma clínica “nova”. “Sim, porque de nova era só mesmo o espaço”.

## Saber o que querer

O que faziam questão que este novo projeto tivesse? Pedro Braga foi o mais rápido a responder: “Organização clínica”, enumerou. “Organização de receção, de corpo clínico... Queríamos



uma gestão de clínica à nossa medida. Fixa, com o método de trabalho que temos em comum”. A clínica abriu com 12 pessoas, das quais 11 já se conheciam. “São pessoas que já se identificavam, não tivemos de dar praticamente formação, tivemos o cuidado de ir buscar colaboradores que sabíamos que iam comungar do nosso projeto”, explicitou Pedro Braga.

A Bocca tem um corpo clínico de seis médicos dentistas, que abarcam todas as especialidades e técnico de próteses ‘residente’. “Para manter o nível de satisfação a que os nossos pacientes estão habituados tinha de ser a tempo inteiro”, disse João Abel Moura.

### Medicina 4D

Quando os projetos atingem determinada dimensão há algo que inevitavelmente se perde. Nomeadamente, a relação humana. Pois é precisamente esse o grande foco dos três sócios: garantir

que a componente humana seja a que lidera a clínica. “Criamos o conceito de Medicina Dentária 4D. Porque do ponto de vista de tecnologia de que tanto se fala, do 3D, estamos muitíssimo bem equipados. Temos do melhor que há. Só há dois aparelhos de radiologia como o nosso em todo o país. Temos microscópio, laser, temos fototerapia. Mas, no nosso entender, isso não serve para nada se não houver uma forte componente humana. A quarta dimensão é precisamente essa: a humana”, reforçou Pedro Braga.

Jaime Guimarães acredita que as competências técnicas fazem com que o sucesso de uma clínica seja sustentado no tempo, mas afiança que o principal capital que, ao fim de 25 anos de carreira tem, é o humano. “Posso ter muitos títulos, doutoramentos, mas o meu principal orgulho é ter pacientes que me seguem na quarta clínica diferente por uma questão de confiança. Se não fosse por mim, não andavam a passear de

clínica em clínica. E quero acreditar que tem a ver com a parte humana”. Resumo: a componente técnica aliada à vertente humana ditam o sucesso de um projeto.

### Formação é aposta

Quando questionados sobre a preparação dos jovens médicos-dentistas para a atividade, o “trio” de sócios é unânime em achar que é parca. Daí que voltamos ao mesmo: se tivessem que contratar alguém, contratariam pela sua componente e capacidade humana e não propriamente pela técnica. Até porque uma das grandes apostas da Bocca é precisamente a formação. A clínica tem um espaço dedicado para “lecionar”, tendo inclusivamente anexo um consultório – em vidro pelo que se pode ver para dentro – que permite fazer cirurgia “em direto”. O projeto contempla ainda crescer para a vertente da medicina estética, seja obesidade, ‘anti-aging’ ou estética da face. ●



Jaime Guimarães com Pedro Braga e João Abel Moura

# UM CURSO DE IMPLANTOLOGIA À DISTÂNCIA? SIM, É POSSÍVEL!

Imagine que existia um curso de implantologia à distância, com aulas teóricas programadas à medida da sua agenda, e com 8 dias práticos distribuídas ao longo de um ano? Esta é a proposta do curso da SmileTube.TV. Falámos com José Camelo Ferreira, um dos mentores do projeto.

Texto: Sónia Ramalho

O médico dentista José Camelo Ferreira não tem dúvidas: “a nossa ideia é que este curso se torne em pouco tempo uma referência nacional, como já o é em toda a Grã-Bretanha e nos Estados Unidos da América. O curso está agora a começar em Portugal, Espanha, França e Alemanha e que eu tenha conhecimento ainda não existe mais nenhum curso de implantologia com esta tipologia. No fundo, este curso define-se numa palavra: vanguardista!”

Mas o que tem o curso de especial? Em primeiro lugar, a possibilidade de frequentar as aulas teóricas em qualquer local, dependendo da disponibilidade do aluno, “que não tem de sair de casa ou mesmo da clínica, nem tem de estar a desmarcar consultas para assistir às aulas. A vertente *online* permite este acesso às aulas através do computador, de acordo com a própria agenda do aluno, que vai avançando e fazendo os seus exames de acordo com a sua disponibilidade. Neste caso não pode passar para a aula seguinte sem ter tido sucesso na aula anterior”. Pode começar ou interromper o curso a qualquer altura e retomar onde ficou.

O curso tem a duração de um ano e as aulas teóricas são complementadas com uma vertente prática muito forte. José Camelo Ferreira dá apoio, como mentor, nestas aulas práticas aos alunos da zona sul. Na zona norte está Pedro Santos Silva e na zona centro Ernesto Tocantins. “O curso tem início em qualquer altura do ano, escolhida pelo aluno, e a componente prática tem uma duração de oito dias de práticas clínicas com pacientes reais fornecidos pelo mentor que estiver mais perto do aluno”, explica José Camelo Ferreira. “Se me tivessem proposto este curso há 17



José Camelo Ferreira,  
um dos mentores do projeto

anos, quando fiz o meu primeiro curso de implantologia, nem tinha hesitado. De certeza que teria ficado a saber muito mais e teria tido a experiência de ter colocado um mínimo de 8 implantes com as minhas próprias mãos. No curso em que andei infelizmente não pus nenhum”.

Todos os trabalhos realizados durante as aulas práticas são fotografados

Mais informações em  
<http://www.smiletube.tv/en/>

e devidamente documentados. No final, o aluno pode fazer o exame na Universidade RCS de Edinburgo e se passar no exame recebe o Diploma em Implantologia.

“É o curso é ideal para todos os médicos dentistas generalistas. Para aqueles que já têm família/filhos, mas querem evoluir e alargar o seu leque de conhecimentos este curso é ouro sobre azul. O facto de não ser necessário desmarcar pacientes, fazer viagens ou dormir fora de casa é uma mais-valia extraordinária”, refere José Camelo Ferreira. “Em relação a um curso ou palestra convencional sobre implantologia, não é necessário tirar fotos de écrans de palestras ou escrever notas apressadamente em blocos de papel pois podemos voltar atrás e rever qualquer aula, palestra ou artigo. Está tudo à distância de um clique.”

## CURSO DE IMPLANTOLOGIA PARA M.D.G.



### APRENDA AO SEU RITMO

Sem ter de desmarcar consultas ou ficar longe da família



### CURSO VANGUARDISTA

Com um conteúdo teórico/prático completo, válido e didático



### PRÁTICA CLÍNICA

8 dias de prática com pacientes e cirurgias reais feitas pelo aluno



### DATA DE INICIO FLEXÍVEL

Data de início em qualquer altura, escolhida pelo aluno



### REDE DE MENTORES

Uma rede de mentores sempre perto de si



### DIPLOMA DE IMPLANTOLOGIA

Com possibilidade de Diploma em Implantologia pela Universidade RCS de Edinburgo



**DR. ERNESTO TOCANTINS**

Especialidade em Cirurgia Oral  
LX Clinic-Lisboa



**DR. JOSÉ CAMELO FERREIRA**

Especialidade em Cirurgia Oral  
Clínica de Pêra-Algarve



**DR. PEDRO SANTOS SILVA**

Especialidade em Cirurgia Oral  
Clínica S.Tiago-Rio Meão

"A flexibilidade de poder fazer a teoria on-line foi fantástica. Muito mais conveniente e económico que outros cursos. É também óptimo podermos visitar toda a teoria quando quisermos. Ter feito cirurgias em pacientes fornecidos pelo meu mentor foi também fantástico e a principal razão porque escolhi este curso."

- Dr Lucy Nichols BDS MFDSRCS MSc. (cosmetic dentistry).

"Só queria dizer-vos que estou a divertir-me mesmo a fazer este curso. O SmileTube é realmente didático. Ontem á noite eu e o meu marido estivemos a ver uma aula sobre meios de diagnósticos e hoje de manhã já avaliamos os nossos casos clínicos de uma forma completamente diferente, identificando coisas que antes não nos eram relevantes !!!"

- Bec

# PROMENTOR SAÚDE ORAL “PARECEU-NOS URGENTE COLOCARMO-NOS AO LADO DAS CLÍNICAS E DOS SEUS GESTORES PARA ENCONTRAR SOLUÇÕES PARA OS DESAFIOS QUE SE AVIZINHAM”

Imagine um programa de mentoria, com parceiros como a Universidade Católica e a Deloitte, para apoiar o desenvolvimento de clínicas dentárias e que permitirá melhorar práticas de gestão e eficiência operativa. Esse é o objetivo do Promentor Saúde Oral, um novo projeto que está prestes a arrancar. Falámos com Ricardo Reis, Diretor do Centro de Estudos Aplicados na Universidade Católica Portuguesa, e Sérgio Franco, *Chief Mentor Officer*, com experiência na área da Saúde/Medicina Dentária como administrador executivo em várias empresas.

Fotos: Promentor

## O que é o projeto Promentor?

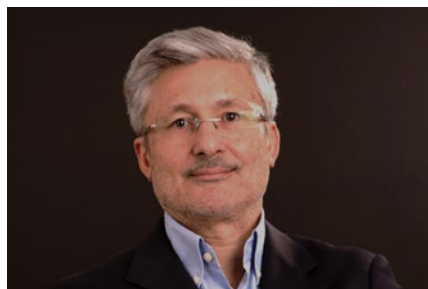
**Ricardo Reis** - O projeto Promentor resulta de uma colaboração entre a Universidade Católica e a Deloitte para ajudar PME's a encontrar soluções para os seus problemas de gestão. É algo que traz o saber disponível numa escola de gestão e numa consultora para o ambiente das empresas, num regime colaborativo. Na prática é propor aos participantes que apresentem os seus problemas e desafiar a Católica e a Deloitte em conjunto, entre os seus recursos, a encontrar soluções. Há essencialmente cinco vetores de atuação no projeto Promentor: 1) um aconselhamento individual das empresas participantes; 2) uma partilha de boas práticas entre todas as entidades participantes em cada *cluster*; 3) um acesso ao *networking* das entidades promotoras; 4) um acompanhamento estratégico e uma proximidade institucional das entidades que em Portugal coordenam ou regulam cada *cluster*; 5) uma avaliação de desempenho por indicadores customizados para cada setor.

## Quais os objetivos e quais as empresas que integram o projeto?

**RR** - O objetivo essencial é alargar os recursos e o *know-how* de gestão dos participantes, colocando-os no centro de um ambiente que conjuga conhecimento, consultoria e *network* institucional.

## PROMENTOR

SAÚDE ORAL



Sérgio Franco

Na prática é dar às PME's as mesmas oportunidades que é possível encontrar em grandes empresas, procurando com criatividade soluções entre todos. Os assuntos a abordar vão desde questões do dia-a-dia da gestão, que muitas vezes são pequenos problemas para grandes empresas, mas intransponíveis para PME's a objetivos estratégicos e de definição de negócio. Para grandes empresas, os recursos internos são muitas vezes suficientes para resolver os primeiros e, se necessário, há disponibilidade para contratar quem apresente soluções para os temas maiores. O tipo de empresas e de instituições que participam neste projeto são PME's. Neste momento temos já em curso um Promentor dedicado ao desporto,

com a participação de federações de várias modalidades, que não sendo propriamente empresas apresentam problemas muito semelhantes a qualquer PME portuguesa. Estamos a trabalhar para estender o conceito a empresas do *cluster* da indústria de defesa, ao turismo, ao agro-negócio e também nas clínicas dentárias.

## Como surgiu a ideia da mentoria de clínicas dentárias?

**Sérgio Franco** - Quando tive conhecimento, através da divulgação do lançamento do Promentor, achei o modelo muito interessante e que poderia ser uma grande mais-valia para o sector da medicina dentária, pela sua configuração e muito oportuno, pelos desafios que se apresentam ao setor. Conjuntamente com os promotores do projeto chegou-se à conclusão que as clínicas dentárias se enquadravam com o âmbito e objetivos do Promentor. Efetivamente trata-se de um setor excessivamente fragmentado, com um número de clínicas dentárias/consultórios a rondar as 4.300 unidades, com um volume de negócio próximo dos 700 milhões de euros, para cerca de 9.300 dentistas. Apenas um número reduzido de marcas supera as 10 unidades e a que tem maior distribuição geográfica não ultrapassa as 30 unidades. Estes números contrastam largamente com o que se verifica nos restantes setores de atividade

do tecido económico português que, na sua grande maioria, já passaram por processos de consolidação. Com esta configuração, a entrada de novos *players*, nacionais e internacionais, parece inevitável, sendo uma consequência natural da dinâmica do mercado, numa perspectiva mais global. A nossa vizinha Espanha é, provavelmente, o país onde este processo está mais avançado, com várias cadeias na ordem das centenas de unidades e nas centenas de milhões de euros de facturação. O modelo de franchising tem sido um dos principais factores de dinamização do mercado. Cerca de 30 franquias reúnem 680 clínicas, com uma dinâmica contínua de aberturas. As próprias seguradoras assumiram-se como prestadores de serviços e têm as suas redes de clínicas dentárias, com dimensão à escala do país (Adeslas 160 clínicas, Sanitas 180 clínicas).

Segundo o *Observatório Sectorial DBK de INFORMA*, as cadeias de clínicas, em 2016, representavam já 12% do valor do mercado, com um volume de negócio de 975 milhões de euros e com um crescimento muito superior à média do mercado, cujo valor ultrapassa os 8.000 milhões de euros (11 vezes superior ao mercado português), justificando assim a atenção de vários fundos de investimento, muito ativos nos últimos anos.

**RR** - Mas o que achamos aliciante no setor é a certeza de que está a passar por uma evolução tecnológica. É um desafio que tem sobretudo a ver com a incorporação dessas novas tecnologias, que permitirá alcançar ganhos relevantes de eficiência e que irá funcionar como fator de competitividade. Seguramente não apenas o funcionamento das clínicas será diferente dentro de poucos anos, mas todo o setor passará por alterações do paradigma da clínica. Perante todas essas alterações pareceu-nos urgente colocarmos ao lado das clínicas e dos seus gestores para encontrar soluções para os desafios que se atravessam já ou se avizinham num futuro próximo.

#### Quais os principais objetivos do projeto?

**SF** - Contando com equipas multidisciplinares de mentores e

consultores, o Promotor Saúde Oral visa apoiar o desenvolvimento das clínicas, proporcionando meios que dificilmente estariam ao seu alcance, dada a sua dimensão, que permitirão melhorar as práticas de gestão e a eficiência operativa. Visa também estimular o network entre *stakeholders* relevantes no setor, que poderão acrescentar valor e desenvolver sinergias através da componente de *accessing* que o Promotor proporciona. No final de cada programa, o que se espera é que cada clínica tenha conseguido implementar os pontos de melhoria identificados e, conseqüentemente, melhorado a sua performance económica.

#### O que as clínicas têm a ganhar ao fazerem parte do projeto?

**SF** - Tendo em conta a dinâmica do mercado e as tendências acima referidas, com o crescimento das cadeias atuais e entrada de novos e maiores operadores é expectável um crescente aumento da competitividade, que irá submeter as clínicas a uma pressão adicional (as novas marcas Walk'in e Dr. Wells, pertencentes aos principais grupos de distribuição nacionais, são uma realidade e revelam ambição de crescimento acelerado). Os ganhos de eficiência que resultam destas estruturas de maior dimensão, com economias de escala a vários níveis, permitem ganhos de produtividade relevantes e oferta de serviços a preços mais competitivos. Neste contexto não basta manter elevados *standard* de qualidade dos serviços médicos e o foco na eficiência operativa será cada vez mais relevante. As clínicas de menor dimensão, muitas vezes geridas pelo próprio médico/accionista, que acumula esta importante função de gestão, com a sua principal função de Diretor Clínico, ficarão mais vulneráveis num cenário de maior competitividade. O Promotor, disponibilizando recursos multidisciplinares nas diferentes fases do programa (Diagnóstico, Definição de plano de acção e Acompanhamento na implementação dos pontos de melhoria), funcionará como um reforço de competências de gestão, de que as clínicas passarão a dispor por um

determinado período de tempo. Este apoio multidisciplinar poderá responder a necessidades específicas, transversais às diversas áreas de gestão, com impacto na performance da clínica.

#### Qual a duração do projeto?

**SF** - O projeto terá a duração mínima de um ano. Contudo, tal como está estruturado e tendo em conta que no final do período a clínica poderá ter outro tipo de necessidades, decorrentes da sua evolução e da evolução do mercado, o Promotor poderá ser renovado, repetindo-se o ciclo de: Diagnóstico, Definição de um novo Plano de Ação e Acompanhamento da implementação de pontos de melhoria.

#### Quais os valores envolvidos?

**SF** - Tratando-se de um programa para PME's, o tema do custo torna-se mais relevante, pelo que foi um fator ao qual demos particular atenção. No entanto, o facto de ser um programa multidisciplinar, com a envolvimento de vários recursos (mentores e consultores) e com uma duração mínima de 1 ano, tem que ser tido em consideração na proposta de valor. Para conjugar estes dois fatores, a proposta de valor que nos pareceu mais equilibrada foi considerar um valor fixo mensal, repartido ao longo dos 12 meses, que estará ao alcance das empresas que aderirem ao projeto, conjugado com um valor que ficará condicionado ao atingimento de objetivos de crescimento (volume de negócio e resultados). Sendo um dos objetivos do programa a melhoria da eficiência económica das clínicas, este é um modelo equilibrado e justo, pois caso este objetivo não seja atingido uma parte do trabalho e dos recursos disponibilizados não será remunerada.

#### Como é que as clínicas poderão obter mais informações sobre o programa?

**SF** - O site do Promotor disponibiliza informações genéricas, que poderão consultar em, [www.promotor.com.pt](http://www.promotor.com.pt). Para informações mais específicas sobre o Promotor Saúde Oral poderão utilizar o e-mail [sergio.franco@promotor.com.pt](mailto:sergio.franco@promotor.com.pt) trabalho de acordo com o previsto. 🌐

# CERTIFICAÇÃO DE CLÍNICAS DENTÁRIAS MANUTENÇÃO É A PALAVRA DE ÓRDEN

Num mercado tão regulado como é o da saúde, o licenciamento para funcionamento do estabelecimento pode ser asoerbante. Se é daqueles que não tem paciência para regras e mais regras, delegar pode ser a solução para gerir a manutenção das licenças.

Texto:Sónia Ramalho



Muito tem acontecido em torno das regras para funcionamento das clínicas dentárias, desde o novo regime jurídico - colocado em prática em maio de 2010 pela portaria 268/2010 - passando pela grande mudança de estatutos da Entidade Reguladora da Saúde, em 2014, até à atuação cada vez mais presente de auditorias e fiscalizações. “A ideia de que o cumprimento se limita ao momento da emissão da licença está já ultrapassada, pelo que é necessária uma atitude proactiva”, explica Sónia Santos, da MedSUPPORT. “Este ajuste de mentalidade permite que estes temas sejam geridos com tranquilidade e normalidade, lembrando que as questões de instalações são apenas uma parte da regulamentação (não a maior parte) e essas podem ficar resolvidas no momento da instalação da clínica”.

#### Plataformas de registos obrigatórios

Cada vez mais as questões associadas a registos e procedimentos estão no centro das atenções das entidades fiscalizadoras. “Assiste-se a uma forte tendência de responsabilização por parte das entidades oficiais aos gestores de unidades de saúde. Cada vez há mais plataformas de registos obrigatórios. Muito mudou desde o tempo em que anualmente se fazia o pagamento à ERS e a comunicação do MIRR. Desde as E-Gar à comunicação do consumo de medicamentos ao Infarmed, são cada vez mais as tarefas que uma clínica dentária tem que assegurar por forma a não ver a sua autorização para funcionamento ameaçada”, refere Sónia Santos.

“Veja-se o exemplo da manutenção da informação atualizada no registo da ERS, que frequentemente publica a abertura de processos de contraordenação por negligência de atualização das informações prestadas. Por exemplo uma alteração do diretor clínico, se não for comunicada no prazo regulamentar é uma infração que resulta em processos contraordenacionais”.

#### Autoridades mais atentas

Segundo Sónia Santos, a tendência a que se assiste é a de “insistir com a



### EXEMPLOS PRÁTICOS

#### Exemplo 1:

“Um novo médico dentista que passe a prestar serviços na clínica, mesmo que essa prestação de serviço seja pontual, uma vez por mês por hipótese, esse dentista tem que ser registado como colaborador na área reservada desse estabelecimento, os seus documentos profissionais devem ser arquivados (e atualizados) na clínica e o regulamento interno atualizado para incluir o novo colaborador”.

#### Exemplo 2:

“Comunicação dos consumos de anestésias na plataforma ADMED. Caso não exista um registo permanente na clínica, nos momentos em que a comunicação é obrigatória, pode dar-se o caso da informação estar já irremediavelmente perdida”.

#### Exemplo 3:

“Tratamento das reclamações e elogios dos utentes na plataforma SGREC é mais um exemplo de uma obrigatoriedade que tem como prazo 10 dias úteis.

Mais informações:  
<https://medsupport.pt/>

**“Uma alteração do diretor clínico, se não for comunicada no prazo regulamentar é uma infração que resulta em processos contraordenacionais”.**

implementação da regulamentação. Cada vez mais a ação regulatória tende a pedir mais, a estar mais atenta e a ser mais detalhada na sua atuação. As entidades oficiais que de uma forma ou outra estão envolvidas com a atividade da clínica dentária estão a evoluir e mudar procedimentos de atuação”.

Ou seja, cada estabelecimento prestador de cuidados de saúde tem neste momento a seu cargo um elevado número de acessos – login e password- a diferentes plataformas eletrónicas onde devem prestar informação recorrentemente. “Esta gestão de informação está cada vez mais a levar tempo aos gestores. Deixou de ser um conjunto de tarefas pontuais para ser necessariamente uma manutenção constante, que não deve ser descurada”, sublinha a responsável pela

MedSUPPORT, que dá apoio às clínicas dentárias nos processos de certificação. E dá um exemplo prático: “Um novo médico dentista que passe a prestar serviços na clínica, mesmo que essa prestação de serviço seja pontual, uma vez por mês por hipótese, esse dentista tem que ser registado como colaborador na área reservada desse estabelecimento, os seus documentos profissionais devem ser arquivados (e atualizados) na clínica e o regulamento interno atualizado para incluir o novo colaborador”.

Um outro exemplo “é a comunicação dos consumos de anestésias na plataforma ADMED, que caso não exista um registo permanente na clínica, nos momentos em que a comunicação é obrigatória, pode dar-se o caso da informação estar já irremediavelmente perdida”. Também o tratamento das “reclamações e elogios dos utentes na plataforma SGREC é mais um exemplo

de uma obrigatoriedade que tem como prazo 10 dias úteis”.

#### **Manutenção das licenças: outra dor de cabeça?**

Ou seja, a questão que se coloca agora é a gestão da manutenção das licenças. “Desde 2014 até agora tem havido uma atuação de vigilância e fiscalização por parte da ERS para que o mercado compreenda que o licenciamento para funcionamento precisa de manutenção”, explica Sónia Santos. “É neste contexto que a regulação deve ser entendida, como uma adaptação dinâmica a esta nova realidade de permanente mudança”.

A pensar nisso, a MedSUPPORT criou um serviço específico para avaliar e atualizar o licenciamento e manter a sua vigilância e monitorização. O serviço chama-se *serviço de manutenção de licenciamento para funcionamento* e começa a ser prestado a partir de 2 de Abril de 2018. 📍

Ter a gestão do licenciamento para funcionamento entregue a uma empresa permite:

- Libertar tempo dos profissionais de saúde
- Apoiar na melhoria das boas práticas e procedimentos
- Garantir a correta manutenção e atualização da licença para funcionamento
- Proteger de coimas
- Apoio telefónico permanente
- Evitar tempo despendido com tarefas de rotina e deslocações
- Organização dos documentos
- Acesso a informação em primeira mão - nova legislação, novas regras de funcionamento, novas normas e regulamentos

Fonte: <https://medsupport.pt>



# HENRY SCHEIN®

A todos os nosso fornecedores,  
clientes e colaboradores...



# Obrigado

por terem contribuído para que a

**EXPO<sup>U</sup>DENTAL**

tenha sido um sucesso.

**Rely** on Us

O Mundo é  
**Digital**



800 834 062



contacte-nos  
dental@henryschein.pt



Visite o nosso site  
www.henryschein.pt



Siga-nos em  
Twitter/Facebook

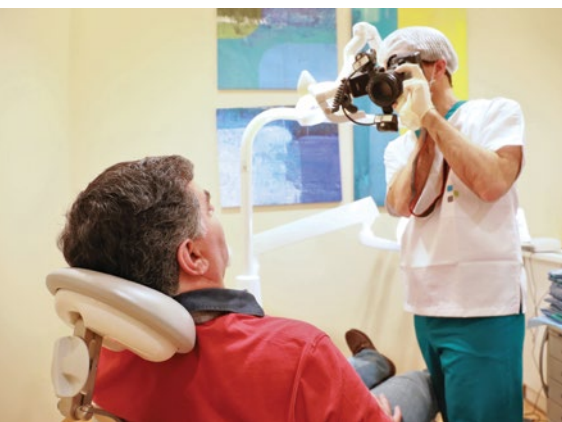
# CLÍNICAS DR. WELL'S APOSTAM EM CIRURGIA GUIADA COM CONFEÇÃO DE PRÓTESE POR CAD/CAM “A CIRURGIA GUIADA PERMITE VER O QUE É REAL ANTES DE ENTRAR PARA CIRURGIA E ISTO PARA O PÚBLICO É ALGO MUITO VALIOSO”

Gonçalo Seguro Dias realizou uma cirurgia guiada de colocação de implantes com confecção de uma prótese por CAD/CAM em *live streaming*, numa Clínica Dr. Well's, que contou com os comentários de Miguel Stanley. O objetivo na Dr. Well's é fazer tratamentos que durem no tempo. Até 2022 querem ter 70 clínicas de âmbito nacional.

Texto: Carmen Silva Fotos: David Oitavem

No passado mês de janeiro, na Clínica Dr. Well's do Centro Comercial Colombo, em Lisboa, realizou-se em parceria com a MegaGen, em *live streaming* (transmitida em direto no canal Youtube da marca), uma cirurgia guiada de colocação de implantes com confecção de uma prótese por CAD/CAM.

A cirurgia, que consistiu na colocação de uma prótese imediata sobre implantes, cujo planeamento, desenho e produção foram efetuados através de meios digitais, foi realizada por Gonçalo Seguro Dias, Rodolfo Romão e Diogo Moura Reis e comentada por Miguel Stanley, consultor científico convidado das clínicas Dr. Well's. “Há mais de 15 anos que fazemos cirurgia guiada. O que acontecia é que toda a parte laboratorial da confecção dos dentes provisórios era feita ainda de um modo artesanal”, contou Gonçalo Seguro



Miguel Stanley, consultor científico das Clínicas Dr. Wells, com Gonçalo Seguro Dias e os médicos dentistas da Clínica Dr. Wells

Dias, responsável clínico das Dr. Wells, à SAÚDE ORAL.

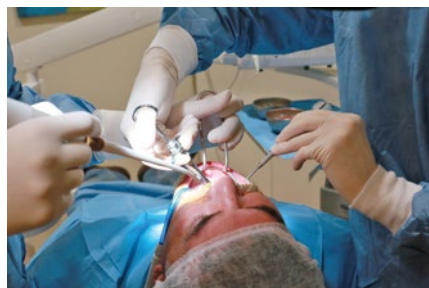
Hoje em dia o cenário está a mudar: “aquilo que estamos a fazer é a desmaterialização desse processo. No fundo passamos a ter todo o planeamento pré-protético com base num *software* digital, por isso tudo o que é escolha de dentes, a sua posição e a sua própria fresagem/impressão é feito de um modo digital”. Deste modo “estamos a ‘eliminar’ toda a componente laboratorial”.

Porém, Gonçalo Seguro Dias ressalva que “isto ainda não é o processo *standard* porque há uma série de questões do próprio *workflow* que ainda estão a ser afinadas”. Mas, da perspetiva do médico dentista, “no curto a médio prazo vai

passar ser o padrão”. Ou seja, “atualmente, eu e os colegas que fazemos este tipo de procedimentos estamos a afinar o *workflow* processual para termos os dentes provisórios finais feitos digitalmente”. Daí o médico dentista acreditar que “num espaço curto de tempo vamos tê-lo disponível, de uma forma geral, para todos os nossos pacientes”.

#### Tradicional versus guiada

Este tipo de cirurgia é vantajoso já que a



cirurgia ‘tradicional’ exige, entre outros passos, “o diagnóstico, a cirurgia em si onde os implantes são colocados onde há osso e depois é preciso suturar, esperar alguns meses, tomar uma impressão, fazer uma prova de dentes, ou seja, são cinco ou seis consultas para aquilo que, com a cirurgia guiada, conseguimos fazer numa só consulta. Isto é incrível”, revelou Miguel Stanley.

Exemplificando a situação com a cirurgia realizada por Gonçalo Seguro



### 70 CLÍNICAS ATÉ 2022

Miguel Stanley é consultor científico convidado das Clínicas Dr. Well's. “Vim introduzir alguma da minha experiência de longa data na área das novas tecnologias”, revelou. “É uma oportunidade para partilhar este conhecimento com um grande grupo”.

Gonçalo Seguro Dias é o responsável clínico. “O meu trabalho passa por garantir que alguns dos pilares essenciais do projeto, que têm a ver com a instituição de protocolos clínicos rigorosos, a definição dos materiais com que se trabalha e a definição de processos de monitorização de qualidade clínica, são claramente implementados”. O objetivo nas clínicas Dr. Well's é fazer tratamentos que durem no tempo. “Só apostando em procedimentos clínicos *standardizados*, *protocolarizados* e baseados na evidência, bem como na formação interna, é que conseguimos atingir esta meta”.

#### “Qualidade irrepreensível”

No geral, apesar de ser um projeto recente, o balanço da criação da rede de Clínicas Dr. Well's é “positivo” afirmou à SAÚDE ORAL Tiago Gonçalves, diretor de negócio das Clínicas Dr. Well's, “Queríamos criar uma nova rede de clínicas que tivesse uma proposta de valor muito clara para os pacientes”. Sendo o objetivo “ter uma qualidade irrepreensível, aliado a um preço competitivo e atrativo que permita às pessoas ter acesso àquilo que é a saúde oral. E neste sentido estes primeiros meses têm corrido extremamente bem”. A clínica do Centro Comercial Colombo, que é recente, teve uma afluência que “nos surpreendeu: tivemos mais de dois mil pacientes com uma taxa de fidelização muito alta”. Na altura da realização da cirurgia, a Dr. Well's contava com quatro clínicas. Contudo “até 2022 queremos ter na ordem das 70 clínicas de âmbito nacional”, revelou Tiago Gonçalves, perspetivando-se abertura de novas unidades já durante este ano.

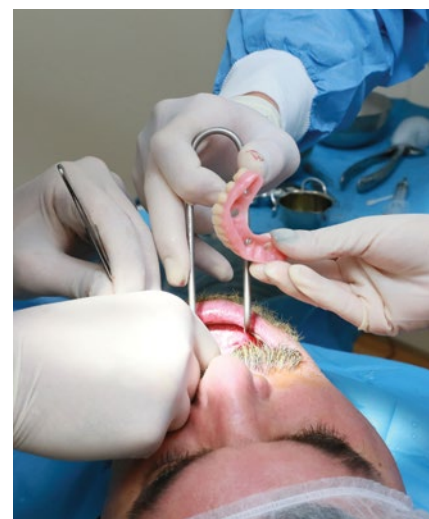
## TRABALHAR EM CONJUNTO

A cirurgia realizada em *live streaming* por Gonçalo Seguro Dias foi preparada “em tempo recorde”, sendo que o seu planeamento envolveu uma equipa da Coreia do Sul, da Alemanha e da White Clinic. A equipa da Dr. Well’s facultou as TACs e “com essa informação conseguimos criar as guias cirúrgicas, pré selecionar os implantes, os *abutments* e os próprios dentes... e veio tudo da Alemanha”, revelou Miguel Stanley. Este trabalho em equipa é “fenomenal, visto ser raro ver equipas multidisciplinares fora do ambiente da faculdade a trabalhar em conjunto”

Dias, o consultor científico referiu que “conseguimos fazer a cirurgia desde que o paciente se sentou na cadeira, até estar despachado, em duas horas. Uma cirurgia tradicional implicaria três horas e um pós-operatório complicado e pelo menos mais quatro ou cinco consultas”. Não obstante esta poupança de tempo e o conforto que representa para o paciente, o médico dentista ressaltou; “espero que a população portuguesa consiga entender que apesar da cirurgia ser rápida houve um tempo pré-cirúrgico passado ao computador”.

### As novas gerações

Miguel Stanley fez a primeira cirurgia completamente guiada há quatro anos e desde então aquilo que mudou foi “a curva de aprendizagem. Uma das coisas que mais gosto é ter a possibilidade de ter jovens médicos dentistas a realizar estes procedimentos, como a Dra. Catarina Rodrigues, que trabalha comigo há ano e meio e tem 24 anos. É da geração que praticamente nasceu com um telemóvel na mão. Estas novas tecnologias permitem que os recém-licenciados ou as pessoas com dois ou



três anos de experiência possam, quando são conhecedores desta tecnologia, fazer cirurgias com um certo grau de dificuldade com incrível segurança”.

E como é que isto pode impactar a vida dos portugueses? Miguel Stanley responde: “Portugal é um país com muita gente desdentada e, no que toca à implantologia, se conseguirmos suavizar um pouco o fracasso através da tecnologia – porque todos temos fracassos – é muito bom”. O médico dentista tem por hábito dizer que “o fracasso elimina-se no

diagnóstico” e, por isso, na sua clínica “temos um elevado grau de sucesso porque sabemos quando dizer não e neste sentido a cirurgia guiada permite ver o que é real e o que não é antes de entrar verdadeiramente para cirurgia e isto para o público é algo muito valioso”. ●



## A excelência do conceito **Bioblock**®

A superfície UnicCa® dos implantes da BTI e a precisão na mecanização de todos os aditamentos protésicos com um tratamento Ti Golden® favorecem a adaptação biológica do osso e do tecido mole.

INOVAÇÃO PARA SI  
SOLUÇÕES PARA OS SEUS PACIENTES

### EXCELENTE HERMETISMO E SELAGEM BIOLÓGICA

A estrutura resultante atuará como um único elemento embora seja mais flexível e mais resistente a cargas dinâmicas.



TRANSEPITELIAIS UNIT® E MULTI IM®



**BTI  
IMPLANT SYSTEM**  
Teórico-prático

Soluções para a  
implantologia previsível- da  
planificação à reabilitação.

Para informações/inscrições por favor  
consulte o seu assessor clínico ou  
[bti.portugal@bticomercial.com](mailto:bti.portugal@bticomercial.com)



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



**BTI APP**

Versão iPhone / smartphone  
Versão iPad / Tablets  
(Área exclusiva clientes)

# TECNOLOGIA AO SERVIÇO DA MEDICINA DENTÁRIA AJUDAR A DIMINUIR O ERRO

Num mundo em contante evolução tecnológica, a área da Medicina Dentária é uma das que mais se tem destacado na adoção de novas práticas e materiais e que têm facilitado a prática dentária no consultório. Contudo, como sublinham os especialistas, a tecnologia é um aliado, mas nunca um substituto de um bom profissional.

Texto: Ana Albernaz



O médico dentista Jorge João começa por descrever Portugal como estando “na crista da onda” no que concerne ao uso de gadgets tecnológicos. “Tornou-se quase que obrigatório qualquer médico dentista dispor de modernos e inovadores equipamentos, desde a vulgar ou sofisticada equipa até ao mais diferenciado equipamento”, refere o profissional, destacando que “o uso adequado destas novas tecnologias exigirão uma curva de aprendizagem variável de médico para médico, mas que, associado a uma boa formação e experiência clínica, permitirão efetuar diagnósticos mais corretos, planeamentos



mais precisos e tratamentos mais complexos e rápidos, cada vez menos invasivos”. Já o médico dentista João Mouzinho defende mesmo que os portugueses sempre foram pessoas interessadas pelas novas tecnologias e que, em muitos casos, são pioneiros na sua utilização.

Por sua vez, Ricardo Faria Almeida, professor na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), acredita que “ainda estamos no princípio de um longo caminho, que passa por integrar tudo isto, os diferentes sistemas permitindo um verdadeiro aumento da qualidade/conforto de trabalho, com um cada vez menor erro”. Também Miguel Stanley, CEO & *Clinical*

**“A tecnologia pode levar a coisas menos boas quando mal empregue. No caso da ortodontia podemos cair no campo do “do it yourself” nos tratamentos com alinhadores, por exemplo. Bem como na reabilitação protética. Alguns engenhosos podem imprimir os seus alinhadores em casa ou mesmo as suas próteses removíveis, com a utilização de uma impressora 3D. Isso pode levar a situações ‘complicadas’”**

João Pato

*Director* da White Clinic, explica que há algum tempo já desenvolve um *workflow* 100% digital nas áreas da prostodontia e implantologia na sua clínica, mas considera que Portugal, em geral, “está um pouco abaixo do que seria de esperar em 2018”.

Igualmente fã do uso de tecnologia, o médico dentista Octávio Ribeiro considera que, apesar de o nível de penetração da tecnologia nas clínicas dentárias ser elevado, “as universidades portuguesas deviam criar parcerias com a indústria do sector para proporcionar aos futuros médicos dentistas um contacto precoce com tecnologia de vanguarda e até trabalhar para a otimização de *software* e *hardware*”.

#### **Mais do que uma moda**

Questionado sobre os grandes avanços nos últimos anos, Miguel Stanley refere as sinergias entre várias empresas e o facto de terem aberto os sistemas de *software* que antes eram fechados. No caso de Ricardo Faria de Almeida, mais do que uma questão de moda considera que “é mesmo um avanço que permite melhor qualidade/conforto de trabalho e fundamentalmente melhor comunicação com o paciente, laboratório e entre médicos. Com isto não quero dizer que quem não trabalha com estas novas tecnologias trabalhe pior. De todo é assim. Digamos que é um registo diferente, ainda com algumas limitações e que está em constante evolução”, frisa o especialista em Periodontologia e Cirurgia Oral.

Outros dos avanços tecnológicos citados pelos médicos dentistas entrevistados foram os *scanners* intraorais, os sistemas CAD/CAM e o CBCT que, na opinião de Jorge João, têm contribuído “no incremento da qualidade dos tratamentos, bem como no rigor do diagnóstico”.

Na sua prática ao longo de 25 anos de carreira, Ana Simões Silva destaca o RVG que “tornou mais rápido o exame, tal como mais limpo, pois os líquidos de revelação eram uma desgraça para a roupa dos profissionais e, por vezes, dos pacientes (criou rapidez e precisão)”.

O “scanner que permitiu que o paciente tenha mais noção do estado real da sua boca; os motores de endodontia que permitem melhor e mais rápido trabalho; a selagem térmica dos canais, que permite melhor selamento apical e consequente diminuição de probabilidade de problemas; a ortopantomografia, que se tornou mais precisa e acessível ao paciente, logo melhorou o diagnóstico; a TAC que permite um diagnóstico mais preciso; e na implantologia a sedação consciente, que permite reduzir ansiedade e facilitar tratamentos que, por serem mais longos e mais assustadores, poderiam ser evitados pelos pacientes”, refere a médica dentista para quem estes avanços têm contribuído para “o aumento da precisão no diagnóstico, num melhor e mais rápido tratamento e para podermos fazer a prevenção bucal de forma mais acertada e efetiva”.

Octávio Ribeiro acrescenta que “a facilidade de armazenamento dos dados vai permitir ao médico dentista uma maior capacidade de resposta em questões forenses e de conflito”.

#### Reverso da medalha

João Pato, médico dentista com pós-graduações em Ortodontia e em Ortodontia Lingual, destaca na sua área de atuação as tecnologias 3D nas suas diferentes formas, nomeadamente *scanners* intraorais, *softwares* de planeamento virtual de tratamento, impressoras 3D e tomografia computadorizada de feixe cónico (vulgarmente designada de CBCT). “Quando bem utilizada, a tecnologia permite tratamentos de maior precisão, logo mais rápidos, mais previsíveis e com maior qualidade”.

No entanto, para João Pato há o risco de haver o reverso da medalha. “A tecnologia pode levar a coisas menos boas quando mal empregue. No caso da ortodontia podemos cair no campo do “*do it yourself*” nos tratamentos com alinhadores, por exemplo. Bem como na reabilitação protética. Alguns engenhosos podem imprimir os seus alinhadores em casa ou mesmo as suas próteses removíveis, com a utilização de uma impressora 3D. Isso



## Assumindo-se “viciado em tecnologia”, João Mouzinho pensa que “a utilização de robôs em alguns procedimentos será o futuro porque existem alguns tratamentos que são falíveis pela utilização da mão humana

pode levar a situações “complicadas”, defende o médico dentista.

Se por um lado Ricardo Faria de Almeida afirma que o uso da tecnologia “facilita fundamentalmente em termos de diagnóstico e comunicação entre técnicos de laboratório, pacientes e médicos dentistas”, por outro ressalva que até estar completamente implementada “exige algum tempo de trabalho e adequação”. Além disso, frisa que os custos em muitas destas novas tecnologias são “altíssimos, não somente pelos aparelhos em si, mas pelos preços das licenças anuais que têm que ser pagas”, algo que o médico dentista considera que tem de mudar “claramente. Talvez seguindo o que vemos nos Laboratórios de Radiologia”.

#### NOVIDADES NA CALHA

Entre as várias empresas contactadas pela Saúde Oral, Francisco Jesus refere que o principal produto da Tactis é o Novigest - Solução Integrada para a Gestão de Consultórios. O responsável destaca as adaptações às necessidades dos clientes, sobretudo devido à quantidade de informação disponível a nível global “cada vez mais vasta” e que “só poderá ser produzida de forma efetiva caso as clínicas armazenem os seus dados de uma forma estruturada”. E embora perceba que os efeitos da crise não podem ser descurados, Francisco Jesus defende que para acompanhar as evoluções tecnológicas “as clínicas estão obrigadas a investir e a quebrar com alguns procedimentos tradicionais que, na realidade, se constatarem obsoletos e ultrapassados”. O investimento não se restringe apenas à aquisição de equipamentos, “mas na necessidade em selecionar recursos humanos com formação específica para potenciar o sucesso na adequação às novas tecnologias”.

Já Miquel Pujol, responsável de Marketing da Acteon, destaca no portfólio da empresa, com soluções menos invasivas, o X-Mind Trium 3D que “oferece 4 FOVs e tem um método de cálculo de densidade óssea específico, permitindo realizar relatórios em segundos”. Entre as tendências no futuro, Miquel Pujol refere a impressão de esmalte, dentina ou gengiva, “algo que seria verdadeiramente revolucionário”.

#### Pacientes *high-tech*

Mas estarão os pacientes recetivos e conscientes do *input* da tecnologia nos tratamentos dentários que realizam?



O médico dentista Jorge João acredita que sim, pois “na hora de decidir, a visualização da sua situação em concreto num monitor ou *tablet*, bem como situações de casos análogos ao seu, podem ajudar à aceitação do plano proposto. Todavia penso que toda a

parafernália de equipamento se não acompanhada de um correto diagnóstico e uma humana relação médico – paciente não irá produzir os seus frutos, não sendo mais do que um *show-off*”.

No caso da White Clinic os pacientes apreciam e valorizam o uso da

tecnologia. “É algo que podem ver e sentir”, garante Miguel Stanley, referindo o exemplo do *digital smile design* que, “quando corretamente aplicado permite que o paciente veja o seu sorriso final, o que nos ajuda a converter muitos casos complexos de uma forma mais simples”.



### Acompanhar a evolução

Acérrimo defensor do uso da tecnologia, João Mouzinho afirma que “ninguém que esteja neste momento no mercado pode pensar em manter o seu negócio amanhã se não fizer um uso pleno das tecnologias digitais. E, no futuro,

esta discrepância ainda vai ser pior entre os utilizadores e não utilizadores das novas tecnologias”, garante o médico dentista que, na sua clínica, logo à entrada entrega ao paciente um iPad com uma plataforma digital onde pode responder, imediatamente,

à sua história clínica enquanto espera para ser atendido. Além disso, na sala de espera usa programas interativos que exemplificam os tipos de tratamentos utilizados na clínica e no consultório “dispomos na parte imagiológica de ortopantomografia digital, telerradiografia digital, RVG e CBCT 3D para avaliação dos nossos pacientes. Depois passam por um estúdio fotográfico onde são feitos fotos e vídeos, terminando com um scanner 3 D intra oral e um scanner da face. Com esta tecnologia criamos um clone digital do paciente que nos permite produzir uma simulação do plano de tratamento final, que pode ser mostrado ao paciente após impressão do seu resultado final nas nossas impressoras 3D”. Ou seja, o apoio da tecnologia é imprescindível desde a parte clínica à construção digital dos dentes pelo laboratório com a sua parte de desenho e produção de dentes em CAD/CAM.

### Fator de diferenciação

Octávio Ribeiro acredita que entre as vantagens do uso da tecnologia está o facto de ser “um fator de diferenciação na escolha dos profissionais pelo

**“As universidades portuguesas devem criar parcerias com a indústria do sector para proporcionar aos futuros médicos dentistas um contacto precoce com tecnologia de vanguarda e até trabalhar para a otimização de software e hardware”**

Octávio Ribeiro



paciente e um fator de fidelização”. Para João Pato, além da poupança de tempo, as vantagens passam pela “motivação extra do paciente para realizar os tratamentos (uma vez que visualiza os resultados possíveis antes mesmo de iniciar um tratamento) o que pode aumentar a taxa de aceitação dos tratamentos propostos, possibilidade de englobar o paciente de forma mais facilitada na discussão dos planos de tratamento, e individualização dos aparelhos ortodônticos para cada paciente permitindo, dessa forma, resultados mais previsíveis e mais rápidos”.

João Mouzinho advoga que o mais importante de tudo é o facto de os tratamentos serem muito mais previsíveis, “porque os erros acontecem apenas e só no computador, onde rapidamente podemos fazer CMD + Z e começar de novo, o que na boca de um paciente seria impensável”.

Contudo, tal tecnologia não está ao



## Para Miguel Stanley, no futuro “a inteligência artificial vai ser algo de muito forte”

alcançe de todos os bolsos, pois o seu ainda elevado custo fazem com que

sejam “proibitivos para a maioria das clínicas dentárias portuguesas”, avalia Jorge João que, na sua prática clínica diária, não prescinde de técnicas radiológicas como a radiovisiografia, ortopantomografia e telerradiografia digitais e, sempre que necessário, a TAC. “A fotografia digital é igualmente imprescindível não só para registo, mas para o diagnóstico e planeamento, bem como no acompanhamento da evolução da situação clínica. O planeamento ortodôntico 3D para o Sistema Invisalign é uma realidade”, refere o médico dentista, acrescentando: “paralelamente dispomos de uma variedade de programas de *software* para ortodontia e implantologia, de outros dispositivos e pequenos equipamentos impensáveis há uns anos, sem os quais não seríamos capazes de realizar os tratamentos dos nossos pacientes”.

### Efeitos da crise

No caso da Medicina Dentária, a



# OrisDent evo

Aumenta a rentabilidade da sua Clínica Dentária.

OrisDent evo controla-lhe **todas as atividades da clínica e questões administrativas.**

**Analise os seus dados**, defina os objetivos e melhore os seus resultados, dia para dia.

**Aumente a satisfação e a confiança dos seus pacientes** ao longo do tempo.



## OrisEduco 3

Centenas de animações  
para explicar os tratamentos

## OrisCeph CE<sub>1370</sub>

Software para  
análise cefalométrica

## OrisLab X3

Gestão do Laboratório  
de Prótese Dentária

**Contacte-nos e descubra  
as promoções que temos  
para si!**

Tel. 215999378  
info@orisline.com  
www.orisline.pt





crise sempre afetou a procura pelas consultas, pois em momentos de “aperto económico” a ida ao dentista desce na lista das prioridades das famílias portuguesas. Daí que não seja de estranhar que, na prática diária, alguns dos entrevistados tenham de tomar decisões de acordo com o orçamento disponível, pese não sejam as mais eficazes de que dispõem. “Temos dos melhores dentistas do mundo e dos mais apaixonados por tecnologias de vanguarda, todavia as prioridades dos pacientes portugueses ainda são outras”, afirma Jorge João, que exerce há 30 anos a profissão.

Já Armanda Amorim, que se formou em Medicina pela FMUL em 1975, acredita que a tecnologia é importante, mas que o futuro da Medicina Dentária não é assim tão dependente desta, “mas muito mais da criação de estruturas que a valorizem, em

termos de educação das populações sobre os benefícios da saúde oral em qualquer idade e estado de saúde sistémica”.

#### O futuro aqui tão perto

Em relação às novidades que vão chegar aos consultórios a curto-prazo todos são unânimes em afirmar que a evolução é constante e que há sempre nova tecnologia a chegar ao mercado. Ana Simões Silva está expectante em relação ao uso de impressoras 3D que, acredita, “vai retirar novamente tempo de espera ao paciente”, bem como “o uso do laser na remoção de esmalte e destina cariada”.

João Pato refere os tratamentos ortodônticos realizados com “utilização de *brackets* totalmente customizados (nos casos dos aparelhos fixos), obtidos através das técnicas de *set-up* virtual e existirão cada vez mais marcas de



**Os custos em muitas destas novas tecnologias são “altíssimos, não somente pelos aparelhos em si, mas pelos preços das licenças anuais que têm que ser pagas”**

Ricardo Faria Almeida

alinhadores baseados nas mesmas técnicas de *set-up* virtual”. Para este médico dentista “também os meios de diagnóstico utilizando *scannings* 3D do crânio e da face, com planeamento do sorriso integrado em toda a estrutura craniofacial (tecidos duros e tecidos moles) será cada vez mais comum”.

Assumindo-se “viciado em tecnologia”, João Mouzinho pensa que “a utilização de robôs em alguns procedimentos será o futuro porque existem alguns tratamentos que são falíveis pela utilização da mão humana. E tudo o que ajude a diminuir o erro vai ser imprescindível”. Também Miguel Stanley que garante que, neste momento, “não existe nada que não estejamos a utilizar em termos de *workflow* digital e já com alguma experiência”. Acredita que, no futuro, “a inteligência artificial vai ser algo de muito forte”. 🌟

7.<sup>a</sup> Edição

# Dental Bizz

ENCONTRO ANUAL DE GESTÃO PARA  
PROFISSIONAIS DE MEDICINA DENTÁRIA

27 de Junho 2018

Lagoas Park Hotel

Save the date

# Think Different.

Challenge Yourself



saiba mais

[www.saudeoral.pt/dentalbizz/](http://www.saudeoral.pt/dentalbizz/)

GOLD SPONSOR

 MedSUPPORT  
engenharia e apoio à decisão

 Nobel  
Biocare

SILVER SPONSOR

 tactis

 U TRADE  
Unidades de Tratamento Dentário

ORGANIZAÇÃO

 IFE  
by ABILWAYS

SAÚDE ORAL

# CURSO INTENSIVO SOBRE ELEVAÇÃO DE SEIO MAXILAR UMA VISÃO EM PARALELO: OTORRINOLARINGOLOGISTA E MÉDICO DENTISTA



A Implantologia é uma ciência em constante evolução onde cada vez mais se procuram soluções para desafios clínicos. Um desafio comum é o tratamento de crista maxilar atrófica com deficiência em altura óssea. A técnica de elevação do seio maxilar permite solucionar estes casos clínicos, restabelecendo a dimensão óssea vertical necessária à colocação de implantes.

Em 1974, Hilt Tatum realizou a primeira elevação de seio maxilar no mundo. A sua abordagem com uma janela lateral provou ser uma técnica eficaz, mas é invasiva na natureza e requer grande experiência cirúrgica. A busca de métodos menos invasivos levou à introdução, em 1994 por Summers, de uma nova técnica usando uma abordagem crestal, onde os osteótomos foram usados

para "empurrar" o chão do seio. A variação anatômica do seio maxilar e sua patologia, muitas vezes sem sinais ou sintomas, leva a que existam complicações neste tipo de cirurgia.

### **Resolução de complicações e as novas guidelines**

O objetivo deste curso é ensinar aos médicos dentistas como dominar estas técnicas sob supervisão direta



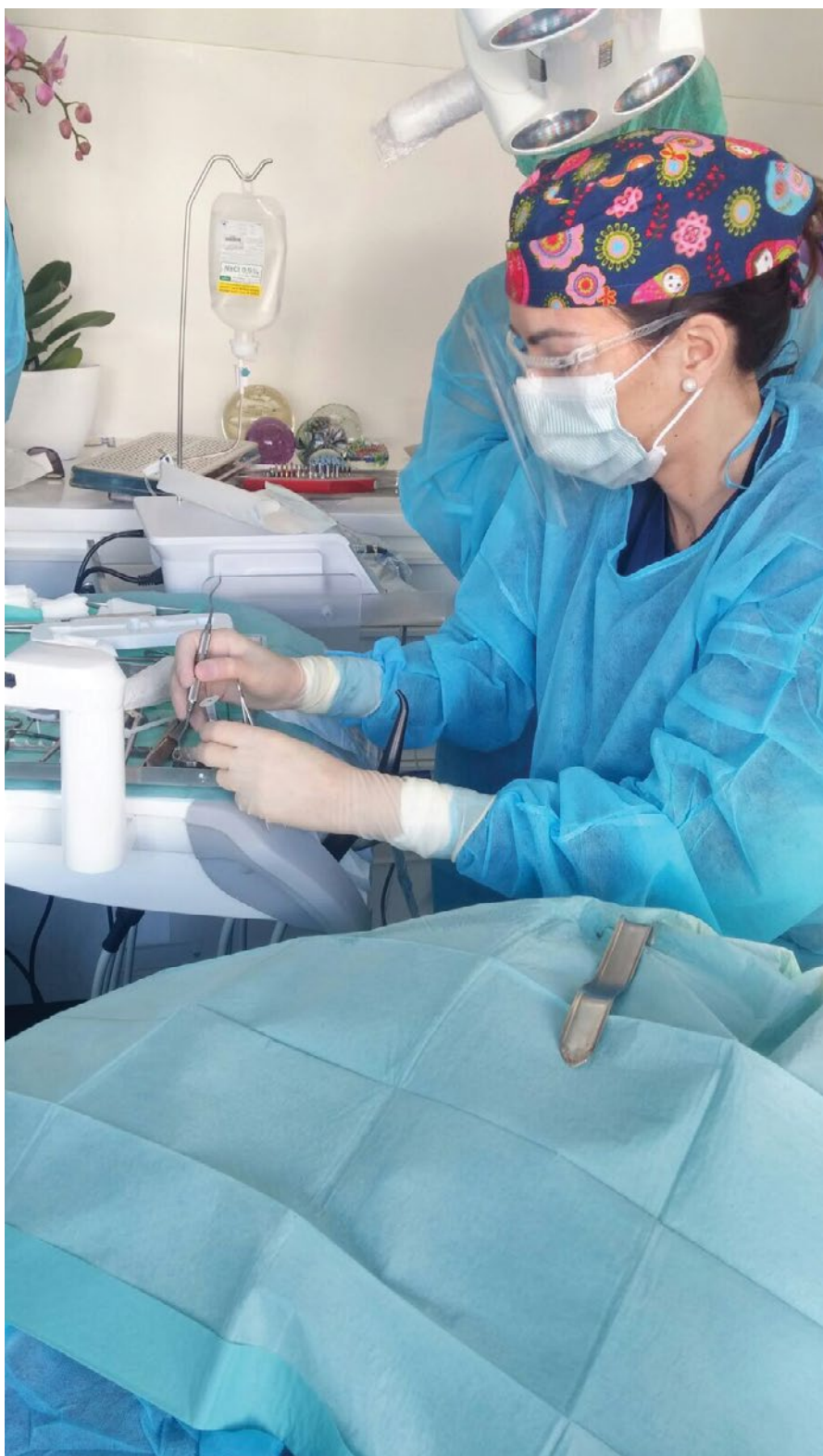
## **A PROGRAMA**

- Anatomia do seio maxilar e variações anatômicas mais frequentes
- Patologia sinusal pré e pós cirúrgica
- Observação via fibroscópica do seio maxilar e suas patologias
- Terapêutica pré e pós-operatória
- Indicações e contraindicações
- Tratamento de complicações
- Técnicas Directa (Caldwell-Luc) e Indireta — passo a passo
- Que Biomateriais escolher
- Plasma Rico em Plaquetas (fatores de crescimento) e membranas de PRP
- Piezocirurgia
- Colocação de implantes dentários, como e quando
- Alternativas à cirurgia de elevação de seio maxilar

### **HANDS-ON**

- Cirurgias de elevação do seio maxilar em maxilares artificiais
- Cirurgias em pacientes com colocação de implantes
- Prática com realização de Plasma Rico em Plaquetas (fatores de crescimento) e membranas de PRP
- Piezocirurgia

Todos os participantes realizam cirurgias de elevação de seio maxilar



**Datas do próximo curso:**  
10 e 11 de Maio

**Local:**  
MD Clínica - Rua Castilho 59,  
6º andar 1250-068 Lisboa

**MAIS INFORMAÇÕES**

**MD Clínica**  
Liliana Pereira  
213828550  
91 521 66 96  
lpereira@mdclinica.com

**Nobelbiocare**  
ana.teixeira@nobelbiocare.com

de especialistas em Cirurgia Oral - Alexandra Marques e Isabel Lopes - e dar a conhecer uma visão da anatomia, resolução de complicações e as novas

*guidelines* de patologia sinusal por um Otorrinolaringologista - Vítor Oliveira. Quantas vezes os médicos dentistas não se deparam com sinusites ou

presença de quistos no seio maxilar e não sabemos se devem ou não avançar com cirurgia? E como medicar uma sinusite que surge num paciente após esta cirurgia? Quando referenciar para o médico otorrino?

O curso traz a resposta a todas estas questões e foca as bases biológicas para os procedimentos cirúrgicos, as técnicas, biomateriais a utilizar, resolução de complicações, medicação prévia e todo o protocolo utilizado, tem ainda prática em mandíbulas artificiais e em pacientes com maxilares atróficos. ●

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



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

## Bracket Cervera Monoblock



- Formato reduzido
- Marcado por laser
- Bordas arredondadas

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



EXPOUENTAL

15-16-17 MARÇO  
VISITE-NOS NO LOCAL 3 STAND 3C00



**DM.CEOSA**

*Fabricante e fornecedor de materiais ortodônticos*



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

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

# EXPODENTAL TECNOLOGIA E DIGITALIZAÇÃO EM DESTAQUE NA EDIÇÃO DE 2018

A Expodental continua a crescer. Em dimensão e em número de empresas participantes. O destaque da edição deste ano foi, como não podia deixar de ser, a transformação tecnológica que está a afetar o setor da medicina dentária.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: Expodental

Decorreu entre 15 e 17 de março mais uma edição da Expodental, que este ano aumentou a área de exposição em 14%, bem como o número de empresas participantes, num total de 348. “Uma edição estratégica para o profissional que quer estar na vanguarda da transformação tecnológica que está a viver o setor da medicina dentária e que vai mudar a forma de trabalho nos próximos anos”, refere a organização.

Organizada pela IFEMA, em colaboração com a FENIN, o Salão Internacional de Equipamentos, Produtos e Serviços Dentários deu a conhecer aos visitantes os últimos avanços tecnológicos em matéria de equipamentos, próteses, implantes, ortodontia, bem como a nível de serviços e soluções para um setor em constante evolução e que aposta forte no futuro digital.

## MERCADO ESPANHOL

Segundo dados da FENIN, o setor da medicina dentária em Espanha conta com:

- Mais de 800 empresas
- 713 milhões de euros de faturação global em 2016 (aumento de 8,7% face a 2015)
- Setor aumentou as exportações em 7,6% entre 2015 e 2016, superando os 122 milhões de euros



### Sempre a par das novidades

O facto de ser uma feira bienal permite à organização estar a par das mais recentes novidades em todos os segmentos da indústria dental, este ano com especial destaque para a digitalização de todos os processos, que vão desde a captação da imagem à elaboração de próteses por impressão 3D, bem como os avanços a nível da implantologia graças à incorporação de tecnologias inovadoras, materiais e soluções para melhorar a osteointegração.

A tecnologia CAD/CAM continua a ter um papel de destaque como uma das ferramentas que entrou em força nas clínicas e que favorece maior precisão nos tratamentos de odontologia, reduzindo o tempo dos tratamentos e os custos para o paciente, abrindo assim novas oportunidades para a implantologia do futuro.

### Arquitetura para clínicas

Uma das novidades deste ano, no âmbito de melhorar a experiência dos clínicos e dos pacientes, foi a

introdução de uma área de materiais arquitetónicos e produtos específicos de iluminação técnica e decorativa, pavimentos e revestimentos sanitários, purificadores do ar, painéis impressos e luminosos, mobiliário de design para salas de espera e receção, tudo a pensar na renovação das clínicas dentárias.

### Speakers' Corner

Como já vem sendo hábito, a organização reserva o espaço Speakers' Corner para a apresentação de produtos e soluções de vanguarda. Entre as cerca de 50 sessões agendadas estiveram em destaque soluções digitais e de marketing digital, com especial enfoque no novo Regulamento de Produtos Sanitários (EU) 2017/745, bem como o novo Regulamento de Proteção de Dados, que continua a suscitar muitas dúvidas.

### Hábitos de visita

Durante a Expodental foram divulgados os dados do estudo “Prestação de saúde bucodental em Espanha”, realizado pelo Instituto de Investigação de Mercados Key-Stone, em colaboração com a FENIN. De uma amostra representativa formada por 2.283 famílias, mais de 60% dos espanhóis foram ao médico dentista pelo menos uma vez em 2017 e destes quase 50% para realizar uma limpeza dentária. O estudo divulga ainda dados que revelam o que os pacientes mais valorizam numa clínica dentária: limpeza e higiene (53%), a forma como são atendidos por médicos dentistas e auxiliares (39%) e equipamentos e tecnologia (34%).



# A PREVISIBILIDADE NA CONSTRUÇÃO DA ANATOMIA ROSA NO PERÍODO DE OSTEointegração APÓS EXTRAÇÃO DENTÁRIA E COLOCAÇÃO IMEDIATA DE IMPLANTE CIRURGICAMENTE GUIADO AS TÉCNICAS DAP (*DIGITALLY ASSISTED PROTOCOL BY DR. CARLOS REPULLO*) EM CONJUNTO COM A TÉCNICA SOCKET SHIELD E PROTOCOLO DE CIRURGIA GUIADA



**MIGUEL SOUSA LIMA**

Médico Dentista, Clínica São Gonçalo



**RICARDO SOARES**

Médico Dentista, Clínica São Gonçalo

As novas tecnologias estão a mudar a medicina dentária moderna. A introdução da radiologia e dos sistemas CAD/CAM aumentou a possibilidade de tratamento dos nossos doentes. Com base nesta nova tecnologia disponível podemos realizar um tratamento completamente digital com implantes, desde a fase de planeamento à fase reabilitadora, sem necessidade de impressões convencionais com materiais desconfortáveis para os nossos doentes, enceramentos de diagnóstico, etc.

Com a técnica DAP do Dr. Carlos Repullo reduzimos as visitas ao dentista e os procedimentos clínicos necessários para completar o tratamento e obtenção de resultados estéticos e funcionais otimizados. Esta técnica baseia-se na elaboração de um pilar de cicatrização individualizado que se desenha com a

ajuda de um sistema CAD/CAM clínico reduzindo a anatomia da restauração definitiva. Com isto obtemos uma peça que é colocada no mesmo dia que o implante e que servirá para fazer um molde personalizado da cicatrização gengival, conseguindo desta forma uma construção perfeita da anatomia e estética rosa que é hoje em dia o mais exigente de se trabalhar.

Passado o período de osteointegração será realizada a colocação de uma coroa definitiva com o mesmo desenho da primeira antes de esta ter sido reduzida. O pilar de cicatrização provisório é realizado em material Telio-Cad, e a restauração final é feita IPS e.max-CAD para agilizar o processo e reduzir os custos.

Se é possível conseguir a construção rosa perto da perfeição porque não unir o melhor de três técnicas?

### Tecido rosa (gingiva) e tecido branco (osso)

Atualmente, uma das técnicas em voga é a técnica de *socket shield*. Esta técnica demonstrou o seu potencial para impedir a reabsorção óssea da parede vestibular aquando da colocação de implante imediato após extração dentária. Na execução da técnica é deixado uma fina lâmina vestibular da raiz do dente a ser extraído, pois está descrito que apenas o dente tem células capazes de manter tecido ósseo e gengival em posição melhor do que outra opção.

Com casos descritos e *follow up* comprovou-se que as alterações dos tecidos eram evitadas quando se comparava com casos onde houve extração e colocação de implante com reforço de enxerto ósseo para preencher o *gap* entre o implante e a tábua vestibular. Com esta técnica seguimos o princípio do *minimal invasion*, preservação de tecido e não é necessário nenhum substituto ósseo.

Estudos de Baumer et al (2013) provaram inclusive saúde do ligamento periodontal na zona vestibular e uma atividade osteoclástica remodeladora

da porção coronal da parede óssea vestibular. Para associar a estas duas técnicas utilizou-se a guia cirúrgica onde conseguimos com quase 100% de certeza que vamos colocar o implante na zona ideal para posterior reabilitação.

Paciente compareceu na consulta com fratura vertical da raiz do dente 25. O tratamento preconizado como ideal foi extração da raiz por processo atraumático e recorrendo à técnica *Socket Shield*, associando-se a preservação do perfil de emergência com utilização da técnica DAP e a colocação de implante cirurgicamente guiado.



Figuras 1 e 2: avaliação da raiz do dente 21



Figura 3: Cópia biogénica do perfil de emergência da raiz DAP

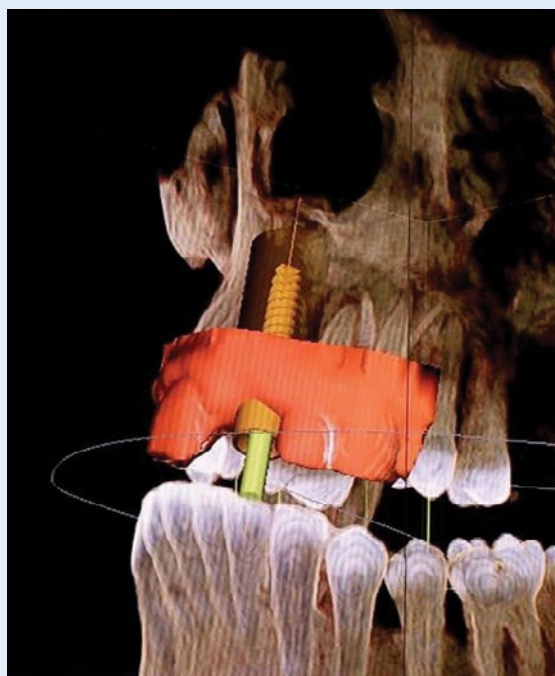


Figura 4: Programação de colocação em CBCT

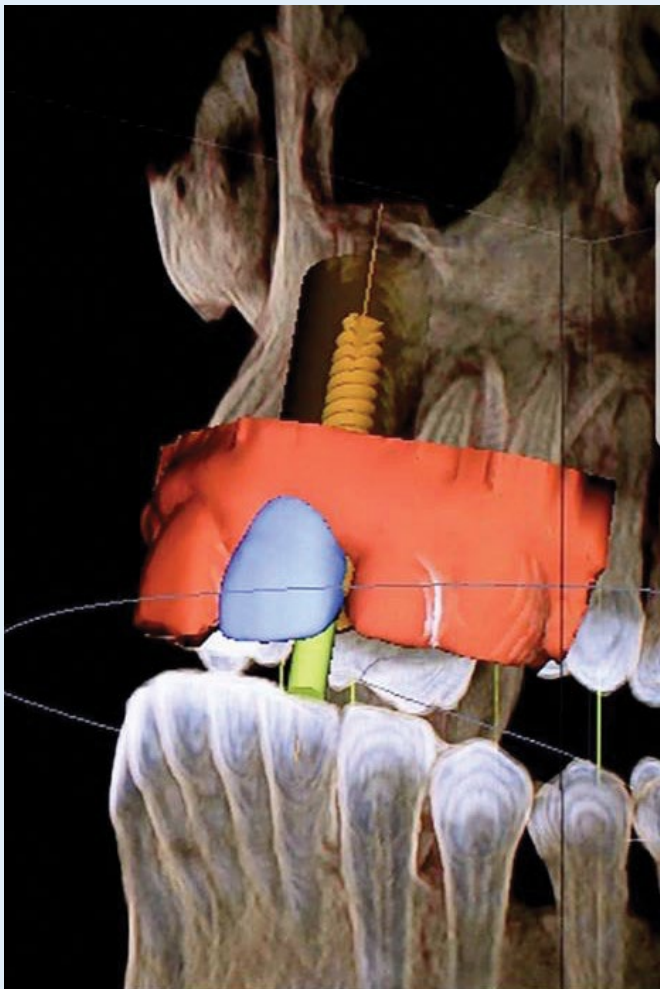


Figura 5: Colocação do implante Osstem



Figura 6: Guia cirúrgica

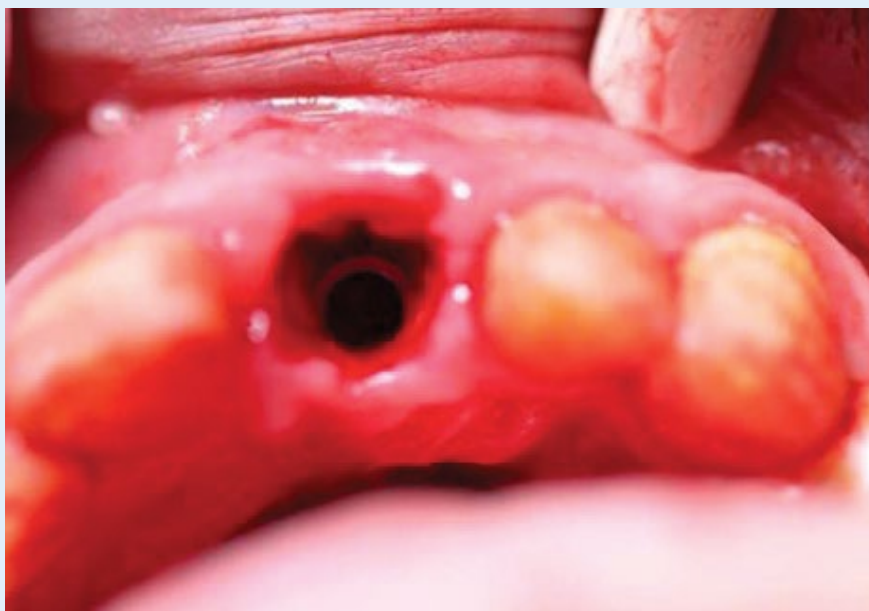


Figura 7: Implante colocado com Socket shield

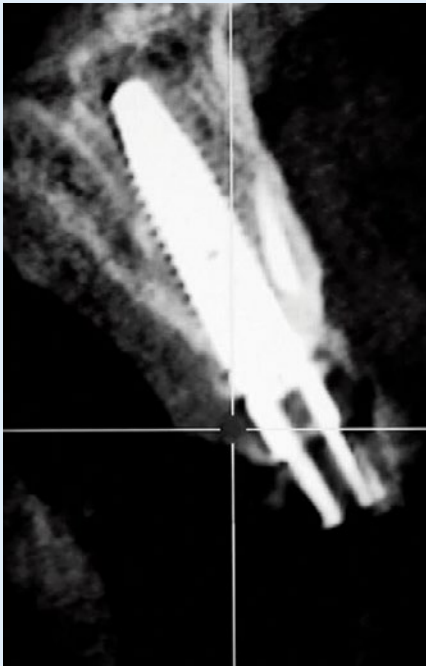


Figura 8: Controlo radiográfico de implante colocado



Figura 9: Scan oral Cerec By Sirona

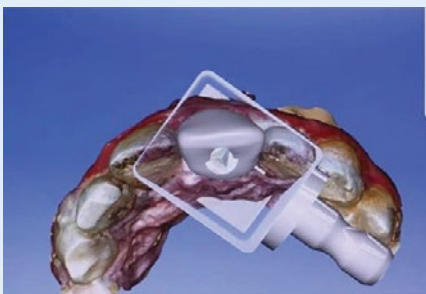


Figura 10: Coroa e ajustes em cerec

# SPODF 2018

XXX REUNIÃO CIENTÍFICA ANUAL

19 ABRIL QUINTA-FEIRA



CHRIS CHANG

20 ABRIL SEXTA-FEIRA



CHRIS CHANG



WADDAH SABOUNI



FÉLIX DE CARLOS



JOÃO CARLOS RAMOS



ALVARO LARRIU



CARLOS MOTA



PEDRO MARIANO PEREIRA



DAVID SUAREZ QUINTANILLA



JUAN CARLOS PEREZ VARELA



JÚLIO FONSECA



FRANCISCO VALE

21 ABRIL SÁBADO



DOMINGO MARTIN



ALBERTO ALBALADEJO



CARLOS SILVA



WON MOON



RAMON MOMPPELL



EMÍLIO MACÍAS ESCALADA



ANTÓNIO MATOS DA FONSECA



ELOY GARCIA DIEZ



ADRIANO FIGUEIREDO



JOÃO PEDRO MARCELINO



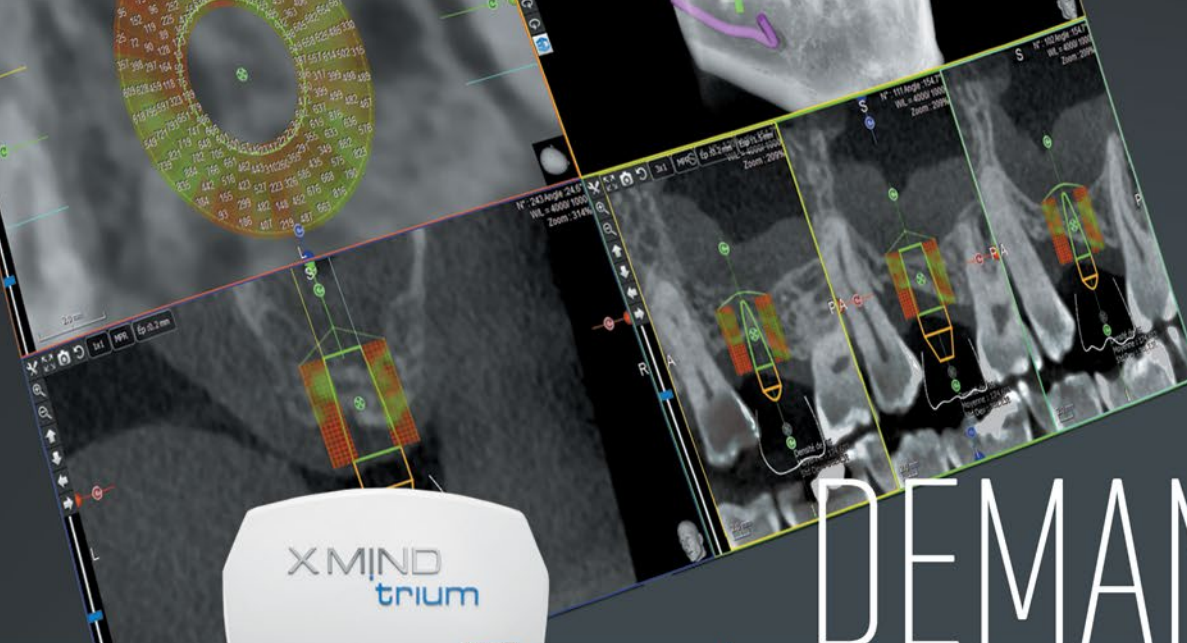
Figura 11: Aspeto final digital



Figura 12: Colocação final

**" Atualmente, uma das técnicas em voga é a técnica de socket shield. Esta técnica demonstrou o seu potencial para impedir a reabsorção óssea da parede vestibular aquando da colocação de implante imediato após extração dentária".**

---



# I AM DEMANDING



## X MIND trium

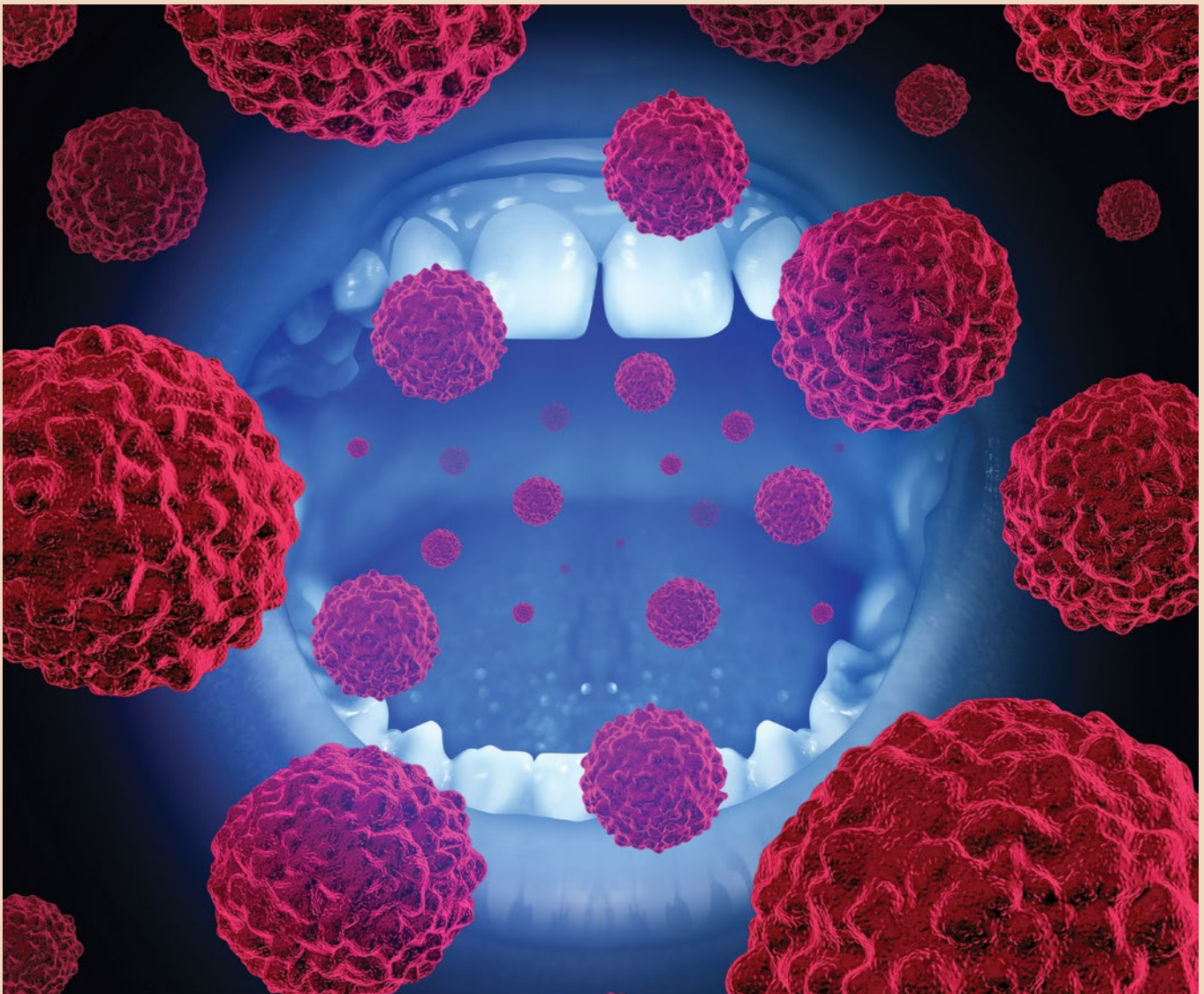
### 3D que facilita a osseointegração com medição imediata do volume e evolução da densidade óssea

- 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 —

## Mercado de tratamentos de cancro oral vai crescer, prevê estudo



por DTI

O cancro na cavidade oral é um dos tipos de cancro mais comum a nível mundial com milhares de novos casos detetados a cada ano, revelam dados do World Cancer Research Fund International. Um relatório publicado recentemente pela empresa de análise de dados (Market Research Future) revelou que o mercado global de tratamentos de cancro oral deverá crescer a uma taxa anual composta aproximada de 7,1% até 2023. A crescente prevalência do cancro oral, que aumenta a despesa em cuidados de saúde per capita e a maior consciencialização sobre a patologia oral são alguns dos principais fatores de crescimento do mercado durante o período estimado. Contudo, o risco de recorrência do cancro, mesmo após o tratamento, e os efeitos secundários associados ao tratamento, bem como o seu preço elevado, representam algumas das limitações ao crescimento do mercado, segundo o relatório. De acordo com este estudo, a América irá dominar o mercado global do tratamento de cancro oral devido ao facto de ter um setor de cuidados de saúde bem desenvolvido, ao aumento da despesa de Saúde per capita, à elevada prevalência de cancro oral na América e à presença de países desenvolvidos, como os

EUA e o Canadá. Além disso, a presença de concorrentes globais, como a Bristol-Myers Squibb e Merck, dentro das fronteiras regionais irá potenciar o crescimento do mercado.

A Europa é o segundo maior mercado no tratamento do cancro oral, seguido da Ásia e região do Pacífico. A disponibilidade de fundos para investigação, uma vasta população de pacientes, infraestruturas de Saúde bem desenvolvidas e o aumento de despesa em cuidados de saúde são os fatores que, segundo as estimativas, irão impulsionar o mercado europeu. A região da Ásia e Pacífico é onde se regista o crescimento mais rápido do mercado, devido a economias em desenvolvimento como a Índia e a China, destaca o estudo. Este facto, a par das

políticas governamentais favoráveis, uma vasta população de pacientes e um setor de cuidados da saúde em desenvolvimento poderá potenciar o crescimento do mercado na região, segundo as previsões. Qilu Pharmaceutical, empresa com sede em Jinan na China, foi apontada como a principal concorrente nesta região no âmbito do mercado global de tratamento do cancro oral. As regiões do Médio Oriente e África têm a menor quota de mercado devido à economia pobre e às políticas governamentais rigorosas, especialmente em África. A maioria do mercado na região é detida pelo Médio Oriente, em consequência de um setor de cuidados de saúde bem desenvolvido e da despesa substancial em cuidados de saúde pelas economias desen-

volvidas, como a Arábia Saudita. Em 2017, dados da Oral Cancer Foundation estimaram que 49 750 americanos seriam diagnosticados com cancro oral nesse ano e que ocorreriam 9 750 óbitos, com a morte de um paciente a cada 24 horas. Em 2014 registaram-se 11 449 novos casos de cancro oral e 2 386 vítimas estimadas no mesmo ano, refere Cancer Research UK. Em 2015, de acordo com a entidade norte-americana Centres for Disease Control and Prevention, a despesa total em cuidados de saúde nos EUA representou 17,8 % do total do produto interno bruto de US\$ 3,2 biliões. O relatório, intitulado “Oral cancer treatment market research report—Global forecast till 2023” está disponível para aquisição site da Market Research Future.[DTI](#)



# Stay CALM!

## O algoritmo que melhora a Imagiologia Dentária

por DTI

Os movimentos efetuados pelo paciente são alguns dos principais desafios na realização de Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC), já que adiciona elementos que podem comprometer a qualidade da imagem. De acordo com o fabricante finlandês Planmeca, que se dedicava há já algum tempo à busca de uma solução para o utilizador final que permitisse resolver este problema, existe agora uma resposta com Planmeca CALM. O algoritmo analisa e compensa os movimentos dos pacientes, eliminando a necessidade de repetição do procedimento e, desta forma, melhora a qualidade e o tempo necessário para realizar Imagiologia em Medicina Dentária. Ao relatar o processo de desenvolvimento de CALM (Correction Algorithm for Latent Movement), o especialista em imagens 3D da Planmeca, Mikko Lilja, explicou o mecanismo: “Na reconstrução tomográfica assume-se que as medições – neste caso



Tomografia Computadorizada de Feixe Cônico (TCFC) — estão geometricamente consistentes entre si, mas quando um paciente se move os dados não são registados o que se reflete depois na reconstrução”. Para evitar estas falhas, Planmeca CALM restabelece a consistência das medições do raio-X ao acompanhar o movimento do paciente. O algoritmo funciona com todas as dimensões em volume e voxel e acrescenta apenas entre dez a 60 segundos à duração total de construção, refere a companhia.

A função pode ser usada tanto depois de concluir a tomografia, como antes da exposição para assegurar que os volumes estão já corrigidos quando o software Planmeca Romexis aceder aos mesmos. “Anteriormente, os dentistas enviavam as suas imagens pouco satisfatórias ao fabricante para reconstrução ou simplesmente repetiam todo o exame, mas com Planmeca CALM isto já pertence ao passado. Estamos orgulhosos por sermos o primeiro fabricante dentário a propor uma solução para cor-

reção do movimento ao cliente final”, afirmou Lilja. Para os médicos dentistas, a ferramenta CALM é particularmente valiosa quando se realizam tomografias a pacientes mais irrequietos e que têm dificuldade em permanecer imóveis, como as crianças, indivíduos com necessidades especiais ou idosos. “Mesmo nos casos em que possa pensar que não existe movimento significativo, Planmeca CALM pode melhorar a imagem e permitir a visualização de mais detalhes”, concluiu Lilja. [DTI](#)



# AJUDE OS SEUS PACIENTES A PARAR A EVOLUÇÃO DA DOENÇA GENGIVAL

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

**4X**  
mais remoção  
da placa\*<sup>1</sup>

**48%**  
de redução do  
sangramento gengival\*<sup>1</sup>

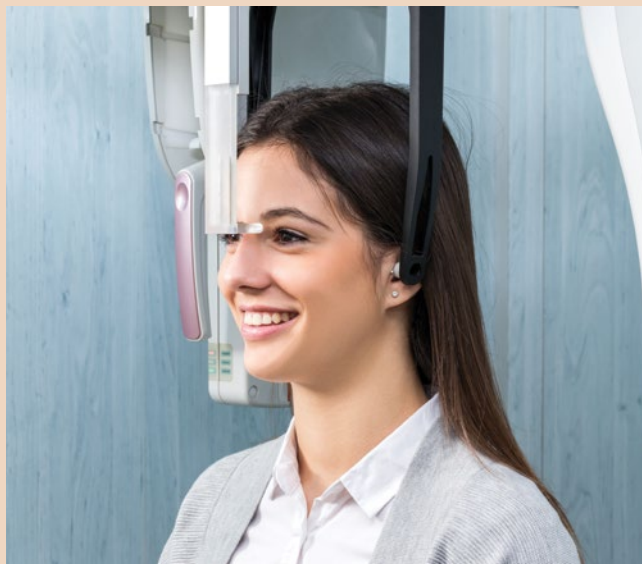
Recomende a pasta dentífrica **parodontax®**  
para ajudar os seus pacientes a manter  
as gengivas saudáveis entre consultas.



# Tecnologia digital transforma a prática dentária, para o médico e para o paciente

por DTI

Os avanços tecnológicos são catalisadores de mudança que continuam a transformar o modo como trabalhamos diariamente. Para os clínicos modernos, a onda constante de nova tecnologia representa uma oportunidade promissora para aumentar a prosperidade e obter vantagens substanciais noutras áreas. Durante décadas, os médicos dentistas têm sido associados a práticas repetitivas e entediantes, como o monótono tratamento das cáries ou a remoção de placa dentária. Apesar disso, a prevalência de má oclusão na infância está a aproximar-se dos 100 % atualmente. Esta incidência crescente está a permitir aos médicos dentistas alargar o seu raio de ação, com o intuito de prestar um tratamento ortodôntico de base biológica às crianças. Por outro lado, a identificação de problemas respiratórios associados ao sono em pacientes dentários está a aumentar, com a investigação recente a apontar uma relação entre a prevalência de má oclusão e respiração disfuncional. Com base nestes dados,



os médicos dentários que procuram diversificar as suas opções de tratamento pediátrico no mercado cada vez mais competitivo da Medicina Dentária moderna devem ter em conta os benefícios que a tecnologia pode trazer. A implementação de ferramentas de eLearning nas salas de aula norte-americanas produziu uma geração de estudantes que se sente confortável com o uso de tecnologia baseada em ecrã para autoaprendizagem e que valoriza o ambiente com menor pressão que este método proporciona. Formadora sénior na Myobrace, Jessica Maidman, defende a educação do paciente através

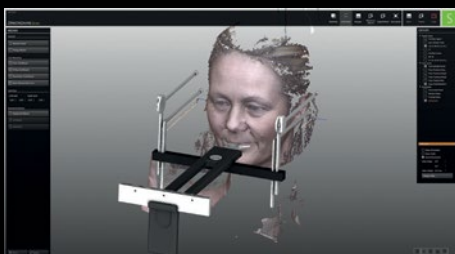
de ferramentas de aprendizagem digital e considera o primeiro contacto com o Sistema Myobrace® um passo importante na educação contínua e cumprimento. “Como formadora, uso as aplicações Myobrace para prestar informação ao meu paciente de uma forma adequada, adaptada às crianças. Esta abordagem ajuda-as a compreender as causas das questões associadas ao seu desenvolvimento bem como a perceber a necessidade de intervenção precoce e tratamento corretivo,” afirmou Maidman. “Aprendi que as crianças reagem muito melhor às tecnologias novas e interessantes do que à figu-

ra autoritária do médico dentista. Os resultados são muito mais consistentes porque a informação é dada da mesma forma em todas as vezes.” A empresa Myofunctional Research Co. (MRC) fornece software de eLearning nas principais plataformas digitais, permitindo uma implementação simples em qualquer clínica. O recurso a estas tecnologias modernas permite a qualquer clínica tornar-se experiente e entendida em tecnologia, destacando-se dos seus concorrentes. A MRC realiza regularmente seminários nos Estados Unidos que proporcionam aos médicos dentários uma experiência prática na aprendizagem das novas técnicas “myofuncionais” para o tratamento de má oclusão, respiração disfuncional e disfunções temporomandibulares assim como na implementação de ferramentas de eLearning em qualquer clínica. Visite [www.myobrace.com](http://www.myobrace.com) para encontrar um seminário perto de si ou saber mais sobre os programas Myobrace para membros e prestadores certificados. [DTI](#)

Traduzido do inglês  
por Manuela Vasconcelos

**Zirkonzahn®**

PARA OS NOSSOS PACIENTES,  
SÓ O MELHOR!



## CHINESES CRIAM ROBOT QUE DÁ CONSULTAS

Uma empresa chinesa criou um robot com inteligência artificial que, de acordo com a companhia, tem a capacidade para fazer diagnósticos. O ‘Doutor Assistente IA’ iniciou recentemente um estágio num hospital da China e em breve deverá começar a dar consultas. O robot criado pela empresa Shenzhen-listed iFlytek, em parceria com a Universidade de Tsinghua, deverá funcionar como um assistente das equipas clínicas e tem a capacidade de ouvir as consultas e produzir relatórios em formato digital. Para além disso, este ‘Doutor Assistente AI’ consegue rever o historial de um paciente e fazer prescrições com base em diagnósticos semelhantes e dados de outros pacientes. Além disso, de acordo com a imprensa internacional, este robot tornou-se já no primeiro robot do mundo a conseguir obter licença para exercer medicina, depois de ter passado os exames de medicina nacionais da China. No entanto, a empresa explica que, apesar de ter voz e conseguir aprender à medida que vai fazendo diagnósticos, ainda não é já que o ‘Doutor Assistente IA’ poderá começar a dar consultas de forma autónoma. Todos os diagnósticos terão que ser aprovados e assinados por um médico.

## ZIRKONZAHN.IMPLANT-PLANNER PROMETE ALARGAR COLABORAÇÃO ENTRE LABORATÓRIO E CONSULTÓRIO

O Zirkonzahn.Implant-Planner, solução que permite planear as restaurações protéticas através do planeamento dos implantes, que alargar “a colaboração entre o laboratório e o consultório”. De acordo com a marca, “com base nos dados digitais do paciente (dados DICOM, digitalizações do modelo e da face, etc.) e tendo em consideração a estrutura óssea, o clínico começa por determinar a posição ideal para o implante (função, anatomia, estética). Ele é orientado passo a passo pelo planeamento do implante, sendo este muito fácil de configurar, sem necessidade de grandes conhecimentos de *software*. Por fim podem-se transmitir os dados do planeamento, de forma muito simples, através da função ‘transferência de dados’, ao laboratório.” Depois disso é possível criar uma matriz de perfuração, da restauração protética, da moldeira individual e o modelo do análogo de laboratório, sendo possível “colocar à disposição do clínico simultaneamente todos os componentes para um implante (immediate loading)”, refere a empresa.

## ORAL-B LANÇA DENTÍFRICO QUE PROMETE “REPARAR O ESMALTE”

A Oral-B lançou uma nova pasta dentífrica que, de acordo com a marca, “trava os primeiros sinais de doenças nas gengivas e repara o esmalte danificado em apenas duas semanas” – a Oral-B Gengivas & Esmalte Repair. De acordo com a Oral-B, “cerca de 80% dos adultos têm alguma doença nas gengivas e quase um terço, entre os 18 e os 35 anos, denotam que o esmalte dos seus dentes está enfraquecido.” A nova pasta de dentes da marca vem, assim,

responder a estes problemas orais. “Os profissionais de saúde oral têm reportado um aumento do número de pacientes com gengivas e esmalte danificados. Oral-B Gengivas & Esmalte Repair oferece uma combinação única de ingredientes com um nível máximo de proteção que retarda os primeiros sinais de envelhecimento das gengivas e do esmalte provados pela alimentação, idade, estilo de vida ou saúde do corpo em geral”, refere Philip Hundeshagen, Especialista Técnico e Científico do Departamento de I+D da Oral-B. Disponível em quatro variedades – Original, Branqueadora, Extra fresca e Limpeza Avançada -, a nova Oral-B Gengivas & Esmalte Repair “revitaliza as gengivas (...) reduzindo em 74% os problemas das gengivas, comparativamente à utilização de um dentífrico comum” e “repara o esmalte (...) tornando os dentes três vezes mais resistentes contra a erosão do que os dentífricos comuns”. A nova pasta dentífrica da Oral-B está disponível em embalagens de 75 ml por um PVP de 3,99 euros.

## ACTEON IBERICA APRESENTA PORTFOLIO NA EXPDENTAL

A Acteon Iberica aproveitou mais uma edição da ExpoDental para dar a conhecer as suas mais recentes apostas, como o equipamento de radiologia X-Mind Trium, um sistema 3D de imagem 3 em 1 que une as funções de Panorâmico, Cone Beam e Ceph. Destaque ainda para o Peizotome Cube, que veio ampliar a gama de produtos da marca para tratamentos endodônticos.

## DENTSPLY SIRONA COMPRA CLEVERDENT

A Dentsply Sirona anunciou a aquisição da Cleverdent, fornecedor britânico de produtos dentários. A Cleverdent é a empresa responsável por produtos como o ClasenUNO, um aspirador oral que integra um espelho. De acordo com a Dentsply Sirona, esta aquisição tem como objetivo “ajudar os profissionais de medicina dentária a oferecer cuidados melhores, mais seguros e mais rápidos”. Stephan Clasen, fundador da Cleverdent, desenvolveu o ClasenUno em colaboração com especialistas em materiais e design, tendo começado a utilizar o equipamento em 1999 na sua própria clínica dentária. Este instrumento vem dar resposta a um dos maiores problemas dos tratamentos dentários, libertando uma das mãos do médico dentista, que passa assim a ter um equipamento ‘2 em 1’. De acordo com a companhia, o ClasenUno não embacia, graças a um fluxo contínuo de ar e oferece sucção em apenas um instrumento, permitindo um “tratamento autónomo nos mais diversos tipos de intervenções dentárias”. A empresa revela ainda que este aspirador permite aspirar substâncias líquidas e sólidas, graças à sua levada performance de sucção, que é também silenciosa. Por outro lado, a empresa sublinha que este instrumento integra uma proteção contra o refluxo, um cone de 16 mm que permite que seja integrado em qualquer sistema de sucção e ainda um material que permite que seja esterilizado a 134 graus centígrados.

**ERRATA MIS Portugal:** Na última edição da revista Saúde Oral, página 32 e 33, onde, por lapso, se lê “Esta decisão vem no seguimento do encerramento em Portugal da empresa que distribuía os produtos MIS” deve ler-se “Esta decisão vem no seguimento da fusão da empresa em Portugal que distribuía os produtos MIS com outra marca.” Pedimos desculpa por qualquer inconveniente.



# JOANA CRISPIM, MESTRE EM PSICOLOGIA CLÍNICA COM PÓS-GRADUAÇÃO EM HIPNOSE CLÍNICA

## “AINDA HÁ MUITOS MITOS À VOLTA DA HIPNOSE”

E se a hipnose clínica conseguisse ajudar os pacientes com fobia da cadeira do dentista? Podia aumentar a ida dos Portugueses ao dentista? Joana Crispim não só acredita que isso é possível, como está a desenvolver um projeto pioneiro de sessões de hipnoterapia para clínicas dentárias.

Texto: Sónia Ramalho

### Como começou o seu interesse pela hipnoterapia?

A hipnose sempre foi uma paixão. A minha área é a Psicologia Clínica e costumo dizer que escolhi o curso de Psicologia pelo meu gosto pela hipnose. Esta ideia de associar a hipnose à medicina dentária surgiu porque algumas clínicas onde dou consulta também são clínicas dentárias.

### E como surgiu o gosto pela hipnose?

Surgiu com o meu avô, que falava com grande paixão sobre a hipnose. Falava das técnicas, do transe, dos tratamentos possíveis com a hipnose. Foi professor universitário e quando se reformou é que se dedicou a esta área.

### E acabou por seguir-lhe os passos?

Sim, mas primeiro entrei para o curso de Psicologia Clínica. Quando já estava a fazer a licenciatura comecei a estudar hipnose no *London College of Clinical Hypnosis*, em Lisboa e continuei para o mestrado. Tenho feito vários *workshops* e estou a terminar uma pós-graduação na Faculdade de Medicina também em hipnose clínica.

### Como a hipnose clínica ajuda os pacientes na medicina dentária e como surgiu esta ligação à saúde oral?

Surgiu no seguimento das consultas que faço em clínicas dentárias. Assim nasceu a ideia de gravar em áudio protocolos de hipnose para que o paciente, quando estiver na cadeira do médico dentista,



### MAIS INFORMAÇÕES

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

possa entrar em transe, dissociar corpo e mente e assim relaxar. Vamos trabalhar maioritariamente as fobias e os medos envolvidos. Mas a hipnose tem vários benefícios para a medicina dentária, por exemplo ajuda na reeducação do condicionamento aprendido anteriormente face aos estímulos: cheiros e sons, na anestesia hipnótica, na diminuição dos sintomas de tremores e sudorese associados aos medos, pode ainda ajudar no controlo da salivação, de hemorragias, e também no pós-operatório.

### O que é a hipnose, o que faz e como se entra num estado de hipnose?

A hipnose é um estado alterado de

consciência. Defendo que qualquer pessoa tem a capacidade para entrar neste estado, isto porque a nossa mente já tem uma capacidade natural de entrar em transe. E o que é o transe? Por exemplo: quando estamos no trânsito ou a caminho de casa e reparamos que já passámos por aquela rotunda e nem nos lembramos, ou já fizemos vários quilómetros e nem nos apercebemos. Ou quando chegamos a casa e parece que o carro se conduziu a si próprio, não nos lembramos do caminho. É o chamado piloto automático. Todos nós temos esta capacidade, não temos? Este fenómeno é um estado de transe. Na hipnose, o que fazemos é induzir o transe de forma artificial, através da nossa voz. Claro que temos algumas técnicas, mas passa por induzir o transe através da voz porque quando colocamos a voz sempre na mesma frequência, a mente do paciente entra no estado de transe através da frequência Alfa. A mente do paciente “desliga” e aí conseguimos aceder ao subconsciente, que é o propósito da hipnose.

### E depois o que se processa? Ou seja, o paciente está na cadeira do médico dentista e a Joana também está na sala?

Com o projeto que estou a desenvolver, a ideia é que eu não esteja na sala e que o paciente esteja a ouvir uma gravação com a minha voz, com *headphones*, porque estamos a trabalhar com a frequência sonora. Para que a mente consiga captar só esta frequência convém que o estímulo auditivo esteja presente no ouvido, com

*headphones*, para que desta forma não se misturem ruídos sonoros como as vozes tanto do médico dentista, como das assistentes.

### **Mas o paciente consegue ouvir o médico dentista?**

Sim. Por exemplo, numa cirurgia convém que o paciente esteja relaxado e que consiga ouvir o mínimo possível o barulho dos instrumentos, o que pode aumentar o nervosismo e a produção de mais glândulas salivares, o que vai atrapalhar o trabalho do médico dentista. E esta é a ideia que estou a desenvolver, que está a ser patenteada, e que quero lançar em breve. Permite a adesão de clínicas dentárias de forma virtual, em que não é necessária a minha deslocação até à clínica em questão. Através de um link que irá ficar disponível no meu site será possível ter acesso a 3 sessões de hipnose, que podem ser feitas antes, durante e depois da cirurgia.

### **Porquê antes, durante e depois e não só durante o tratamento?**

Antes porque convém sempre uma preparação prévia. Qualquer paciente que venha à consulta pela primeira vez vem por iniciativa própria ou recomendação médica, mas existem sempre barreiras psicológicas associadas. A verdade é que ainda há muitos mitos à volta da hipnose.

### **Pode dar exemplos desses mitos?**

Temos pessoas que acham que não se irão lembrar do que se passou numa sessão, outras pensam que poderão dizer coisas que não querem, o que não é verdade. É exatamente como numa conversa, vamos lembrar-nos dos tópicos abordados, mas só das partes mais importantes. O que acontece na hipnose é um estado alterado de consciência, a pessoa está mais focada no estímulo ou na crença que estamos a trabalhar, como por exemplo no caso de fobias. Mais especificamente, na medicina dentária convém realizar uma preparação prévia para dissipar estes mitos.

### **Por norma essas fobias acontecem porquê? Más experiências?**

Por norma sucedem na infância e ficam

recalcadas no subconsciente porque ou a pessoa teve uma má experiência ou porque assistiu na televisão a uma má experiência, ou até porque um amigo foi ao dentista e apareceu com dores e a cara inchada. Neste caso, a criança vai reagir associando que ir ao dentista é uma experiência negativa. Logo aí cria uma barreira psicológica, que poderá traduzir-se na vida adulta como uma fobia que irá variar em grau, dependendo do evento traumático envolvido. Há muitos pacientes que evitam ir ao dentista e que só vão quando realmente já manifestam dor. É essa a experiência que pretendo inverter nos pacientes. Aliando a hipnose à área da medicina dentária é possível desmistificar o sofrimento associado ao dentista.

### **Há uma consulta de hipnose antes, durante e depois do tratamento na clínica dentária?**

Sim, poderá ser necessário uma consulta depois do tratamento, mas deixo ao critério do médico dentista. Por exemplo, se estamos a falar de duas cirurgias convém uma sessão de hipnose antes de qualquer intervenção cirúrgica, outra durante a primeira cirurgia e outra sessão na segunda. Poderá não existir a necessidade de uma terceira sessão, como disse deixo ao critério de cada médico dentista. Ainda assim, esta última sessão poderá amenizar no caso de administração dos fármacos ou antibióticos na pós-cirurgia. A hipnose facilita nos processos de evolução dos tratamentos porque consegue ajudar ao nível da percepção da dor, tanto crónica, como aguda.

### **De que forma?**

No fundo passa por reprogramar a mente inconsciente para que o paciente consiga passar pela dor e dar-lhe outro conceito.

### **Todas as pessoas podem entrar em estado de hipnose?**

Sim, como já disse defendo que todas as pessoas conseguem entrar em estado de hipnose. Só não aconselho a pessoas que estejam sobre estímulos de substâncias psicoativas porque a nível neurológico estão sob o efeito de substâncias químicas que não são próprias do nosso organismo

e já estão a provocar efeitos que se podem tornar alucinogénios. Também não é aconselhável a pessoas com determinadas patologias, nomeadamente diagnosticadas com esquizofrenia.

### **Mas é difícil ao médico dentista avaliar essa situação.**

Exatamente. Daí que no conceito que estou a desenvolver a primeira avaliação poderá ser realizada por mim caso o médico dentista pretenda a minha ajuda. Neste caso é fornecido não só o áudio, como *guidelines*, o meu contacto direto e um chat para que possamos trocar informações. Se necessário desloco-me à clínica para avaliar o paciente.

### **Quando arranca o programa que está a desenvolver?**

No primeiro semestre deste ano. Já tenho algumas clínicas identificadas, no entanto ainda estou em estúdio a desenvolver o projeto. Outro benefício da hipnose remete para o nível do tempo de espera. As pessoas ficam horas de boca aberta enquanto estão deitadas na cadeira do médico dentista e a hipnose ajuda a relaxar todos os músculos, incluindo os músculos da articulação Temporomandibular (ATM). Assim, o paciente consegue estar de boca aberta sem manifestar grande sofrimento. Também ajuda a passar o tempo, ou seja, ocorre uma distorção no tempo, a pessoa está duas horas num tratamento e parece-lhe que esteve apenas 20 min.

### **Tem receio que a hipnose seja desvalorizada como ferramenta terapêutica?**

O *feedback* que tenho recebido não é esse, até porque cada vez mais temos o conceito de trabalhar em equipa multidisciplinar. A nova geração de profissionais de saúde aposta nesta equipa multidisciplinar, no Brasil esta técnica já foi desenvolvida e é bem-sucedida. Há inclusive médicos dentistas a fazer formação na área, mas depois falta-lhes todo o *background* da psicologia que é tão importante na prática da hipnose quer ao nível do diagnóstico, quer nas designadas “surpresas da hipnose”. 🧠

# MEDOS & TRETAS



## RUI PAIVA

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

O panorama socioprofissional do exercício de Medicina Dentária em Portugal continua de rastos e só pode piorar até atingir o inimaginável há duas ou três décadas. Pode nem parecer assim tão mal e atribuir-se tal afirmação a um carácter mais pessimista e derrotista, mas se pararmos um pouco para refletir acerca de múltiplos e pequenos mas significativos episódios chegaremos a essa conclusão incontestável.

A publicidade a serviços de Medicina Dentária perdeu qualquer réstia de vergonha que lhe poderia restar. Não importa o local onde é feita, não importa o seu grau de veracidade, não importa quanto se rebaixa a profissão, não importa quem está por trás. É feita de modo generalizado, tanto pela pequena clínica que aspira a ser grande, como pela grande que receia ter de passar a ser pequena, pelo anónimo Médico Dentista, como pelo conhecido e reputado, pelo simples e honrado prestador de serviços como pelo docente de faculdade, pelo desligado da política como pelo membro daquela organização socioprofissional. Chega-se ao ponto de pagar uma centenas de euros para ser admitido a uma espécie de

concurso onde supostamente se avalia qual a melhor clínica do país (a melhor de entre aquelas que se prestam ao lamentável circo de participar em tal iniciativa. O que se devem rebolar a rir os organizadores e angariadores destes milhares de euros).

Sim, nas redes sociais fala-se disto embora a medo. O medo de represálias de alguma espécie, medo de ser olhado de lado, medo de não conseguir calcular com rigor as consequências. Fora desses meios simplesmente não se fala abertamente dos problemas. Fazem-se congressos atrás de congressos que se tornam não mais que um desfile de vaidades, uma encenação que tudo está bem. E a nossa Ordem, estrutura única que representa os Médicos Dentistas portugueses, o que faz? Alinha nesse marasmo, na hipocrisia de querer apresentar uma situação equilibrada e funcional, no orgulho que lhe impede de clamar aos quatro ventos quão mal está a situação dos Médicos Dentistas, quão difícil é instalar um consultório, quão difícil está conseguir encontrar-se uma colocação numa clínica já existente, quão impossível é sobreviver à custa de convenções e seguradoras desavergonhadas! Exigem-se campanhas públicas fortes e denunciadoras!

A imagem que subsiste junto da população portuguesa não corresponde minimamente à realidade. Continuam a observar-se reações que demonstram não apenas uma profunda ignorância, mas igualmente uma assustadora regressão no modo como a nossa profissão é encarada pela população. O desrespeito e o desprestígio que se manifestam nas tais redes sociais eram previsíveis. Fizemos a cama onde nos temos de deitar...

Há poucas semanas, penso que por ocasião do assinalar-se o Dia

Internacional da Mulher, assisti na televisão a uma reportagem em que uma mãe, feliz mas cansada da vida matreira que a obrigou a requalificar-se como motorista de pesados e como tal a obriga a longos períodos fora de sua casa, revelava orgulhosa que esses sacrifícios os fazia por amor aos seus dois filhos, a mais velha estando a tirar o curso de Medicina Dentária. Mas alguém imagina quantas famílias deste país se esforçam e sacrificam para proporcionar aos seus filhos um curso sem saída profissional? Mas alguém acha sinceramente que se soubessem disso tomariam essa opção?! Neste país desgraçado, o Estado não assume a sua função reguladora no que é importante. Ou seja, regula os Médicos Dentistas quando estes se encontram na selva que é o seu dia-a-dia, mas regular o problema a montante, diminuindo o número de formados, isso não! Blasfémia! Isso seria castrar as escolhas individuais dos candidatos ao Ensino Superior! Tretas! Seria sim diminuir a estatística dos números de vagas no Ensino Superior, seria diminuir a rentabilidade do Estado às custas das faculdades privadas e das famílias portuguesas, seria fazer pior figura perante as OCDE's e comissões europeias que exigem maior percentagem de licenciados em Portugal, pouco lhes importando se em áreas com empregabilidade ou não! Temos um Estado desonesto e temos tido, há demasiado tempo, uma OMD frouxa, fraca, incapaz de atirar a pedra ao charco! As suas opiniões, as suas denúncias, as suas recomendações não devem ser dirigidas aos Médicos Dentistas, mas sim à generalidade da população portuguesa e através desta, ao Estado! Sem medos e sem tretas! 🍷

## '365 DIGITAL DENTISTRY MASTERSHIP PROGRAM' PELA PRIMEIRA VEZ NA EUROPA

O '365 Digital Dentistry Mastership Program' vai realizar-se pela primeira vez na Europa, no Porto. Assim, entre os dias 6 e 8 de abril, a Invictus Dental Academy recebe este programa de formação que pretende ensinar aos profissionais do setor mais sobre as tecnologias hoje disponíveis para o exercício da profissão. Destaque para a presença de Marko Tadros, profissional com interesse em áreas como reabilitação oral completa, estética e implantes dentários, e Hossam Dawa, especialista em Cirurgia Oral.

<https://www.facebook.com/Invictus-Dental-Academy-244445366072126/>

## DENNIS TARNOW, DANIEL BUSER E STEPHEN CHU VÃO ESTAR EM PORTUGAL NO 7º IORC

A sétima edição do IORC – Implantology and Oral Rehabilitation Congress – agendada para 13 e 14 de abril, em Lisboa, vai contar com a presença de algumas personalidades de relevo da medicina dentária mundial. Para já estão confirmadas as presenças de Dennis Tarnow, Daniel Buser e Stephen Chu. O evento inclui ainda o 4th Dennis Tarnow International Alumni & Friends Symposium, o que vai atrair as atenções de participantes internacionais. O evento conta ainda com as presenças de João Caramês, Gil Alcoforado, Stefan Sickl, Helena Francisco, Henning Schliephake, Gary Greenstein, André Chen, Luís Redinha, entre outros. No dia 14 de abril decorre

o curso teórico-prático de Higiene Oral na Implantologia, com vagas limitadas, ministrado por Fátima Bizarra, Henrique Marques, Artur Simões, Rita Gouveia, Susana Castro e Bruna Alves.

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

## II MEETING SOPIO

A Sociedade Portuguesa de Implantologia e Osteointegração organiza no próximo dia 26 de maio, na Alfândega do Porto, o II Meeting SOPIO. Entre os oradores confirmados destaque para as presenças de João Carlos Ramos e Marco Degidi. "Motivados pelo excelente acolhimento do I Meeting SOPIO realizado na cidade de Coimbra, elevamos a nossa ambição e tentamos construir um programa científico aliciante que vá de encontro às expectativas e necessidades formativas daqueles que partilham o interesse pela implantologia e pela osteointegração", refere Jorge Pereira, presidente da Comissão Organizadora.

<http://www.sopio.pt>

## 20 YEARS OF ALL-ON-4® - NOBEL BIOCARE MEETING

Já é conhecida a data da tradicional reunião anual da Nobel Biocare. O Meeting realiza-se este ano nos dias 18 e 19 de maio na Cidade do Futebol, em Oeiras. Sob o mote '20 years of All-on-4®', a reunião deste ano irá contar com as participações de oradores como Paulo Maló, Rubén Davó e Sascha Jovanovic.

<https://www.nobelbiocare.com/content/microsite/pt/pt/nobel-biocare-meeting.html>

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

### IDENTIFICAÇÃO

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

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

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

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

### MODO DE PAGAMENTO

Junto envio cheque/vale do correio n.º \_\_\_\_\_ no valor de \_\_\_\_\_ do Banco/EC \_\_\_\_\_ à ordem da IFE, S.A.

Junto envio comprovativo da transferência bancária Millennium BCP – IBAN: PT 50 0033 0000 00199867531 05 ou do depósito em conta n.º 00199867531 (Agradecemos que envie o comprovativo do pagamento com o cupão para o fax: 210 033 888 ou email: assinaturas@ife.pt)

Assinatura \_\_\_\_\_

Linha de Assinaturas: (+351) 210 033 800

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

SO 119

SAÚDE ORAL

# A MARCA DA SUA CLÍNICA NO CENTRO DAS ATENÇÕES



**DILEN RATANJI**

• Diretor-Geral DentBizz Consulting

A identidade de uma marca é tal e qual a identidade de uma pessoa. O racional para entendê-la é em tudo semelhante à Psicologia. Da mesma forma que as estratégias que são usadas para a sua criação e para permitir a sua sobrevivência são idênticas às que se usam na Sociologia. As CMD têm tido nos últimos anos uma preocupação crescente na criação, desenvolvimento e capitalização das suas marcas nos mercados em que se inserem. Transmitir valores como seriedade, profissionalismo, qualidade, honestidade, humanismo, dedicação ou inovação são cada vez mais valorizados pelos pacientes. O difícil não é criar a marca, é mesmo fazer com que os nossos pacientes tenham essa percepção de valor. Ou seja, o segredo de uma boa marca passa inevitavelmente por uma boa comunicação estratégica ao mercado.

Devemos, então, começar por desconstruir o mito: uma marca não é uma empresa; não é um produto; muito menos um logótipo. Uma marca não se cria, constrói-se, tal e qual a reputação de uma pessoa. E se a reputação de uma pessoa não depende de si, mas do que os outros pensam dela, na marca também isto acontece. Uma marca não é o que ela diz dela própria, mas o que os outros dizem que ela é.

No fundo, é a forma como se apresenta à sociedade (nome), como se veste (*packaging*), como fala (discurso publicitário), como se comporta no meio social (factor de diferenciação), os meios que frequenta (ponto de venda), os valores que segue (missão, visão e valores) e as pessoas com quem se dá (relações públicas e *marketing-mix*) que fazem a sua reputação.

Devemos começar por aceitar que já não são factores críticos de sucesso simplesmente as características do produto ou serviço (o que é), os seus benefícios (o que faz) ou a experiência (os sentimentos que despoleta no paciente), mas sim a sua capacidade de se identificar com as pessoas (quem sou). É este o poder da reputação. É este o poder de uma marca.

Além disto, num mercado saturado que se rege pela teoria do “eu também!”, os pacientes são forçados a procurar qualquer coisa de diferente que os permita escolher os melhores entre a multidão. Pela primeira vez na história, as barreiras da concorrência não são controladas pelas empresas, mas pelos seus pacientes. E o segmento-alvo das CMD, nomeadamente os pacientes, tornaram-se verdadeiramente controladores e, em alguns casos, manipuladores. Estamos cada vez mais nas mãos dos nossos pacientes. É esta a beleza (e dificuldade) de um mercado cada vez mais aberto, liberal e exigente. Isto porque os pacientes não gostam de ser “vendidos” perante a máquina da publicidade. Muito menos na área da medicina dentária. Gostam antes de “comprar” e compram para assumirem uma identidade. Isto significa que a sociedade deixou de estar ao serviço das marcas simplesmente para lhes gerar negócio: as marcas, sim, passam a estar ao serviço da sociedade para que esta decida

se ela vive ou morre. Porque, enquanto o modelo tradicional de marketing empurra (*push*) produtos e serviços para os seus pacientes, o *branding* gera reputação e puxa (*pull*) os pacientes para dentro da sua essência (*brand equity*).

O princípio basilar para a criação de uma reputação de sucesso é ser diferente. Mas não basta. Mais que diferente, uma marca deve ter foco. Tal como o ser humano, uma marca não consegue ser *multitask*, ou seja, fazer várias coisas ao mesmo tempo de forma perfeita. Isto significa que o Ice Tea é incompatível com o café gelado ou que a Chiclets nunca poderia passar a ser, também, uma marca de chocolates.

Assim sendo, torna-se crítico antes de criarmos uma marca, percebermos o seu foco, procurando responder a três questões fundamentais: Quem sou? O que faço? E se aquilo que faço marca a diferença na vida das pessoas? É esta última resposta que vai definir o posicionamento da marca e começar a gerar a sua reputação na sociedade. Uma sociedade coberta de emoções, onde o segredo passa por criar *engagement* com os nossos pacientes.

Concluindo, não é o símbolo que criamos que faz a nossa marca. São os êxitos da mesma que tornam o nosso símbolo notório e credível e que fazem com que o escolhamos para fazer parte nós. E se não há duas pessoas iguais também não há marcas iguais e há sempre espaço para a sua marca se destacar na multidão. Quantas marcas conhece no mercado que são verdadeiramente... marcantes? E a sua marca... é realmente distintiva no mercado? Fica o desafio para esta breve reflexão. ●

O autor escreve de acordo com a antiga ortografia



SAÚDE ORAL 

BRANDED CONTENT

# QUAL É A SUA HISTÓRIA? NÓS CONTAMOS!

SABIA QUE O **BRANDED CONTENT** É

**2X + MEMORÁVEL**

QUE A PUBLICIDADE TRADICIONAL ?

Desperte paixões e envolva os seus  
clientes com histórias únicas.

**SAIBA MAIS:**

[www.saudeoral.pt/branded-content/](http://www.saudeoral.pt/branded-content/)

# ODONTOFOBIA - COMO AFETA A SUA CLÍNICA E COMO A TRATAR?



## VÍTOR BRÁS

- Médico Dentista
- Investigador de NeuroMarketing em Medicina Dentária

Mesmo sendo médico dentista, a grande razão por me ter dedicado ao NeuroMarketing e à psicologia de consumo foi o MEDO. O medo e a ansiedade são os principais entraves à procura de serviços de Medicina Dentária, mesmo quando motivos financeiros são dados como desculpa<sup>1</sup>, culminando numa fama totalmente imerecida para nós médicos dentistas. E se, nesta profissão, temos de ser um híbrido de artista, engenheiro e médico, temos igualmente de ser psicólogos.

Muitos fatores estão diretamente relacionados com a “Odontofobia”, mas isso não é novidade, a literatura científica mais recente sugere uma componente genética e não apenas ambiental<sup>2</sup> para este medo. Assim que entra na clínica, os centros cerebrais de sobrevivência e medo, amígdala, hipocampo e partes do cortex pré-frontal estão ativos. O paciente já se encontra condicionado e atento a todas as pistas negativas do espaço, melhorando ou piorando o seu estado de espírito. Um simples quadro torto ou mancha na parede irá afetar o seu julgamento. A má gestão comportamental destes pacientes afecta não apenas a faturação da clínica, mas mais importante, a percepção que o paciente tem da mesma e dos serviços prestados.

O medo acaba por ser um estimulante negativo ou positivo. Num casino,

o ambiente está desenhado para o medo diminuir a aversão à perda pela possibilidade dos ganhos; por outro lado numa clínica dentária, por muito optimizado que o ambiente seja, o medo aumenta a aversão ao risco<sup>3</sup>. Estes dados implicam que o médico dentista, todo o seu *staff* e clínica se equipem de técnicas e ferramentas que atenuem ao máximo estes comportamentos. Não raras vezes é essa a lacuna que permite que uns consigam fechar consideravelmente mais planos de tratamento que outros colegas.

Tentar controlar um paciente “odontofóbico” é *per se* uma arte. Existem programas informáticos dedicados à gestão da odontofobia<sup>4</sup>, sedação consciente, acupuntura<sup>1,5</sup> e muitas mais técnicas. Uma que gosto de destacar e é relativamente desconhecida e subutilizada é a Hipnose Clínica. As principais vantagens consistem em ser uma técnica não-invasiva<sup>6</sup>, relativamente barata e com potencial de poder ser utilizada desde um simples relaxamento até anestesia completa para cirurgia oral<sup>7</sup>.

E o colega pergunta: terei de andar com um pêndulo a hipnotizar os meus pacientes? Não! E os meus pacientes poderão contar-me segredos que não quero nem deveria saber? Também não! Não se trata de deixarmos os pacientes “firmes e hirtos que nem uma barra de ferro”. Há uma diferença entre Hipnose de Palco e Hipnose Clínica. A Hipnoterapia está academicamente acreditada como uma terapia útil e só não está mais disseminada na Medicina por todos os mitos criados em seu redor e também por falta de conhecimento dos médicos<sup>7</sup>. Em termos de *patient satisfaction*, que é a minha área de foco académico, estudos mostram que cerca de 90% dos pacientes encaram positivamente a hipnose<sup>5</sup> e 75% apresentam níveis de ansiedade significativamente inferiores

relativamente a pacientes não sujeitos a esta terapia.

Joana Crispim, uma hipnoterapeuta com que me cruzei profissionalmente e que tem vindo a colaborar com clínicas dentárias, está em vias de desenvolver formas que permitirão o acesso a hipnoterapia virtualmente em qualquer clínica no Mundo. Nesta edição poderá saber mais sobre as vantagens de utilizar esta abordagem para se diferenciar e acabar com as fobias de quem tem receio da cadeira, numa entrevista dedicada ao assunto. Cada clínica e cada profissional são únicos, cada um comunica como melhor sabe e consegue, mas o fundamental é que se entenda que não estamos sozinhos no Mundo, existem outras terapias que em equipa connosco podem fazer a diferença no conforto e satisfação dos nossos pacientes. 🌟

1. Appukuttan, D. Strategies to manage patients with dental anxiety and dental phobia: literature review. *Clin. Cosmet. Investig. Dent.* 35 (2016). doi:10.2147/CCIDE.S63626
2. Randall, C. L. et al. Toward a genetic understanding of dental fear: evidence of heritability. *Community Dent. Oral Epidemiol.* 45, 66–73 (2017).
3. Lee, C. J. & Andrade, E. B. Fear, excitement, and financial risk-taking. *Cogn. Emot.* 29, 178–187 (2015).
4. M. Tellez et al. Computerized Tool to Manage Dental Anxiety: A Randomized Clinical Trial. *J. Dent. Res.* 94, 174S–180S (2015).
5. Glaesmer, H., Geupel, H. & Haak, R. A controlled trial on the effect of hypnosis on dental anxiety in tooth removal patients. *Patient Educ. Couns.* 98, 1112–1115
6. Seung-Hwan Ong, Sung-Jo Lee, In-Woo Cho, and Jung-Chul Park<sup>2</sup> & \*. Use of hypnosis in dentistry for improving patient satisfaction: as a means of non-pharmaceutical approach. *J Dent Rehabil Appl Sci* 33, 169–177 (2017).
7. Allison, N. Hypnosis in modern dentistry: Challenging misconceptions. *Fac. Dent. J.* 6, 172–175 (2015).

NOITES DA SPEMD



Pontos-chave para o sucesso dos compósitos em dentes anteriores.

10 de abril - Braga



Pedro Samões



O Fluxo Digital VS Analógico na Estética e Reabilitação Oral: como a tecnologia está a mudar os protocolos de tratamento na medicina dentária atual.

17 de abril - Lisboa

Carlos Falcão

Desenvolvimento dentofacial e intercepção da má oclusão na criança - o papel integrado do Odontopediatra e do Terapeuta da fala

19 de abril - Coimbra



Teresa Vale / Ricardo Santos



Terapêutica cirúrgica da patologia quística maxilar: do diagnóstico ao tratamento

15 de maio - Vila Real

Tiago Borges

Periodontologia Interdisciplinar: quando e como pode a periodontologia intervir nos casos complexos

22 de maio - Faro



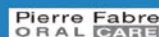
Gonçalo Assis



Reabilitação com facetas: o passo a passo com dicas úteis

24 de maio - Viseu

Cátia Moreno



FORMAÇÃO  
**SPEMD**  
SOCIEDADE PORTUGUESA DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA



Restaurações diretas e indiretas à base de cerâmica - do primeiro ao último passo

21 de abril - Coimbra 

Cristiano Alves

Curso Hands-on de biópsias na cavidade oral  
2 turnos: manhã e tarde



7 de maio - Porto



Dália Lopes / Filipe Coimbra



Restaurações diretas e indiretas à base de cerâmica - do primeiro ao último passo

12 de maio - Lisboa 

Cristiano Alves

**NSK****Oferta Especial Expodental 2018**

a partir de 12 de março até 16 de abril de 2018

**iClave**

LINHA DE AUTOCLAVES



# iClave plus

## Autoclave de classe B com tecnologia de vanguarda

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

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003077****MAIOR SEGURANÇA • MAIOR CAPACIDADE**

Câmara de 18 litros de capacidade com um volume útil equivalente a uma autoclave de 24 litros

O sistema de bandejas especiais permite introduzir um maior número de instrumentos

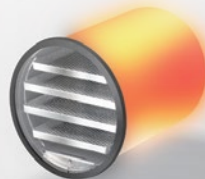


Câmara de cobre



Câmara de aço

Câmara de cobre para uma maior eficácia térmica  
Possui uma condutividade térmica superior al 25% em comparação com as câmaras de aço



**3.399€\***  
7.292€\*



O seu exclusivo sistema de aquecimento do tipo **Calor Adaptativo** permite alcançar uma temperatura uniforme em todo o interior da câmara evitando danificar os instrumentos

**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 · Sr. João Paulo Costa · tlm: 915 66 32 32 · e-mail: costa@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

\* Os preços não incluem IVA • Oferta válida a partir de 12 de março até 16 de abril de 2018 • Oferta limitada ao stock existente