

# O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária



## **Clínica**

Abordagem a uma maxila atrófica em largura e altura, combinada com peri-implantite, com substituição de implantes. Abordagem minimamente invasiva sem sacrificar a estética. Caso clínico com 8 anos de seguimento.

## **Clínica**

Tratamento de hipomineralização incisivo-molar severa (him) recorrendo a anestesia geral



# 350 milhões de pessoas no Mundo são utilizadoras

de alinhadores, aparelhos de contenção, goteiras e protetores bucais



- Elimina 99.99% das bactérias causadoras do mau hálito\*<sup>1-3</sup>
- Ajuda a manter os aparelhos de contenção, alinhadores ou goteiras transparentes <sup>4,5</sup>
- Remove manchas e ajuda a manter a cor original <sup>6,7</sup>



\* Em testes laboratoriais.

Referências: 1. GSK data on file, 2011, MD#024-11. 2. GSK data on file, 2012, MD #012-12. 3. GSK data on file, 2011, MD#040-10. 4. GSK data on file, 2020, Material Compatibility Testing, Fraunhofer Institute. 5. GSK data on file, 2020, Compatibility testing of an aligner material, Fraunhofer Institute. 6. GSK data on file, 2015, CP/MVR/EDCU/09. 7. GSK data on file, 2016, CP/MVR/EDCU/15. Dispositivo Médico. Leia a rotulagem e instruções de utilização. Uso externo. Manter fora do alcance e vista das crianças e de todos os que possam ingerir o produto. Não beber a solução das pastilhas nem usar como elixir dentário. Evitar contacto com olhos e boca. Lavar as mãos depois de tocar no produto. Não usar se sensível aos ingredientes. Se ocorrer irritação, páre de usar e consulte o dentista. Em caso de ingestão acidental, procure imediatamente um médico. As marcas registadas são propriedade de ou licenciadas ao grupo de empresas GSK 2022. Em caso de suspeita de acontecimento adverso contactar o Departamento de Farmacovigilância da GlaxoSmithKline, Telf: +351 21 412 95 00. PM-PT-PLD-21-00026 - 01/22





**Célia Coutinho Alves, DDS, PhD,**  
médica dentista doutorada em  
periodontologia

## PREPARAR O FUTURO

**H**oje escrevo este editorial com ainda mais certeza de que a inteligência se mede pela capacidade de antecipar o futuro. Não de adivinhar os números do Euromilhões, mas de interpretar os sinais e antecipar o caminho que segue um determinado assunto, problema, projeto. Essa antecipação faz-nos poupar muitas horas de trabalho em vão, de sofrimento, ou de retrocessos. E resulta de passar pela vida, não superficialmente, mas com a envolvimento própria dos que aceitam que nela não há nada de garantido ou imutável.

Escrevo numa altura em que os médicos dentistas mais antigos formados em Portugal estão, agora, a atingir a idade da reforma. Numa altura em que a segurança social ainda é sustentável. Os médicos dentistas têm, em si mesmo, e pela natureza empreendedora da sua profissão liberal, a vantagem de serem livres, nos horários e no desempenho. A liberdade sempre traz colada a responsabilidade. No trabalho, como na vida. E dei por mim a pensar, ainda que estando longe da reforma, como a podemos antecipar?

Não antecipo uma segurança social justa ou robusta que nos segure nesses tempos. Não antecipo estabilidade financeira de recursos passivos que nos mantenha. É só olhar para a inflação e volatilidade dos mercados para os antecipar. E então o que esperar? Como preparar esses tempos?

O investimento no aperfeiçoamento das técnicas e dos métodos de trabalho, acompanhando a evolução, mas, ao mesmo tempo, limando e apurando a eficácia entre o tempo que se investe e o resultado que se tira do investimento, é crucial nessa antecipação da reforma. À medida que avançamos no trabalho é esperado que aumentemos a previsibilidade dos resultados, ajustando ao máximo o melhor tratamento ao diagnóstico mais fiel. Só assim conseguiremos ir trabalhando no que nos tornamos especialistas, e orquestrando a equipa que toca os outros instrumentos em que já não podemos investir. Tocar os instrumentos em que nos tornamos *experts*, orquestrando os outros para que a música não deixe de se ouvir.

Estes últimos dias tive de estar mais ausente das consultas. Tinha de estar impreterivelmente noutra sítio, onde só lá a minha razão e o meu

coração serenavam. E percebi que essa gestão de tempo útil, de especialidade, de delegar, de confiar na equipa treinada e motivada é a chave para continuar a servir os pacientes com o dever de fazer sempre o melhor que sabemos e podemos. Assim, ao contrário do que possamos pensar, quanto mais próximos da reforma, mais treinados e atualizados no que nos distingue dos demais, devemos estar. Só assim otimizaremos tempo de trabalho e resultados, deixando algum tempo livre para ir tomando conta dos outros ovos que fomos juntando na nossa cesta. Sim, porque como escreveu recentemente Dr. David Phelps, no *Dentistry Today*: “No one will look after your future like you will”!

Esta reflexão não servirá a todos. Ou, daqui a 20 anos nem sequer terá sentido nenhum, quando a inteligência artificial estiver sentada ao nosso lado a fazer diagnósticos e a perspetivar resultados de tratamentos baseada em algoritmos gerados ao minuto e ordens acionadas por voz. Nessa altura, se calhar, já não transacionamos em dinheiro, mas em *bites* e *likes* e quem tratará de nós e por consequência, dos nossos pacientes, serão robots instruídos artificialmente para o que é o resultado mais comum, não necessariamente para o melhor resultado.

Entretanto, continua a ser verdade que são as relações interpessoais positivas o fator número um no que respeita à manutenção da nossa saúde e aumento da esperança de vida. Por outras palavras, quando o sentido da nossa vida dá sentido à vida de outros e vice-versa. A inteligência artificial poderá antecipar muita coisa, mas nisto, das relações interpessoais terá pouco a dizer, porque mesmo sabendo o que a vida é, nunca a viverá. Votos numa vida bem vivida neste mês em que os cristãos celebram a vitória da vida e da fé! Páscoa Feliz! ■

*Célia Coutinho Alves*

Célia Coutinho Alves, Médica Dentista Especialista em Periodontologia pela OMD, Doutorada em Periodontologia pela Universidade Santiago de Compostela

n. 105 abril 2023

## SUMÁRIO

### EDITORIAL

.....03

### CONVIDADO DO MÊS

OPA, a academia que pretende descomplicar a patologia oral  
.....04

A Ortodontia para além do Alinhamento Dentário: XXXIV  
Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de  
Ortopedia Dento-facial  
.....06

### CRÓNICA

Pimenta na Língua  
.....08

A Síndrome da Deficiência Postural - a importância do  
diagnóstico e tratamento  
*Dra. Ana Paz*  
.....10

A Experiência do Cliente em Medicina Dentária  
*Dr. Orlando Monteiro da Silva*  
.....12

Trabalhar com empatia - Entrevista a Mário Vasco  
*Dra. Mónica Pereira Lourenço*  
.....14

### CLÍNICA

Abordagem a uma maxila atrófica em largura e altura,  
combinada com peri-implantite, com substituição de  
implantes. Abordagem minimamente invasiva sem sacrificar a  
estética. Caso clínico com 8 anos de seguimento  
*Eduardo Anitua DDS, MD, PhD*  
.....16

Tratamento de hipomineralização incisivo-molar severa (him)  
recorrendo a anestesia geral  
*Dra. Ana Raquel Vieira, Dra. Ana Alves*  
.....22

### ANTEVISÃO | CONGRESSO

“O nosso foco é trabalhar fortemente em literacia para  
doentes, tanto de dor orofacial e DTM, como de sono”  
.....24

### ANTEVISÃO | EVENTO

“Queremos quebrar os tabus que existem sobre a  
aprendizagem bi-direcional entre técnicos e médicos  
dentistas”  
.....28

### NOTÍCIAS

.....30

### REPORTAGEM

IDS 2023 volta a reinventar-se com foco no workflow digital e  
na sustentabilidade  
.....versão web

## OPA, A ACADEMIA QUE PRETENDE DESCOMPLICAR A PATOLOGIA ORAL



André Vilela Alves, médico dentista.

O cancro oral é o sexto mais comum no mundo. Contudo, continua a ser diagnosticado em estádios muito avançados, com impacto severo na qualidade de vida dos pacientes, podendo até causar a morte.

O médico dentista é o profissional por eleição no diagnóstico de patologias da cavidade oral e no despiste de lesões potencialmente malignas.

Ao longo do meu trajeto enquanto médico dentista, tenho-me dedicado a esta área e a Oral Pathology Academy (OPA) surge com o objetivo de mudar este paradigma.

A nossa missão consiste em capacitar o médico dentista a identificar e tratar as lesões da cavidade oral, assim como a sinalizar precocemente uma lesão potencialmente maligna.

Este projeto nasce de uma vontade de descomplicar a patologia oral e irá debruçar-se sobre o estudo das patologias mais frequentes em consultório e respetivo tratamento.

O nosso primeiro curso, “Introdução à Patologia Oral Clínica” irá ocorrer nos dias 16 e 17 de junho, em Lisboa.

Este curso é dirigido a médicos dentistas, médicos estomatologistas, médicos de medicina geral e familiar e ainda estudantes destas áreas.

Pretende ser um curso bastante prático e interativo, pelo que as vagas são limitadas.

Convidamos os leitores a iniciar esta viagem da Patologia Oral ou a fazer um *refresh* aos seus conhecimentos.

Para inscrições ou solicitação de informação pode ser utilizado o [oralpathologyacademy@gmail.com](mailto:oralpathologyacademy@gmail.com).

Podem ainda acompanhar-nos nas redes sociais através do Instagram [@oralpathologyacademy](https://www.instagram.com/oralpathologyacademy) ■



# SOMOS BTI ESTE É O NOSSO MUNDO. SEJA BEM VINDO!

STANFORD  
UNIVERSITY

CIÊNCIA E  
EXPERIÊNCIA  
PARTILHADOS CONSIGO

[www.bti-biotechnologyinstitute.com](http://www.bti-biotechnologyinstitute.com)



## A ORTODONTIA PARA ALÉM DO ALINHAMENTO DENTÁRIO: XXXIV REUNIÃO CIENTÍFICA ANUAL DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE ORTOPEDIA DENTO-FACIAL



Joana Godinho, médica dentista e presidente da comissão organizadora da XXXIV Reunião Científica Anual da SPODF.

**N**os próximos dias 4, 5 e 6 de maio vai acontecer a XXXIV Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-facial, em Lisboa.

O tema é a Ortodontia para além do Alinhamento Dentário e o orador do curso pré-reunião, no dia 4 de maio, será Benedict Wilmes.

**Curso Pré-Reunião:** é com grande orgulho e muita expectativa de excelência que se perspetiva o curso pré-reunião, com o tema *Overcoming aligner limitations by using mini-implant borne-sliders and expanders*. O tema não podia ser mais atual e útil para a prática clínica, onde nos deparamos com movimentos bastante complexos que são necessários realizar em alguns pacientes e difíceis de conseguir com qualquer tipo de aparelho ortodôntico.

Os micro-implantes são muito utilizados pelo professor Benedict Wilmes para realizar movimentos complicados de mesialização, distalização e expansão, tendo sido este especialista alemão que desenvolveu o sistema Benefit e o Beneslider. Por esta razão, o curso vai ajudar os médicos dentistas a usar esta técnica cada vez mais popular.

**Programa científico:** O programa científico está muito rico e atual. Algumas temáticas a ser abordadas incluem o tratamento da Classe II e da Classe III, para o qual contamos com os conferencistas Sabine Ruf e Luis Carrière na sexta-feira de manhã, depois da primeira palestra relacionada com a pré-reunião, por Benedict Wilmes. A conferência Bação-Leal será ministrada pela Professora Doutora Maria Cristina Pollmann para nos falar sobre a história da Ortodontia quando ainda havia poucas mulheres nesta profissão.

Haverá um período dedicado ao tema da apneia do sono, quer uma abordagem para o problema nas crianças, quer uma abordagem ao papel dos médicos dentistas numa equipa multidisciplinar, dedicada a esta patologia.

Os alinhadores dentários irão ter grande destaque no congresso, sendo toda a tarde de sábado dedicada a este tema, onde vamos ter um painel de oradores ibéricos com nomes como João Cerejeira, Angel Navarro, Esmeralda Herrero e Jhonny León Valencia.

Durante a tarde de sexta-feira, dia 5 de maio, teremos pela primeira vez a versão ortodôntica das TED talks (Treatment Ethic Dilemmas), com vários conferencistas nacionais. Neste painel, cada orador fará uma conferência rápida sobre um determinado “tema quente”, com o qual já se deparou na

prática clínica. A partir daí abre-se o debate, moderado pela Professora Doutora Susana Noronha e que se espera com elevada participação dos congressistas, pois serão abordados temas que “levamos para casa”, preocupações que nos podem tirar o sono ao final do dia.

**Tema da Reunião:** a Ortodontia para além do alinhamento dentário. Alinhar dentes é o mais fácil e o mais rápido que acontece num tratamento ortodôntico. O tema desta reunião pretende ser algo mais profundo, que nos leve além daquilo que se deteta à primeira vista. Apesar de abrangente, o tema pretende enquadrar os problemas que estão no diagnóstico e planeamento e que se refletem durante o tratamento; como antecipar e resolver situações que surgem após a primeira fase de alinhamento dentário e os limites do tratamento ortodôntico.

A Ortodontia é uma das áreas dentro da Medicina Dentária que implica mais conhecimentos teóricos. Quem gosta desta especialidade tem necessariamente de gostar de estudar, de investigar e de se manter atualizado. Apesar de vermos muitos casos clínicos serem muito bem tratados e apresentados em congressos, não podemos esquecer que temos de nos basear na evidência científica, em tratamentos consistentes e que são reprodutíveis e que funcionam em quase todos os casos clínicos.

**Local da Reunião:** A Reunião irá decorrer no Auditório da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa pelo seu amplo espaço para receber congressistas, mas também pela área exterior onde decorrerá a exposição comercial, os coffee breaks e os almoços de trabalho. Como tem vindo a ser feito desde há algumas edições anteriores, as refeições durante a reunião decorrem no mesmo espaço onde se situam as casas comerciais, evitando-se a deslocação dos congressistas e eventuais atrasos, ao mesmo tempo que se promove mais tempo na exposição comercial e de socialização com todos os colegas presentes.

**Conferencistas:** Teremos um painel vasto e muito interessante de oradores europeus como Luis Carrière, Sabine Ruf, Manuel Nienkemper, e Andreu Puigdollers.

A nível nacional, a conferência Bação-Leal estará a cargo da professora Maria Cristina Pollmann e os debates éticos contarão com um painel de cinco palestrantes portugueses, cujos nomes dispensam apresentações: Jorge Dias Lopes, Eugénio Martins, Sónia Alves, Maria Manuel Brito e Inês Anselmo Assunção.



Teremos ainda presente uma equipa multidisciplinar nacional, especializada no tratamento da apneia do sono, constituída por um médico dentista, um otorrinolaringologista, um cirurgião maxilo-facial e um pneumologista (Pedro Cebola, Cristina Carocha, Pedro Oliveira e Susana Teixeira de Sousa, respetivamente).

No programa científico, os alinhadores marcarão uma forte presença não só no curso pré-reunião, mas em toda a tarde de sábado. Foi nossa intenção dedicar um tempo exclusivo a este tema, pois é uma área muito atual, com muito potencial e de grande interesse, sendo necessária a formação neste tópico.

**Curso para Assistentes de Medicina Dentária:** Além do curso pré-reunião está previsto um curso intitulado "A consulta de Ortodontia: responsabilidade e competências de assistentes de Medicina Dentária", ministrado por uma especialista em Ortodontia e uma psicóloga. Este decorrerá sábado, dia 6 de maio, com incidência em tópicos com o apoio à consulta de Ortodontia, receção a utentes, gestão de tarefas, comunicação aplicada em contexto de saúde, gestão

de conflitos e gestão emocional. Pretende-se contribuir para a formação contínua de assistentes de Medicina Dentária numa área que foi especialmente afetada pela pandemia - a das competências socio-emocionais.

**Apresentações Científicas:** Em relação às apresentações científicas, para além de pósteres nas categorias de investigação científica e caso clínico/revisão narrativa, teremos seis comunicações orais que vão ser apresentadas durante a reunião

**Jantar e Festa no Sunset:** O jantar do congresso será na sexta-feira, dia 5 de maio, na Casa de Desenho, o espaço do antigo bar lisboeta Speak Easy. Situado no Cais da Rocha Conde de Óbidos, chama-se Casa de Desenho pois era um local onde antigamente se desenhavam os grandes navios.

No sábado, depois do congresso, iremos ter uma pequena festa de encerramento, um tempo para descontraí, partilhar momentos e conviver. Iremos aproveitar este momento para sortear um "cabaz ortodôntico", oferecido pelas casas comerciais que nos apoiam, entre os congressistas que estarão presentes nas sessões de sábado à tarde.

**Nota final da presidente da Comissão Organizadora, Joana Godinho:** Estou a encarar o desafio de presidir a comissão organizadora com muito entusiasmo, honra, determinação e responsabilidade, que estimulam o meu empenho e consequentemente me motivam, quando a tarefa exige algum comprometimento da minha vida pessoal. Mas é positivo que nos obriguemos a fazer mais e sobretudo a sair da nossa zona de conforto de vez em quando.

Penso que a chave para o sucesso está em rodear-me de uma boa equipa, na Comissão Organizadora, escolher pessoas com capacidade de trabalho, em quem posso confiar e delegar. Só com trabalho em equipa se consegue montar esta estrutura e tenho de agradecer não só à Comissão Organizadora, mas também às casas comerciais que nos patrocinam e ao presidente da Sociedade, Prof. Doutor Pedro Mariano Pereira, que muito me tem apoiado e ao presidente da comissão científica, Prof. Doutor Afonso Pinhão Ferreira, por toda a ajuda que me tem prestado. ■

<https://spodf.pt/>



**OUÇA O LÍNGUA AFIADA,  
O PODCAST DO O JORNALDENTISTRY  
SOBRE OS TEMAS ATUAIS  
DA MEDICINA DENTÁRIA**

## PIMENTA NA LÍNGUA

### “EM TODAS AS COISAS O SUCESSO DEPENDE DE UMA PREPARAÇÃO PRÉVIA, E SEM TAL PREPARAÇÃO O FALHANÇO É CERTO” CONFÚCIO



Dr. João Pimenta, Académico Honorário da Academia Brasileira de Odontologia.

**C**onfesso que iria fazer uma crónica sobre a classificação da Instituição de ensino onde me licenciiei no QS World University Rankings de 2023, dentro da Universidade do Porto. Mas tenho escrito bastante sobre “algumas misérias”, e apeteceu-me antes falar de sucesso no ensino da Medicina Dentária em Portugal.

Mas é muito triste, para mim, ver que um legado que devia ser continuado, respeitado e melhorado, não está a ser...antes pelo contrário...

E aqui não é o “exagerado” nem o “despudorado” a falar ou a achar...são números cruéis, frios, mas que demonstram que muito trabalho há pela frente.

Quem quiser conhecer esse relatório pode pedir-me para o meu mail [pimenta57@hotmail.com](mailto:pimenta57@hotmail.com).

Ésquito afirmava que “há poucos homens capazes de prestar homenagem ao sucesso de um amigo, sem qualquer inveja”. Pois eu sou um deles.

Por isso resolvi fazer uma entrevista ao Gil Alcoforado, reitor daquilo que nós, médicos dentistas, chamamos “a Egas”. E sim, é uma homenagem que faço...conscientemente...e de uma forma aberta, desinteressada...HONRA AO MÉRITO...

“A Egas” é uma prestigiada instituição de ensino da área da saúde, privada...um exemplo a seguir...

O meu grande amigo Gil Alcoforado é, provavelmente, o colega português com maior prestígio internacional. Conhecido e reconhecido pelas suas altas capacidades técnicas e humanas é o que chamaria “um príncipe” da Medicina Dentária portuguesa.

Por sua indicação, tornei-me membro da Pierre Fauchard Academy e do International College of Dentists, factos que nunca esquecerei, com um sentimento de eterna gratidão. Mas não é por isso que lhe enviei algumas perguntas.

Nas minhas últimas conferências mundiais vários colegas me perguntaram pelos cursos ministrados na “Egas”, tendo verificado que o prestígio desses cursos era muito grande, com um corpo docente de vários países, todos de reconhecidíssimo nível.

Havia algum segredo?...

Todos gostaríamos de saber...por isso coloquei-lhe algumas questões...e respondeu, rapidamente, porque é um GRANDE HOMEM, UM GRANDE HUMANISTA...UM “PRÍNCIPE”

***A Egas Moniz School of Health and Science desde a tua entrada como Reitor foi ganhando um grande prestígio nacional e internacional. Podes dizer-me que transformações foram feitas para que isso acontecesse?***

A grande transformação que se verificou na Egas Moniz School of Health and Science, tal como recentemente foi apelidada, deu-se um ano antes de eu ser contratado, com a eleição da atual Direção, tendo como Presidente o Professor Doutor José João Mendes. O Presidente e a sua Direção, que tiveram de assumir o leme da Egas Moniz por morte súbita do Professor Doutor Martins dos Santos, grande obreiro que muito desenvolveu a Instituição, tiveram um trabalho muito árduo. No entanto, graças a uma visão perfeitamente ímpar, criaram os alicerces para um desenvolvimento não só no ensino, como, e sobretudo, da investigação. Abriam a Egas Moniz ao Mundo, contrataram professores nacionais e estrangeiros que ajudaram a abrir os horizontes e criaram melhores condições aos professores e investigadores residentes. Passaram a existir cursos em línguas estrangeiras e um enorme aumento de contactos com outras universidades que estão cotadas como das melhores do mundo. É bonito olharmos hoje para a curva ascendente de artigos publicados em revistas arbitradas pelos vários investigadores dos vários Ciclos de Estudo que integram o Instituto Universitário, assim como da própria Escola Superior de Saúde Egas Moniz. A minha função tem-se limitado ao desenvolvimento de relações com Universidades de topo e com Investigadores de renome, como seja o Professor Björn Klinge, ex Reitor tanto da Universidade de Karolinska como de Malmö, ambas na Suécia. É ainda hoje Professor de Periodontologia em ambas as Universidades e com a sua notável pedagogia e cientificidade muito nos tem ajudado no desenvolvimento de vários projetos científicos, para além de ser Docente Convidado da Egas Moniz School of Health and Science.

***Na área específica da Medicina Dentária tens cursos internacionais em que alguns dos mais importantes nomes mundiais são convidados para lecionar. Achas que o ensino pós-graduado devia seguir essa via, com a internacionalização, numa clara aposta de economia do saber?***

Há vinte anos, um Médico Dentista que tivesse ambições em desenvolver os seus conhecimentos em Periodontologia e em Implantologia teria que ir ao estrangeiro para colmatar esse desejo. Esteve presente na minha mente desde sempre



Prof. Doutor Gil Alcoforado.





fazer todos os esforços para que isso não tivesse de ser necessário. Nessa ótica, desenvolvi, em conjunto com toda a equipa de Periodontologia de uma universidade pública, o Curso de Especialização de Periodontologia, seguindo os “Guidelines” desenvolvidos pela Federação Europeia de Periodontologia (EFP), na qual também participei como representante português.

Uns anos mais tarde, e com a experiência que adquiri da organização dos “Master Clinician Courses (MCCs)” da EAO (European Association of Osseointegration) e da qual sou elemento do seu “Board”, e a pedido e com a colaboração do Presidente da Direção Egas Moniz, o Professor Doutor José João Mendes, desenvolvemos um curso de Reabilitação Oral com Implantes com 10 módulos e uma Residência Clínica final adicional na Egas Moniz School of Health and Science. Para a realização deste curso, que vai entrar na sua 3ª edição dentro de dias, convidámos precisamente algumas das “Estrelas” que mais se evidenciaram nos referidos MCCs e que se encaixaram nos objetivos delineados para a formação dos colegas que iriam procurar tais cursos. Assim, temos no Curso de Implantologia da Egas Moniz a colaboração dos Professores convidados Björn Klinge (SE), Matteo Chiapasco (ITL) (2 módulos), Marc Quiryren (BEL), Markus Hürzeler (SUI) e Fouad Khoury (ALM), todos eles de renome mundial. Acrescido aos “speakers” internacionais, temos o corpo docente residente com nomes como os Professores Ricardo Alves, João Rua, Pedro Rodrigues, António Lopes, João Gaspar, João Branco e eu próprio, tudo isto com a co-autoria do nosso Presidente da Direção da Egas Moniz School of Health and Science.

**Que diferenças encontre entre o sector público e privado no ensino? Tens mais liberdade de ação no privado?**

Julgo tratar-se de realidades diferentes.

A utilização do orçamento existente, não só é diferente, como a sua administração também é feita de forma diversa. Durante os meus últimos anos de trabalho como professor numa universidade pública, encontrei enormes constrangimentos orçamentais, alguns sem qualquernexo, e que eram impostos pela Reitoria que aparentava não querer reconhecer as especificidades do curso de Medicina Dentária. Na Egas Moniz, não havendo qualquer apoio

estatal, todo o orçamento provém das propinas e das bolsas que os professores conseguem obter de várias e diferentes origens.

Existe um enorme esforço na captação de talentos com potencialidades para a investigação desde muito cedo. Há uma condução desses mesmos talentos para que possam integrar-se em grupos de investigação pluridisciplinares e consigam publicar em revista de alto impacto científico mesmo antes do final do seu curso de Mestrado Integrado ou da sua Licenciatura, dependendo do tipo de curso que frequentam. Foram várias as bolsas ganhas por jovens investigadores, assim como o financiamento de projetos pela FCT para equipas pluripotentes de investigadores, bem como parcerias estabelecidas com o Madan Park e FCT/U. Nova.

**Cinquenta cursos na área da saúde e das ciências...é difícil dirigir uma Instituição desta dimensão?**

Tem de haver uma enorme coordenação e aqui a Equipa Reitoral tem tido um papel fundamental. A colaboração e a comunicação estreita que se estabeleceram com os vários Órgãos Científicos e Pedagógicos, Coordenadores de Ciclos de Estudo, vários e diferentes setores, acabou por ser a melhor estratégia, bem como o empenho e sentido de dever cumprido para com Instituição, acabando por ser a nossa agenda diária de trabalho, cumprindo sinergicamente com a orientação estratégica, plano de atividades e relatório de atividades do Instituto Universitário da Egas Moniz School of Health and Science.

**O segredo está à vista e que sirva de exemplo a algumas mentes “pequeninas”... e por aqui me fico sem mais comentários...porque se os fizesse poderiam chamar-me mais “nomes feios”.**

**Miriam Lewer disse que “tem gente que eu sei que fala mal de mim, mas eu trato disso com a maior normalidade do mundo. Uns chamam de falsidade, eu chamo de maturidade! Na boca de quem não presta, até quem é bom não vale nada”.**

AGORA PENSEM... ■

## BIOLOGICAL DENTISTRY

## A SÍNDROME DA DEFICIÊNCIA POSTURAL - A IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO



Dra. Ana Paz, médica dentista, White Clinic, Lisboa

Faz este mês precisamente 2 anos quando recebi um novo desafio d'O *JornalDentistry* para criarmos uma secção neste jornal onde apresentássemos temas diferentes, dos quais a medicina dentária tradicional não está habituada a ler.

Naquela altura tinha finalizado a minha pós-graduação na Suíça sobre Medicina Dentária Biológica e implantes cerâmicos, e vinha carregada de novidades que quis sempre partilhar com os meus colegas aqui em Portugal.

Foi uma das pós-graduações que maior impacto teve na minha prática clínica. Aprendi que existe uma grande influência e relação entre as doenças sistémicas e problemas na cavidade oral. Mas, sobretudo, aprendi o impacto que pode ter a falta de certos nutrientes no desenvolvimento dessas doenças e como a suplementação pode tratar essas doenças e/ou diminuir a sua sintomatologia.

Nessa pós-graduação ouvi falar pela primeira vez do Prof. Lair Ribeiro, um médico cardiologista e nutrólogo, autor de mais 100 trabalhos científicos publicados em jornais internacionais e 42 livros, sendo 15 deles *best sellers*.

O Prof. Lair Ribeiro é formado em medicina há mais de 50 anos, tendo trabalhado em universidades americanas como Harvard Medical School, Baylor College of Medicine e Thomas Jefferson University. Hoje em dia dedica-se à educação, sendo professor da pós-graduação da Uningá – Centro Universitário Ingá, instituição avaliada pelo MEC, em 2017, como o quarto melhor centro universitário do Brasil.

Foi com o Prof. Lair Ribeiro que aprendi parte do meu conhecimento em Medicina Funcional e com quem tenho a sorte de continuar a aprender.

Como a medicina dentária e a saúde sistémica devem andar sempre de mãos dadas, é importante que exista uma sinergia e maior comunicação entre os médicos e médicos dentistas.

Na pós-graduação direcionada pelo Prof. Lair Ribeiro sobre **Adequação Nutricional e Manutenção da Homeostase | Prevenção e tratamento de Doenças Relacionadas à Idade**, a relação médicos e médicos dentistas é um dos temas abordados.

Em edições anteriores, o tema da inflamação sistémica e da saúde oral já tem vindo a ser abordado. No entanto, a postura é algo muito importante e a nossa cavidade oral apresenta uma grande influência.

Manter a postura adequada dos maxilares e a saúde oral pode contribuir para a saúde geral e potencialmente retardar o processo de envelhecimento de várias maneiras. No entanto, é importante observar que o envelhecimento e as doenças relacionadas com a idade são um processo complexo influenciado por vários fatores, incluindo genética, estilo de vida e fatores ambientais. Aqui estão algumas maneiras pelas quais manter a postura dos maxilares e a saúde oral pode ter um impacto positivo no envelhecimento e prevenção das doenças relacionadas com a idade:

**1. Prevenção de problemas de saúde oral:** a postura adequada dos maxilares pode ajudar a prevenir problemas de saúde oral, como cáries, doenças gengivais e perda de dentes. Essas condições, além de dor, desconforto e dificuldade mastigatória, afetam negativamente a saúde e o bem-estar geral.

**2. Redução do risco de doenças sistémicas:** artigos científicos demonstram que a ausência de saúde oral pode estar ligada a doenças sistémicas, como doenças cardiovasculares, diabetes e infeções respiratórias. Ao manter uma boa higiene oral e correção da postura dos maxilares, estamos potencialmente a reduzir o risco de desenvolver essas doenças, o que pode contribuir para uma vida mais longa e saudável.



**3. Melhoria da estética facial:** A postura adequada dos maxilares pode ajudar a manter o tônus muscular facial e prevenir a flacidez dos tecidos faciais. Isso pode resultar numa aparência mais jovem e potencialmente retardar os sinais visíveis de envelhecimento.

**4. Melhor qualidade do sono:** Manter a postura adequada dos maxilares pode ajudar a prevenir distúrbios do sono, como a apneia do sono, que se caracteriza pela interrupção da respiração durante o sono. A apneia do sono pode levar à má qualidade do sono, fadiga diurna e aumento do risco de vários problemas de saúde. Ao abordar a postura da mandíbula, podemos melhorar potencialmente a qualidade do sono e a saúde geral.

**5. Melhora da digestão:** A postura adequada dos maxilares e a saúde oral podem facilitar uma melhor mastigação e digestão dos alimentos. Isso pode levar a uma melhor absorção de nutrientes, o que é essencial para manter a saúde geral e prevenir doenças relacionadas à idade.

Em conclusão, manter a postura adequada dos maxilares e a saúde oral pode ter vários efeitos positivos na saúde geral e contribuir para retardar o processo de envelhecimento. No entanto, é essencial considerar outros fatores como genética, estilo de vida e fatores ambientais, e até mesmo outras áreas da medicina, pois tal como diz o Prof. Lair Ribeiro: “a especialidade que trata o órgão lesado pode não ser a especialidade que trata a origem do problema”.

Além da posição dos maxilares, existem outros fatores que podem influenciar a nossa postura.

Torna-se de fundamental importância que todos os profissionais de saúde estejam aptos a detetar e a diagnosticar estes problemas que podem chegar a desenvolver o que chamamos Síndrome da Deficiência Postural.

O tratamento passa pela avaliação oftalmológica e pela avaliação da dinâmica mastigatória. Torna-se então de fundamental importância saber quais os fatores ocluso dentários

destabilizantes, quais as hipóteses terapêuticas e quais as características que o aparelho estomatognático deve apresentar para que não seja um desencadeador de interferência proprioceptiva.

O sistema proprioceptivo é uma plataforma fundamental para a adequação funcional de todos os órgãos do sentido.

Dada à grande importância deste sistema, desafio-vos a que se inscrevam na primeira edição do Curso sobre Síndrome da Deficiência Postural, nos próximos dias 10-11 de junho, em São Paulo, que contará com a possibilidade de se poder assistir de forma presencial ou online.

Nesta linha de pensamento vai ser dado relevo a fatores a retificar como mordida cruzada, utilização de *splints* ou barras de contenção ortodôntica, tratamentos dentários iatrogénicos e desgastes seletivos sobre reabilitação extensa sobre implantes ou sobre coroas nos diversos tipos de materiais.

Será também apresentado os métodos corretivos

- 1- através da utilização de aparelho ORCARDO (Ortodontia funcional dos maxilares)
- 2- desgastes seletivos dentários de acordo com as indicações proprioceptivas
- 3- utilização de alinhadores ORCS (oral reprogramming complex system) de acordo com as indicações proprioceptivas.

Aconselho vivamente que se inscrevam. Irá mudar muito positivamente a vossa prática clínica e ajudar muito os vossos pacientes.

**Curso a ser realizado online e presencial nos dias 10 e 11 de junho, apresentado pelos Doutores: Orlando Alves da Silva (oftalmologista), Ricardo Jorge Silva (médico-dentista), Ana Paz (médico-dentista) e Rucenita Queiroz (Psicóloga e Pedagoga).**

**Contacto para a inscrição: WhatsApp +55 11 9 75711854 ■**

**Diretora:**

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

**Publisher:**

Hermínia M. A. Guimarães • herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt

**Consultor técnico:**

Dr. Fernando Arrobas • fernando.arrobas@jornaldentistry.pt

**Jornalistas:**

Marta Quaresma Ferreira • marta.ferreira@medianext.pt

**Colaboradores da edição:**

Dra. Ana Paz, Eduardo Anitua DDS, MD, PhD, Dra. Mónica Lourenço, Dr. Orlando Monteiro da Silva, Dr. João Pimenta, Dra. Ana Raquel Vieira, Dra. Ana Alves

**Publicidade:**

Hermínia M. A. Guimarães • herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt

**Arte, Paginação e Pré-impressão:**

Teresa Rodrigues

**Web:** João Bernardes • webmaster@medianext.pt

**Conselho Científico:** Dr. André Mariz de Almeida, Prof. Dr. António Vasconcelos Tavares, Dr. António Patrício, Dra. Carina Ramos, Prof. Dra. Célia Coutinho Alves, Dr. Carlos Mota, Dr. Dárcio Fonseca, Dr. Eduardo Carreiro da Costa, Dra. Eunice Virginia P. Carrilho, Dr. Fernando Duarte, Dr. Francisco Delille, Dr. João Pimenta, Dr. João Caramês, Dr. José M. Corte Real, Dr. Luís Bouceiro, Dr. Luís Marques, Dr. Luís Passos Ângelo, Dr. Manuel Marques Ferreira, Dr. Manuel Neves, Dr. Miguel Moura Gonçalves, Dr. Miguel Nóbrega, Dr. Raúl Vaz de Carvalho, Dr. Miguel Stanley, Dr. Paulo Miller, Dra. Raquel Zita Gomes e Dr. Nuno Pereira

Esta edição d'O JornalDentistry foi escrita ao abrigo do novo acordo ortográfico

**Crédito Fotografia Capa:** Luís Saraiva

**Editado por:** Media Next Professional Information Lda.

**Gerente:** Pedro Botelho

**Redação, Comercial, Serviços Administrativos e Edição:**

Largo da Lagoa, 7-C - 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

**Tel:** (+351) 214 147 300

**E-mail:** geral@medianext.pt

**Propriedades e direitos:**

A propriedade do título *O JornalDentistry* é de Media Next Professional Information Lda., NIPC 510 551 866. Todos os direitos reservados. A reprodução do conteúdo (total ou parcial) sem permissão escrita do editor é proibida. O editor fará todos os esforços para que o material mantenha fidelidade ao original, não podendo ser responsabilizado por gralhas ou erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados são da inteira responsabilidade dos seus autores, podendo não corresponder necessariamente às opiniões do editor.

**Detentores de 5% ou mais do Capital Social:**

Pedro Lemos e Margarida Bento

**Impressão e acabamento:**

Grafisol - Edições e Papelarias, Lda. - Rua das Maçarocas, Business Center, Abrunheira, 2710-056 Sintra

**Embalamento:** Porenvel - Alfragide, Portugal

**Distribuído por:** CTT Correios de Portugal S.A.

**Depósito Legal n.º:** 368072/13

**Registo na ERC com o n.º** 126 958, de 01/03/2017

**Estatuto editorial:** Disponível em [www.jornaldentistry.pt](http://www.jornaldentistry.pt)

**Serviço de assinantes:** E-mail: [assinantes@medianext.pt](mailto:assinantes@medianext.pt)

Se é médico dentista ou está ligado ao setor da medicina dentária poderá solicitar a sua assinatura gratuita, escrevendo para Serviço de Assinantes, enviando comprovativo de atividade para Largo da Lagoa, 7-C, 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

**Preço de assinatura (11 números) Portugal 75€ Estrangeiro 95€**

**Tiragem:** 5.100 exemplares AUDITADO - Periodicidade mensal (12 edições)

Membro da APCT - Associação Portuguesa de controlo de Tiragem e Circulação

**Tiragem auditada por:**



## A EXPERIÊNCIA DO CLIENTE EM MEDICINA DENTÁRIA

“O objetivo de uma Empresa é criar um cliente que cria clientes.” Shiv Singh



Orlando Monteiro da Silva, Presidente da Associação Nacional dos Profissionais Liberais, Antigo Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

**E**stamos na Era do Cliente.

Mas, por vezes, o termo cliente não é bem aceite pelos profissionais de saúde.

Na prática privada da profissão médico dentária, dominante em Portugal e na maioria dos países onde a profissão está mais desenvolvida, o termo cliente adota-se, desde logo pela capacidade inerente de poder escolher.

O cliente pode também ser utente de um seguro de saúde, do Serviço Nacional de Saúde, por exemplo, ou do cheque dentista. Ou seja, o que utiliza um sistema.

Pode ainda este utente, por vezes com capacidade de escolha como visto, apresentar-se como alguém saudável ou doente. Neste último caso, o termo mais tradicional enquadra esta capacidade de doente e ainda, o da terminologia anglo saxónica, *patients*, pacientes em português. Só que em português e inglês o termo tem duas leituras. A de doente, aquele que apresenta uma patologia, ou que procura inteirar-se do seu estado de saúde, e a de paciente, o que aguarda, espera, de forma virtuosa, sem reclamar. Virtude pouco cultivada nos dias de hoje...

Há ainda quem prefira o termo consumidor, mais vasto no conceito. Mais enquadrado juridicamente por direitos e deveres.

Poderíamos ser ainda mais abrangentes e considerar o termo cidadão, ou seja, aquele que potencialmente pode ver-se no papel de cada uma destas qualidades, cliente, doente, paciente, utente ou consumidor, isoladamente ou em combinação.

Ao nível do conceito que exponho, o termo mais aceite em português dá por cliente e em inglês por *customer*.

Hoje em dia, a economia da prestação de serviços, inclusive de saúde, tem evoluído para uma vertente de experiência, que se refere a todas as interações que um cliente tem com uma organização, uma marca, uma empresa, na prestação de um serviço: a Experiência do Cliente, *Customer Experience*.

### E a prestação de cuidados de saúde oral enquadra-se neste contexto?

Sim. Por várias razões.

#### De que falamos?

Nos conceitos de *Value Based Health Care*, sobre o qual tenho escrito, o cliente está sempre no centro de toda a atenção das organizações.

Como tal, a globalidade do percurso numa organização de cuidados de saúde, consultório, clínica, ou hospital faz parte integrante dessa experiência: desde a pesquisa de um prestador na internet, contacto telefónico, ou marcação online de consulta, tempo de espera, procedimentos clínicos, atendimento, conforto, *follow up*, etc.

Os clientes estão, não apenas à procura do melhor produto ou serviço, mas também de uma “Experiência” que lhe acrescente valor.

Customer Experience é assim a percepção que o cliente tem após qualquer interação com a sua marca ou empresa. Infelizmente, verificamos frequentemente que as organizações que operam no setor da saúde não estão no essencial orientadas para a excelência na Experiência do Cliente.

### E quais são os três pilares fundamentais para se construir uma Experiência de Cliente excepcional?

Na minha opinião, os diversos *players* na área da saúde necessitam de se focar em três aspetos essenciais, se pretendem sobreviver nesta indústria em disrupção:

- 1. Comunicação** entre o cliente, profissionais de saúde e prestadores dos serviços;
- 2. Confiança** de que os melhores recursos humanos estão alocados ao cliente;
- 3. Empatia** na promoção da saúde e personalização de cuidados.

É fundamental que ao longo do percurso, devidamente mapeado do cliente e de quem o acompanha numa organização, exista uma boa comunicação. De recursos humanos capazes de dar resposta às diversas solicitações e que o contacto, a conexão, a empatia, geradores da imprescindível de confiança, estejam presentes.

O atendimento e resposta obtida pelo cliente são “pontos de fricção”, passíveis de melhorias com conceitos inovadores que adicionem valor, qualidade, satisfação, baixando o custo envolvido na prestação de serviços. O contacto do cliente com um serviço de saúde, se efetuado por um gestor de saúde, nas organizações de maior dimensão ou, no caso de um

consultório, por um rececionista ou até assistente dentário, devidamente treinados no processo, permite uma atenção personalizada, desde a marcação de consulta, ao esclarecimento de dúvidas, ou encaminhamento de questões. A vertente digital e as diversas formulações de inteligência artificial aplicáveis são igualmente aspetos essenciais para uma experiência de excelência para o cliente: melhor resposta no tempo certo, através de interação que aumenta a confiança. Para tal, o *feedback* do cliente, sugestões de melhoria e sua divulgação, revelam-se instrumentos fundamentais.

Adotando um paradigma de prestação de cuidados de saúde interdisciplinares e mais personalizados, adaptando terapias às condições hereditárias, sócio económicas e estilos de vida do cliente, integrando os diversos componentes regulatórios, de segurança, normas e processos envolvidos e obedecendo a pressupostos éticos profissionais e *corporate*, a construção da exceção na *Customer Experience* constitui-se nos cuidados centrados no cliente.

É o somatório de todas as interações que o cliente valoriza, em função da sua expectativa, dos resultados clínicos obtidos e de todo o processo percorrido.

Julgo que os médicos dentistas e as suas organizações devem ter em conta que não basta a competência clínica se o tempo de espera, as condições de atendimento, a higiene, o atendimento, a referenciação de entre muitos aspetos não estão alinhados em conformidade.

A Era do Cliente e da Experiência privilegia e valoriza toda a envolvente subjacente à prestação de cuidados de saúde. Ter isso em devida conta permite-nos aumentar o valor social dos nossos serviços e ir ao encontro às diferentes e muito exigentes expectativas dos nossos clientes, o que se revela fundamental para garantir a satisfação e fidelidade dos clientes às clínicas e profissionais de saúde.

### E o que pretendem os clientes da saúde e doença?

Informação, acesso, segurança, proteção, cumprimento de horários, personalização de contactos e resultados clínicos. No geral, maior humanização e personalização na prestação de cuidados.

### E no que respeita aos profissionais de saúde?

A excelência na Experiência do Cliente passa também pela valorização organizacional das equipas envolvidas, em particular profissionais de saúde. São frequentemente mal pagos, assoberbados por tarefas de baixa diferenciação, retirando tempo e foco para a atenção ao cliente.

Um grande desafio para os profissionais e organizações. ■

**Bibliografia recomendada:** Eliana L. Medeiros. Welcome to the Experience Economy An Introduction to Customer Experience; Creation of a Patient-Centered Journey Map to Improve the Patient Experience: A Mixed Methods Approach; Steven Van Belleghem, How Customer Experience is changing the healthcare industry; What Putting Patients First Really Looks Like; Lindsey M. Philpot, PhD, MPH; Bushra A. Khokhar, MS; Meredith A. DeZutter, BFA; Conor G. Loftus, MD; Heidi I. Stehr, MBA; Priya Ramar, MPH; Lukas P. Madson, MA; and Jon O. Ebbert, MD, MSc. How to Create a Five-Star Patient Experience Mayo Clinic: Creation of a Patient-Centered Journey Map to Improve the Patient Experience: A Mixed Methods Approach; Health Care Services Fanatics Cleveland.



Recupere toda a beleza  
de um sorriso, num dia,  
com o conceito de  
tratamento All-on-4®

Mais de 250,000 pacientes  
tratados com sucesso.

Prótese dentária de arcada  
completa fixa em quatro  
implantes

[nobelbiocare.com/pt-pt/conceito-de-tratamento-all-on-4](https://nobelbiocare.com/pt-pt/conceito-de-tratamento-all-on-4)  
\*Nobel Biocare (informação em ficheiro)



Visite a nossa página e  
conheça todas as formações no  
conceito de tratamento All-on-4  
que temos disponíveis para si





## THE CUSTOMER EXPERIENCE IN DENTISTRY

“The goal of a company is to create a customer that creates customers.”. Shiv Singh



Orlando Monteiro da Silva, President of the National Association of Liberal Professionals. Former President of the Portuguese Dental Association.

**W**e are in the Age of the Customer. But sometimes the term client is not well accepted by health professionals.

In the private practice of the dental profession, dominant in Portugal and in most countries where the profession is more developed, the term client is adopted, from the outset for the inherent ability to choose.

The client may also be a user of health insurance or the National Health Service or, for example, the dental check. In another words, the one who uses a system.

This user, sometimes with the ability of choosing as seen before, can also present himself as someone healthy or sick. In the latter case, the more traditional term frames this capacity of patient and that of Anglo-Saxon terminology, patients, ‘pacientes’ in Portuguese.

But in Portuguese and English the term has two readings. That of a patient, one who presents a pathology, or who seeks to know his state of health, and that of a patient, who waits, waits, virtuously, without complaint. Virtue little cultivated these days...

There are still those who prefer the term consumer, broader in concept. More legally framed by rights and duties.

We could be even more comprehensive and consider the term citizen, that is, one that can potentially be seen in the role of each of these qualities, client, patient, patient, user or consumer, alone or in combination.

At the level of the concept I explain, the most accepted term in Portuguese gives per ‘cliente’ and in English per customer.

Nowadays, the economy of service delivery, including healthcare, has evolved into an experience aspect, which refers to all the interactions that a customer has with an organization, a brand, a company, in the provision of a service: the Customer Experience.

### And does oral health care fall into this context?

Yes. For several reasons.

### What are we talking about?

In the concepts of Value Based Health Care, which I have written about, the client is always at the center of all the attention of organizations.

As such, the totality of the journey in a health care organization, office, clinic, or hospital is an integral part of this experience: from the search of a provider on the internet, telephone contact, or online appointment scheduling, waiting time, clinical procedures, attendance, comfort, follow up, etc.

Customers are not only looking for the best product or service, but also for an “Experience” that adds value to it.

Customer Experience is thus the perception that the customer has after any interaction with your brand or company. Unfortunately, we often find that organizations operating in the healthcare industry are not essentially focused on excellence in Customer Experience.

### What are the three fundamental pillars for building an exceptional Customer Experience?

In my opinion, the various players in healthcare need to focus on three essential aspects if they want to survive in this disrupted industry:

1. **Communication** between the client, health professionals and service providers;
2. **Confidence** that the best human resources are allocated to the client;
3. **Empathy** in health promotion and personalization of care.

It is essential that, along the properly mapped way of the client, and those who accompany him in an organization, there is good communication. Human resources capable of responding to the various requests and that contact, connection, empathy, generators of the indispensable trust, are present.

The service and response obtained by the customer are “points of friction”, subject to improvements with innovative concepts that add value, quality, satisfaction, lowering the cost involved in the provision of services.

The client’s contact with a health service, if made by a

health manager, in larger organizations or, in the case of an office, by a receptionist or even dental assistant, duly trained in the process, allows a personalized attention, from the appointment to the clarification of doubts, or referral of questions.

The digital aspect and the various formulations of artificial intelligence applicable are also essential aspects for an experience of excellence for the customer: better response at the right time, through interaction that increases trust. To this end, customer feedback, suggestions for improvement and its dissemination prove to be fundamental instruments.

Adopting a paradigm of interdisciplinary and more personalized health care delivery, adapting therapies to the hereditary, socio-economic and lifestyle conditions of the client, integrating the various regulatory components, safety, standards and processes involved and obeying professional and corporate ethical assumptions, the construction of exceptionalism in the Customer Experience is constituted in customer-centered care.

It is the sum of all the interactions that the client values, according to his expectation, the clinical results obtained and the entire process traveled.

I believe that dentists and their organizations should take into account that clinical competence is not enough if waiting time, conditions of care, hygiene, care, referral of many aspects are not aligned accordingly.

The Age of Customer and Experience privileges and values the entire environment underlying the provision of health care. Taking this into due account allows us to increase the social value of our services and meet the different and very demanding expectations of our customers, which is fundamental to ensure customer satisfaction and loyalty to clinics and health professionals.

### And what do health and disease clients want?

Information, access, security, protection, compliance with schedules, personalization of contacts and clinical results. Overall, greater humanization and personalization in the provision of care.

### What about health professionals?

Excellence in Customer Experience also involves the organizational appreciation of the teams involved, particularly health professionals. They are often underpaid, overwhelmed by low-differentiation tasks, taking time and focus away from customer service.

A great challenge for professionals and organizations. ■

References: Eliana L. Medeiros. Welcome to the Experience Economy An Introduction to Customer Experience; Creation of a Patient-Centered Journey Map to Improve the Patient Experience: A Mixed Methods Approach; Steven Van Belleghem, How Customer Experience is changing the healthcare industry; What Putting Patients First Really Looks Like; Lindsey M. Philpot, PhD, MPH; Bushra A. Khokhar, MS; Meredith A. DeZutter, BFA; Conor G. Loftus, MD; Heidi I. Stehr, MBA; Priya Ramar, MPH; Lukas P. Madson, MA; and Jon O. Ebbert, MD, MSc. How to Create a Five-Star Patient Experience Mayo Clinic: Creation of a Patient-Centered Journey Map to Improve the Patient Experience: A Mixed Methods Approach; Health Care Services Fanatics Cleveland.



# LÍNGUA AFIADA

## PODCAST

**OUÇA O LÍNGUA AFIADA,  
O PODCAST DO *O JORNALDENTISTRY*  
SOBRE OS TEMAS ATUAIS DA MEDICINA DENTÁRIA**





Mónica Pereira Lourenço.

## TRABALHAR COM EMPATIA - ENTREVISTA A MÁRIO VASCO

**P**ara muitos, uma folha em branco é muito assustadora. Para outros é entusiasmante e libertadora.

Fui conversar com o Mário Vasco, Quiroprata Oriental & Terapeuta Ayurveda, que é uma daquelas pessoas com pouco medo do desconhecido. Trabalhou em Hotéis e Spas, mas também no mais variado tipo de coisas. Malabarista, artista, dançarino, entre outros artifícios dos quais nem consegui tomar nota, o Mário é um exemplo de que a versatilidade pode ser uma forma perfeitamente viável de nos focarmos num caminho. Após diferentes experiências de doença, particularmente com Disfunção Temporomandibular, transformou a dor em terapia e conhecimento, que aplica enquanto terapeuta, no cuidado ao outro. Após uma experiência na Índia, abriu a mente a terapias orientais, aplicando várias técnicas de Quiropraxia, Massagem Terapêutica, Medicina Ayurveda, Drenagem Linfática Manual, Correção de Postura, entre outras.

Conheci o Mário num jantar, ficámos a falar por longas horas. Apenas sei que olhou para mim e, a mais de 2 metros de distância, percebeu que tinha o lado esquerdo do corpo completamente em compressão. Viemos a perceber que estava relacionado com a minha má postura enquanto médica dentista e falta de alongamentos para colocar esses músculos novamente em extensão. Mais do que focar nas técnicas e terapias que tão bem domina, o seu conhecimento de inteligência emocional fascinou-me e penso que podemos melhorar enquanto cuidadores, cuidando de nós primeiro, aplicando as suas diversas aprendizagens e técnicas.

Fui ao seu gabinete nas Caldas da Rainha para recolher alguma da sua sabedoria.

**Como podemos gerir o nosso bem-estar? Como fazer a digestão de um dia de trabalho e entre utentes?**

A inteligência emocional é a chave disso. É importante conseguir relaxar e abstrair dos pacientes. Às vezes temos só 1 minuto entre os atendimentos, só dá para beber água e voltar. É difícil, pois estamos em modo “mecânico”. Como observares-te a ti mesma enquanto estás a observar os outros?

No dia a dia o médico dentista está sempre sentado. Ocorrem encurtamentos musculares do lado que sofre pressão, é muito importante recorrer a exercícios de relaxamento.

**Pois... tens de estar a ser médico de alguém enquanto és médico de ti próprio.**

Isso mesmo! E é necessário avaliar, rever e reconduzir as próprias emoções. Senão andamos sempre em oscilações.

É como subir e descer escadas constantemente ao longo do dia. Cansa muito. É preciso processar, aprender a meditar, desfrutar de algumas leituras. Para quem está a começar nesta área da inteligência emocional, recomendo Daniel Goleman. Recomendo o primeiro livro feito com o Dalai Lama, mas ele tem muitos mais, sobre foco, sobre liderança. A partir do momento em que não te conheces bem a ti é mais difícil lidar com os outros. Tens de lidar bem contigo mesma para lidar com o mundo cá fora. Sabemos que a vida pessoal, como as relações interpessoais, as coisas que devias ter feito e não fizeste e acumulas, tudo isso fica a moer ao longo do dia. Depois, a isto tens de somar o teu trabalho porque és uma pessoa na mesma, mesmo quando estás a assumir o teu “eu” profissional. Tens a tua relação com namorado/namorada, com filhos, quando se tem filhos, tens de ser mãe ou pai. Como se consegue separar isto daquilo que é o terapeuta, o profissional? Da Mónica ou do Mário? Conseguir oscilar entre o “eu” profissional e pessoal sem que isso seja um conflito, sem muita tensão, é um desafio.

É preciso moderar o desejo e a aversão. Por vezes pensamos “não aguento, quero sair daqui”. Num desses dias basta veres uma pessoa para ficares de rastos. Ou então nem chegou uma pessoa e já estás farto, queres sair do consultório. Não conseguiste digerir o dia anterior, talvez até a semana anterior. Vais juntando experiências, e aí até a tua mente, a capacidade intelectual vai ficar obstruída, a nível emocional não consegues sair do estado de stress e melancolia. Vais ter dificuldade em lidar com o presente, vais estar depressiva em relação ao que aconteceu ontem, em relação ao passado e, quando pensas no futuro, no próximo utente, vais sentir ansiedade.

**É mesmo isso que sinto. O que pensará o utente? E eu já estou atrasada. A secretária vai sofrer pressão dos utentes, o diretor da clínica vai ficar irritado comigo... Tudo isso passa na minha cabeça.**

E o que podes fazer? Nada. Se fores muito exigente contigo, vais sucumbir à tua própria pressão. É preciso gerir expectativas, tuas e dos outros.

Surgem mais erros quando estamos em stress, porque temos expectativas - as nossas e as dos outros - todas sobre nós. Há que saber observar a situação de fora: neste momento eu não consigo acalmar-me, estou ansiosa e a pensar no próximo utente, o que posso fazer? Tu só podes focar na pessoa que tens à tua frente, uma coisa de cada vez. Tens de pensar que quem é bom, vai-se atrasar, porque quer



Mário Vasco.

fazer bem. E se é bom, os outros vão esperar. Está tudo bem e é assim que funciona. Se não quiserem, podem ir embora. Por vezes acontece. É raro alguém ter de sair e não esperar pela consulta, e, quando isso acontece, também existiu má comunicação da sua parte. Se o paciente tem dificuldade naquela marcação, é só dizer que não pode ficar muito tempo e arranjamos outro dia melhor. Os utentes vão ter de ter paciência, e tu vais tentar acalmar-te, sabendo que eles devem ter paciência. Não podes carregar o peso todo apenas nas tuas costas.

Estamos o dia focados nos outros. A partir do último atendimento, temos de saber virar esse foco, essa atenção, para nós. Conseguir respirar, talvez dar uma caminhada antes de ir para casa para digerir o dia de trabalho. Senão andamos sempre a correr e a pensar “devia estar a fazer isto ou a fazer aquilo”. Até porque quando chegamos a casa temos novamente de focar a atenção nos outros.

Tens de ir caminhar, porque se não fores, sabes que te vais cobrar isso. Não consegues estar uma hora, vais meia. Isso também vai afetar depois o teu *mindset* no trabalho. Não vale a pena correr e errar, vou fazer no meu passo.

O problema, muitas vezes, é que para o trabalho temos tempo, mas para o resto vamos dar desculpas. Para cuidar de mim já dou desculpas. Não posso falhar na minha profissão, mas comigo vou falhar. E aí, vais falhar pelo cansaço. É preciso equilíbrio, e o equilíbrio, muitas vezes, implica oscilações.

**Muito verdade isso. Acho que os médicos dentistas são, por si, bastante minuciosos e perfeccionistas.**

Não vamos ser perfeitos. É preciso viver com o erro.

O tempo e a experiência ajudam, mas há sempre condicionantes: os dentes são diferentes, a pessoa mexeu-se, as coisas acontecem. É preciso recalibrar, resignificar as crenças de como deves ser, de como os outros querem que sejas.

Devemos aprender por gosto, senão se queremos ser perfeitos nunca vamos estar satisfeitos. Podemos ser os melhores do mundo e viver angustiados na mesma e, provavelmente, vamos transportar isso também para nossa casa. Vamos querer ter a casa imaculada, não vamos desfrutar. Vamos anular a nossa humanidade, vamos ser mecânicos. Errar faz parte de ser humano.

Antes eu acreditava que tinha de ter sempre tudo na ponta da língua, todos os detalhes sobre todos os músculos, sempre que chegava uma pessoa às minhas mãos.

A maior segurança está na pessoa confiar em mim, está em conseguir ter empatia desde o momento em que me vê, está em eu conseguir ouvir a pessoa, olhar para ela, e fazer diagnósticos precisos. É preciso ter atenção e coração no que estamos a fazer. Não é desligar o cérebro, mas é ter empatia. O nosso foco é a pessoa. É preciso tranquilidade e calma.

E depois, quanto mais fazes mais confiança ganhas também.

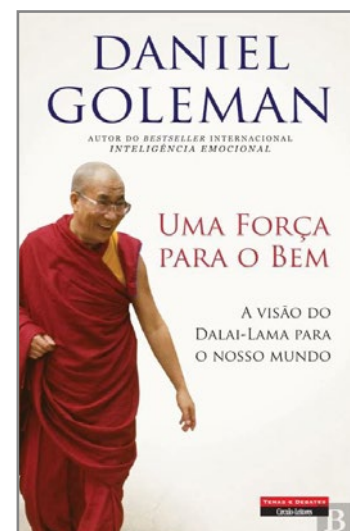
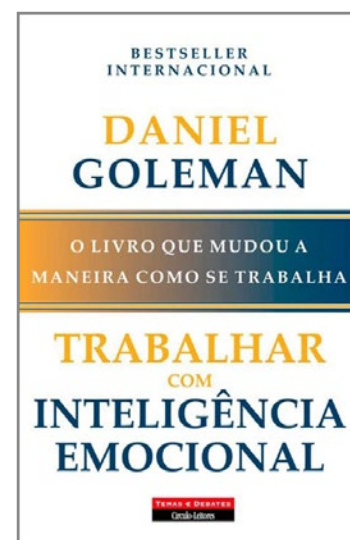
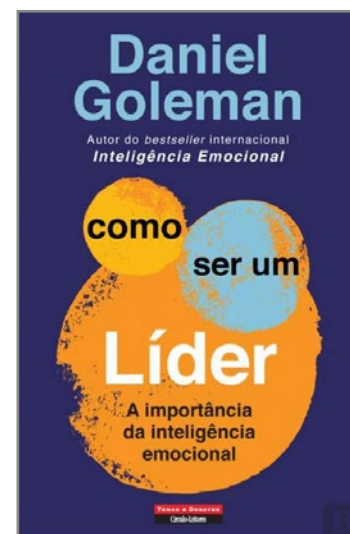
**Faz muito sentido...A parte da confiança na relação médico doente é mais importante do que fazer algo tecnicamente perfeito. Às vezes esse lado do cuidado, da emoção, cura tanto ou mais que o tratamento em si.**

Eu vou-te dar um exemplo. Tive um problema grave na ATM, tive de fazer uma intervenção cirúrgica. Fui a vários especialistas, mas muitos utilizavam grandes nomes e chavões apenas para mostrar aquilo que sabiam e não tratavam o meu problema. Este evento motivou-me a simplificar o discurso nas minhas consultas e também procurei conhecimento sobre isto. Hoje em dia, recebo todos os dias pessoas com problemas de ATM. Fui buscar as minhas dificuldades e transformei em algo benéfico. Foram mais de seis anos sem conseguir abrir muito a boca, com um desvio para o lado esquerdo, que ninguém via mas eu notava. Ainda hoje ficaram consequências desses tempos, falo com a boca muito fechada, possivelmente devido a essa memória muscular.

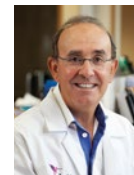
**Tu aqui tens muitas coisas no teu gabinete que escolheste de propósito? Achas que podemos usar isto nas clínicas?**

Sim, podem ser usados difusores, com lavanda, por exemplo. Eu coloco óleos essenciais nas toalhas, nas cadeiras, o que transporta as pessoas para um lugar diferente. Eu, por exemplo, tenho a marquesa aquecida. Só isso dá uma sensação de acolhimento. O cheiro hospitalar nas clínicas pode logo causar medo. É possível tornar o espaço acolhedor sem que deixe de ser um consultório. Tudo o que é muito técnico é desprovido de sentido e pensar os espaços não é só importante para quem vem, mas para pessoas que estão lá todos os dias. ■

Contacto: [mario.jigh@gmail.com](mailto:mario.jigh@gmail.com)







Eduardo Anitua DDS, MD, PhD

## ABORDAGEM A UMA MAXILA ATRÓFICA EM LARGURA E ALTURA, COMBINADA COM PERI-IMPLANTITE, COM SUBSTITUIÇÃO DE IMPLANTES. ABORDAGEM MINIMAMENTE INVASIVA SEM SACRIFICAR A ESTÉTICA. CASO CLÍNICO COM 8 ANOS DE SEGUIMENTO



Figs. 1 e 2. imagens intra-oris do paciente mostrando o tecido mole do arco superior que parece indicar atrofia horizontal e a barra sobre os implantes inferiores com supuração evidente.



Fig. 3. radiografia inicial mostrando o estado dos implantes com perda óssea da crista e atrofia evidente no sentido vertical, tanto na maxila superior como na mandíbula posterior, bem como má distribuição biomecânica.

### Introdução

Na maioria dos casos, a perda prolongada dos dentes leva à reabsorção do osso alveolar, tanto em largura como em altura, resultando em atrofia óssea que requer enxerto ósseo ou reconstrução através da regeneração óssea guiada, razão pela qual muitos pacientes renunciam ao tratamento com implantes dentários devido à complexidade dos procedimentos<sup>1-3</sup>. Hoje em dia, graças aos avanços nos implantes e próteses, bem como nos diferentes procedimentos cirúrgicos de inserção de implantes, podemos oferecer aos pacientes técnicas minimamente invasivas, tais como implantes curtos, estreitos e recentemente extra-curto e ultra-curto que, juntamente com técnicas, como a elevação do seio crestal, nos permitem resolver casos de elevada reabsorção óssea de uma forma minimamente invasiva<sup>4-9</sup>. Além disso, graças a procedimentos cada vez menos invasivos, podemos oferecer aos nossos pacientes uma substituição de implantes falhados ou implantes afetados por graves infeções peri-implantares por outros, no mesmo procedimento, e por vezes no mesmo local de explante, tornando a cirurgia simples, o que até à utilização de extratores atraumáticos de implantes descritos pelo nosso grupo de estudo gerava graves defeitos ao remover implantes por perfuração ou trepanação<sup>10-14</sup>. Existem casos altamente complexos em que todos estes fatores podem ocorrer no mesmo paciente, como o caso abaixo indicado, onde existe uma congruência de atrofia óssea grave que afeta todo o maxilar superior, deixando um volume ósseo residual mínimo tanto na largura como na altura, e também a presença de implantes com peri-implantite na mandíbula. Estes casos requerem um

plano de tratamento detalhado que analise as técnicas mais adequadas para cada uma das situações e dos implantes, uma vez que o mesmo paciente pode ter circunstâncias diversas nas diferentes áreas a reabilitar, exigindo uma compreensão final do caso como um todo, permitindo-nos alcançar a recuperação da estética e da função com a menor morbidade para o paciente.

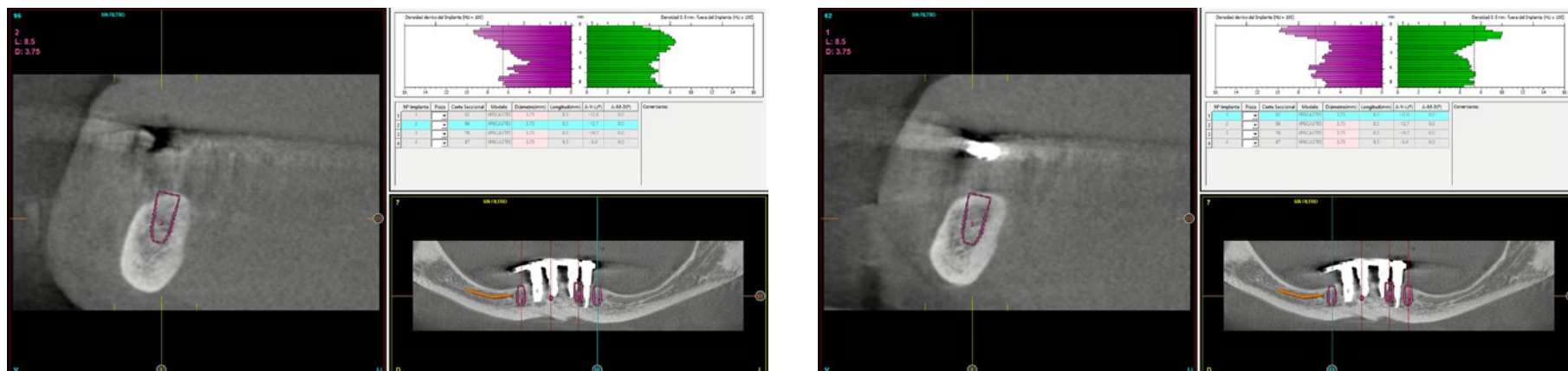
### Caso clínico

Apresentamos o caso de uma paciente feminina de 70 anos de idade que vem à clínica pedir tratamento para a arcada inferior, onde tem tido implantes que suportam uma sobredentadura há vários anos, e que atualmente tem dores, supuração e infeções recorrentes na área. Também comentou que na arcada superior lhe tinham sido recomendadas várias técnicas regenerativas com enxertos em bloco obtidos de outros locais e que, por medo dos procedimentos, não os tinha realizado, estando a usar uma prótese removível há vários anos. O exame clínico revelou uma barra com implantes com supuração espontânea e inflamação dos tecidos gengivais circundantes. O maxilar superior parece mostrar uma atrofia horizontal significativa de acordo com o estado dos tecidos moles (Figuras 1 e 2). Na radiografia inicial podemos observar uma perda óssea crestal e uma grande atrofia vertical, tanto na maxila como nas áreas posteriores da mandíbula, onde não existem implantes (figura 3).

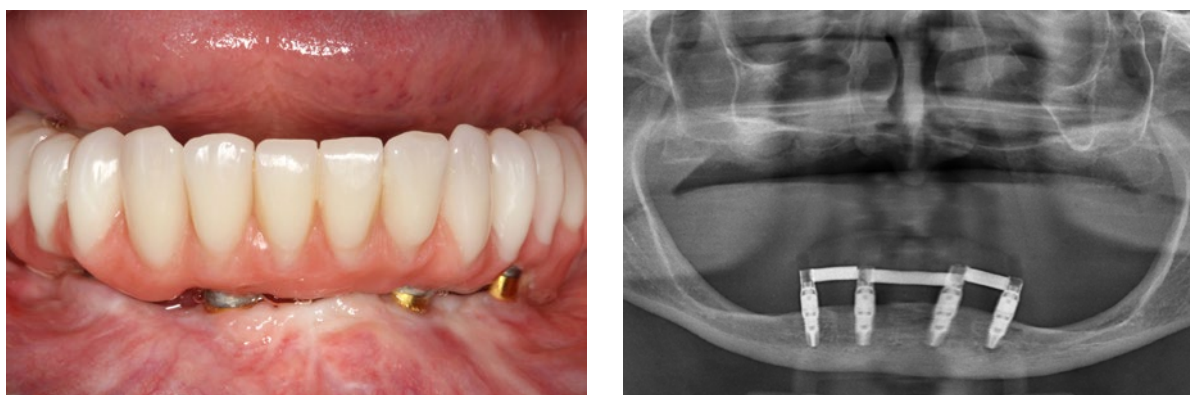
É realizado um CBCT para o planeamento e podemos ver como é possível inserir 4 implantes em locais diferentes,

incluindo dois implantes distais aos já presentes, reduzindo assim a saliência da prótese (figuras 4 e 5). A inserção dos quatro implantes mandibulares com as explantações é realizada na mesma cirurgia. Os implantes mandibulares são colocados com um bom torque de inserção (todos acima de 25 Ncm) para que a carga imediata dos implantes possa prosseguir. A prótese de carga imediata é feita com barras articuladas, em múltiplos transeptais (multi-im), aparafusadas, em poucas horas após a cirurgia, e o paciente pode ter uma prótese fixa, que progressivamente molda a oclusão a partir deste ponto. Com esta mudança significativa, para além de controlar a infeção produzida pelos implantes com peri-implantite, conseguimos um maior conforto mastigatório (figuras 6 e 7).

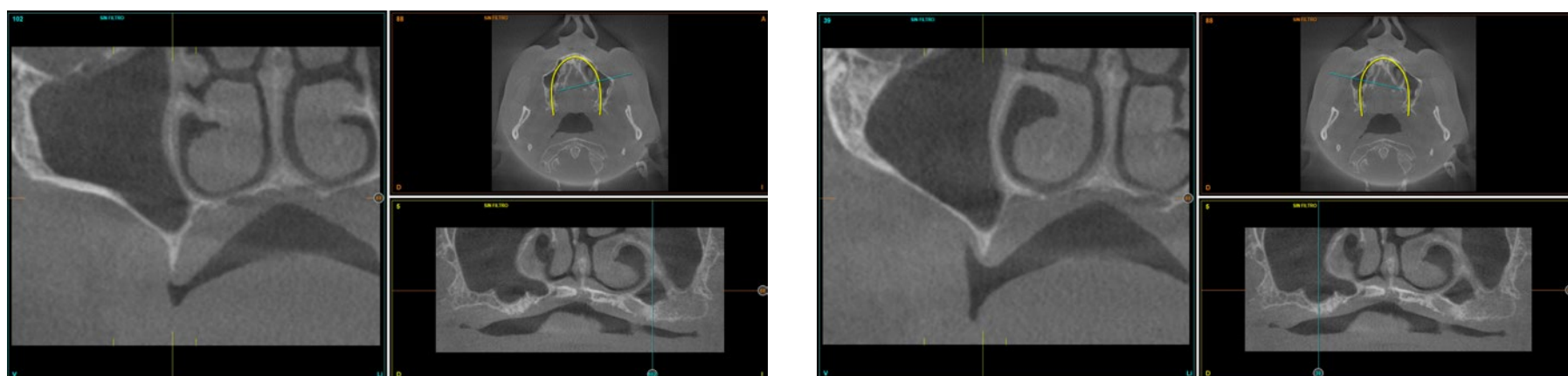
Uma vez resolvido o problema da mandíbula, passamos à abordagem da maxila superior. Nas secções de planeamento podemos observar uma grande quantidade de atrofia óssea, tanto vertical como horizontal, com áreas com um “fio de navalha”, tais como as áreas mais distais do primeiro e segundo quadrantes (figuras 8 e 9). Assim, estão planeados dois levantamentos sinusais (bilaterais), utilizando uma abordagem lateral, como primeira fase cirúrgica, deixando uma segunda fase após a integração dos enxertos para a colocação dos implantes. Após cinco meses, com os enxertos consolidados, podemos ver nas imagens do novo planeamento áreas de feixe cónico com atrofia óssea eminentemente vertical, tais como a área da pré-maxila (figuras 10 e 11). Nesta área, a inserção de implantes extra-curto é planeada diretamente (figura 12).



Figuras 4 e 5. Planeamento de mais dois implantes distais, que eliminam o extremo livre que anteriormente era gerado com os implantes muito concentrados na área anterior da mandíbula.



Figs. 6 e 7. Imagens da prótese imediatamente carregada após o explante dos implantes e colocação de novos implantes na mesma fase cirúrgica.



Figs. 8 e 9. Imagens de planeamento de ambos os setores posteriores maxilares, mostrando uma grande atrofia vertical e horizontal, para a qual estão planeados dois levantamentos sinusais por abordagem lateral.

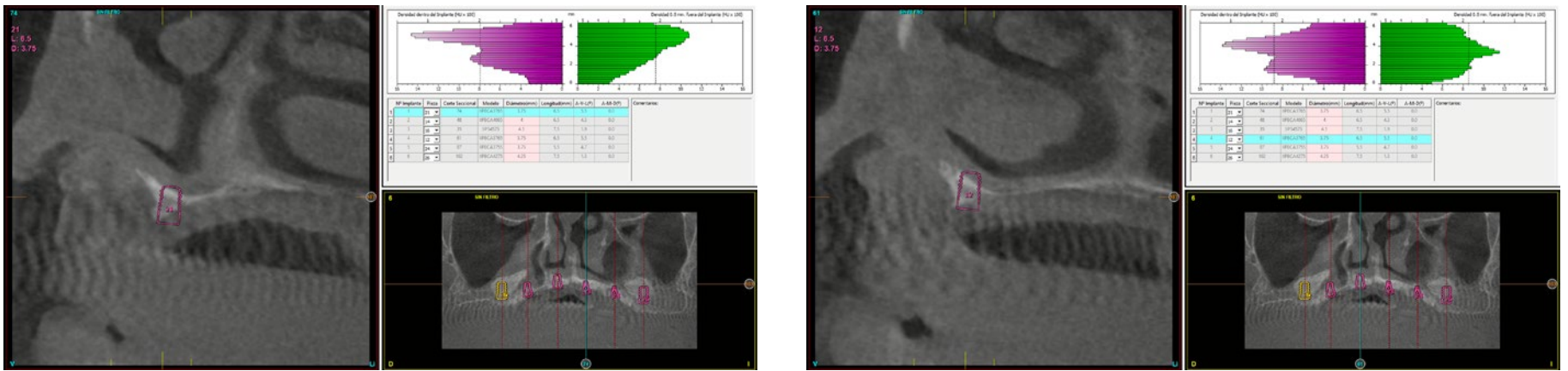
Cinco meses após a inserção dos implantes dentários, é realizada a segunda fase dos implantes superiores. Nas imagens intraorais da cirurgia podemos ver uma integração correta dos implantes. Após a segunda fase, são feitas medições nos múltiplos transepiteliais (multi-im) para fazer uma prótese superior provisória com carga progressiva, que juntamente com a nova prótese inferior, feita nesta fase,

constituirá o conjunto de provisórias a longo prazo que nos permitirá acomodar a oclusão (figuras 13-15).

A paciente continuou com as suas próteses de transição até quatro meses mais tarde, quando decidimos transformar a reabilitação numa definitiva. Para tal, fizemos um encastramento com todos os parâmetros oclusais e estéticos que

tinham sido recolhidos nas próteses provisórias e montamo-lo em cilindros que nos permitiriam experimentá-lo na boca (figuras 16 e 17). Uma vez feitos os ajustes necessários no teste na cavidade oral, um duplicado da prótese do arco superior é feito em acrílico queimado, o que nos permite fresar a estrutura metálica da prótese superior para cimentar coroas Emax nos cotos metálicos (figuras 18 e 19). Esta estru-





Figs. 10 e 11. Cortes de planeamento da área pré-maxilar, onde podemos ver a atrofia vertical com os implantes extra-curtos planeados.

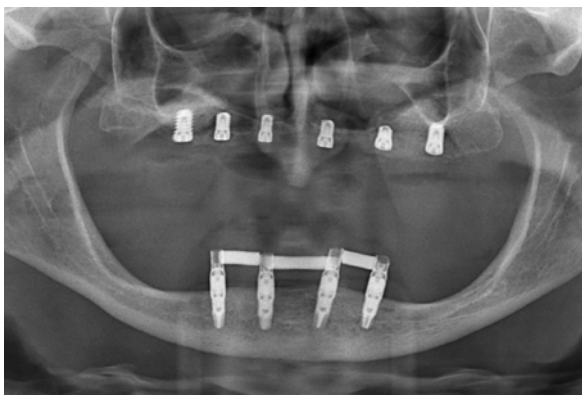


Fig. 12. Raio-X panorâmico após colocação dos implantes superiores após a maturação óssea dos enxertos de elevação dos seios.



Figs. 13 e 14. Imagens clínicas do paciente com os temporários a longo prazo feitos para o arco superior e inferior.

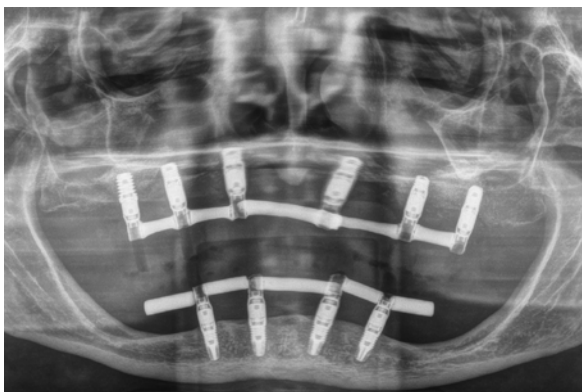


Fig. 15. Raio-X panorâmico da prótese superior e inferior progressivamente carregada. Ambas fabricadas utilizando estruturas de barras articuladas e subseqüente adição de resina.

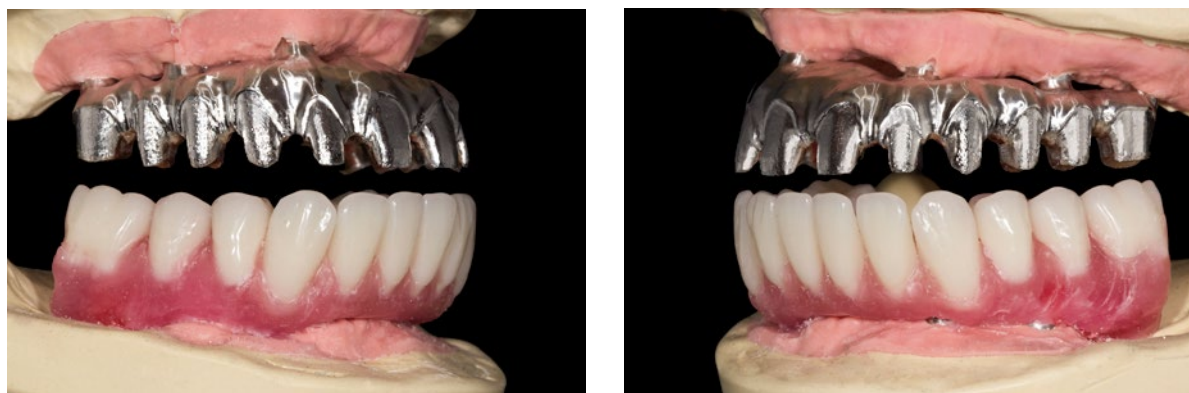


Figs. 16 e 17. Enceramento com cilindros para aparafusamento a fim de poder realizar a prova da prótese a ser feita com os parâmetros recolhidos da prótese provisória.



Figs. 18 e 19. Fresagem do duplicado em resina para obter uma estrutura metálica para cimentação de coroas Emax totalmente personalizadas.





Figs. 20 e 21. Estrutura final para cimentar as coroas, elaborada mediante fresado por Cad-Cam.



Figs. 22 e 23. Cimentação provisória das coroas para o teste da boca. Quando a oclusão e a estética são satisfatórias são definitivamente cimentadas. Aproveitamos também a oportunidade para, durante a prova, tomar um contorno gengival que nos permite ajustar a prótese à gengiva da forma mais estética possível.



Figs. 24 e 25. Estrutura inferior feita pela Cad-cam com Opaquer pronta a carregar a resina e prótese acabada antes de ser colocada no paciente.

tura fresada em acrílico pode ser digitalizada e duplicada por fresagem Cad-CAM, conseguindo uma estrutura fresada completamente personalizada (figuras 20 e 21).

A prótese inferior é acabada como um híbrido de resina, com uma estrutura fresada Cad-CAM com os dentes e máscara gengival colocada sobre a mesma. Uma vez obtida a estrutura, as coroas de Emax são feitas e cimentadas sobre a estrutura. Estas podem ser primeiro cimentadas com cimento provisório a ser testado clinicamente e finalmente com

um cimento definitivo, uma vez feitos os ajustes relevantes (figuras 22-29). A paciente continua em revisão e vem às consultas de controlo onde não se objetivam perdas ósseas crestais nem incidências nas próteses durante todo o tempo de seguimento que já fez 8 anos desde a colocação dos implantes (figura 30).

### Discussão

A abordagem à maxila atrófica com reabsorção extrema é um desafio para qualquer profissional, e devemos estar

familiarizados com os diferentes procedimentos cirúrgicos e protéticos que nos permitem reabilitar o paciente, se possível utilizando técnicas minimamente invasivas, com menor impacto e melhor aceitação por parte do paciente<sup>15,16</sup>. A combinação da elevação do seio no setor posterior e a colocação de implantes curtos e extra-curto na zona anterior permitiu-nos converter um caso à priori complexo, onde seriam necessárias técnicas regenerativas complicadas, num caso simples com inserção direta de implantes após a maturação do enxerto sinusal, que



Figs. 26- 29. Próteses definitivas colocadas no paciente e as próteses antes e depois da comparação onde podemos ver a mudança estética que foi gerada com as novas próteses, recuperando a dimensão vertical perdida.

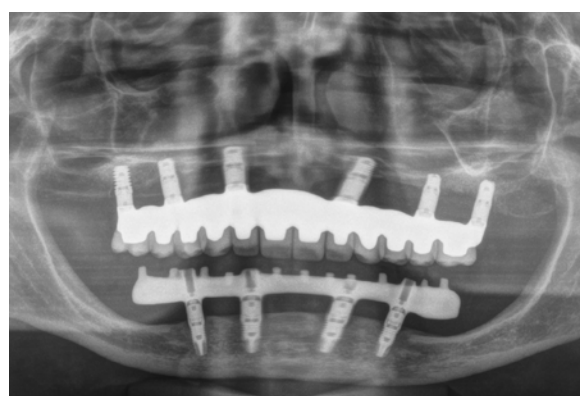


Fig. 30. Raio X final após 7 anos de seguimento com ambas as próteses sem incidências ou perda óssea nos implantes.

é uma técnica cirúrgica que hoje em dia pode ser considerada de rotina e com elevada previsibilidade<sup>17,18</sup>. O nosso grupo de estudo defende a utilização desta técnica com menor impacto no paciente e elevada previsibilidade, conseguindo uma resolução altamente eficaz dos casos com uma evolução duradoura ao longo do tempo. Numerosos estudos apoiam a colocação de implantes curtos e extra-curtos, substituindo técnicas dispendiosas de regeneração e reconstrução óssea, tanto na maxila, como no caso em questão, como na mandíbula, razão pela qual estas técnicas são cada vez mais utilizadas por um maior

número de profissionais<sup>19-24</sup>. A prótese mostrada neste caso clínico, feita através da confecção de uma estrutura personalizada sobre a qual cimentar coroas Emax, é também uma novidade que permite alcançar uma excelente estética, com um ajuste correto para a reabilitação de casos como o mostrado, onde existe um grande espaço protético a ser reabilitado como opção ao híbrido tradicional. Além disso, a versatilidade proporcionada pelo kit de extração de implantes, com o qual podemos realizar uma explante atraumática de implantes, preservando completamente o leito ósseo pós-explante, é uma vantagem

adicional neste caso, uma vez que era essencial poder controlar a perda óssea no setor anterior para substituir os implantes, com substituição imediata e mesmo carga imediata<sup>11-14</sup>. ■

\*Prática privada em implantologia oral, Clínica Eduardo Anitua, Vitoria, Espanha. University Institute for Regenerative Medicine and Oral Implantology - UIRMI (UPV/EHU Fundación Eduardo Anitua), Vitoria, Espanha. BTI Biotechnology institute, Vitoria, Espanha.  
Dados de contacto: Dr. Eduardo Anitua, Fundación Eduardo Anitua; C/ Jose Maria Cagigal 19, 01007 Vitoria, Spain; Phone: +34 945160653, e-mail: [eduardo@fundacioneduardoanitua.org](mailto:eduardo@fundacioneduardoanitua.org)

## Referências Bibliográficas

- Bodic F, Hamel L, Lerouxel E, Baslé MF, Chappard D. Bone loss and teeth. *Joint Bone Spine*. 2005 May;72(3):215-21.
- Kececi HG, Dursun E, Dolgun A, Velasco-Torres M, Karaogullari S, Ghoreishi R, Sinjab K, Sheridan RA, Kubilius M, Tözüm MD, Galindo-Moreno P, Yilmaz HG, Wang HL, Juodzbaly G, Tözüm TF. Evaluation of Single Tooth Loss to Maxillary Sinus and Surrounding Bone Anatomy With Cone-Beam Computed Tomography: A Multicenter Study. *Implant Dent*. 2017 Oct;26(5):690-699.
- Esposito M, Grusovin MG, Maghazeh H, Worthington HV. Interventions for replacing missing teeth: different times for loading dental implants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Mar 28;2013(3):CD003878.
- Canullo L, Lerner H, Pesce P. Implant Dentistry: New Materials and Technologies 2020. *Biomed Res Int*. 2021 Nov 25;2021:9852932.
- Al-Hashedi AA, Taiyeb Ali TB, Yunus N. Short dental implants: an emerging concept in implant treatment. *Quintessence Int*. 2014 Jun;45(6):499-514.
- Monje A, Fu JH, Chan HL, Suarez F, Galindo-Moreno P, Catena A, Wang HL. Do implant length and width matter for short dental implants (<10 mm)? A meta-analysis of prospective studies. *J Periodontol*. 2013 Dec;84(12):1783-91.
- Altaib FH, Alqutaibi AY, Al-Fahd A, Eid S. Short dental implant as alternative to long implant with bone augmentation of the atrophic posterior ridge: a systematic review and meta-analysis of RCTs. *Quintessence Int*. 2019;50(8):636-650.
- Al-Johany SS, Al Amri MD, Alsaeed S, Alalola B. Dental Implant Length and Diameter: A Proposed Classification Scheme. *J Prosthodont*. 2017 Apr;26(3):252-260.
- Schiegnitz E, Al-Nawas B. Narrow-diameter implants: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res*. 2018 Oct;29 Suppl 16:21-40.
- Anitua E, Fernandez-de-Retana S, Alkhraisat MH. Performance of the counter-torque technique in the explantation of nonmobile dental implants. *Int J Implant Dent*. 2020 Jan 9;6(1):1.
- Anitua E, Piñas L, Begoña L, Alkhraisat MH. Prognosis of Dental Implants Immediately Placed in Sockets Affected by Peri-implantitis: A Retrospective Pilot Study. *Int J Periodontics Restorative Dent*. 2017 Sep/Oct;37(5):713-719.
- Anitua E, Montalvillo A, Eguia A, Alkhraisat MH. Clinical outcomes of dental implants placed in the same region where previous implants failed due to peri-implantitis: a retrospective study. *Int J Implant Dent*. 2021 Nov 9;7(1):109.
- Anitua E. A New Approach for Treating Peri-Implantitis: Reversibility of Osseointegration. *Dent Today*. 2016 Feb;35(2):130-1.
- Anitua E, Murias-Freijo A, Alkhraisat MH. Conservative Implant Removal for the Analysis of the Cause, Removal Torque, and Surface Treatment of Failed Nonmobile Dental Implants. *J Oral Implantol*. 2016 Feb;42(1):69-77.
- Anitua E, Murias-Freijo A, Alkhraisat MH, Orive G. Implant-Guided Vertical Bone Augmentation Around Extra-Short Implants for the Management of Severe Bone Atrophy. *J Oral Implantol*. 2015 Oct;41(5):563-9.
- Shilo D, Capucha T, Blanc O, Shilo Yaacobi D, Emodi O, Rachmiel A. Patient-specific Implants for Treating Atrophic Mandibles. *Plast Reconstr Surg Glob Open*. 2022 Jun 6;10(6):e4359.
- Lombardo G, Signoriello A, Marincola M, Liboni P, Faccioni P, Zangani A, D'Agostino A, Nocini PF. Short and Ultra-Short Implants, in Association with Simultaneous Internal Sinus Lift in the Atrophic Posterior Maxilla: A Five-Year Retrospective Study. *Materials (Basel)*. 2022 Nov 12;15(22):7995.
- Jain N, Gulati M, Garg M, Pathak C. Short Implants: New Horizon in Implant Dentistry. *J Clin Diagn Res*. 2016 Sep;10(9):ZE14-ZE17.
- Anitua E, Orive G, Aguirre JJ, Ardanza B, Andía I. 5-year clinical experience with BTI dental implants: risk factors for implant failure. *J Clin Periodontol*. 2008 Aug;35(8):724-32.
- Anitua E, Alkhraisat MH. 15-year follow-up of short dental implants placed in the partially edentulous patient: Mandible Vs maxilla. *Ann Anat*. 2019 Mar;222:88-93.
- Anitua E, Piñas L, Orive G. Retrospective study of short and extra-short implants placed in posterior regions: influence of crown-to-implant ratio on marginal bone loss. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2015 Feb;17(1):102-10.
- Anitua E, Flores C, Flores J, Alkhraisat MH. Clinical Effectiveness of 6.5-mm-Long Implants to Support Two-Implant Fixed Prosthesis in Premolar-Molar Region: The Influence of Immediate Loading and the Length of Splinting Implant. *J Prosthodont*. 2019 Feb;28(2):e688-e693.
- Anitua E, Orive G, Aguirre JJ, Andía I. Five-year clinical evaluation of short dental implants placed in posterior areas: a retrospective study. *J Periodontol*. 2008 Jan;79(1):42-8.
- Anitua E, Orive G. Short implants in maxillae and mandibles: a retrospective study with 1 to 8 years of follow-up. *J Periodontol*. 2010 Jun;81(6):819-26.



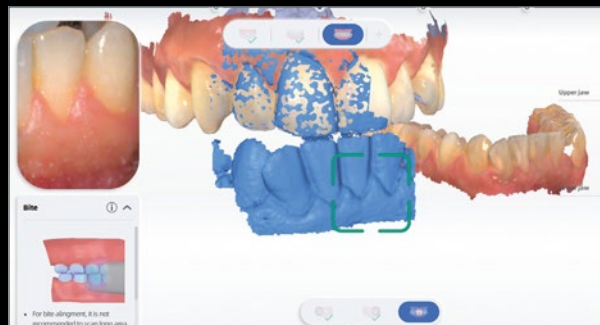


## NOVO! DETECTION EYE

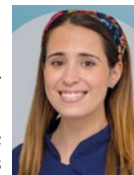
### SCANNER INTRAORAL PERFEITAMENTE INTEGRADO NO SISTEMA DE GESTÃO DE DADOS DA ZIRKONZAHN

O novo scanner intraoral Detection Eye da Zirkonzahn distingue-se pela sua alta velocidade de digitalização, precisão na aquisição de impressões e baixo peso. O scanner é fácil de usar e a opção de duas pontas diferentes permite um procedimento mais confortável para o paciente.

- Alta precisão de digitalização
- Alta velocidade de escaneamento: digitalização da arcada em menos de 60 segundos
- Digitalização em tempo real com cores realistas e margens de preparação claras
- Digitalização sem pó para um processo simplificado
- Leve, compacto e ergonómico
- Completamente integrado no fluxo de trabalho da Zirkonzahn
- Pontas autoclaváveis e reutilizáveis em dois tamanhos diferentes







Poster premiado nas Jornadas Médicas Clínica Santa Madalena

## TRATAMENTO DE HIPOMINERALIZAÇÃO INCISIVO-MOLAR SEVERA (HIM) RECORRENDO A ANESTESIA GERAL

### Introdução e Objetivos

A hipomineralização incisivo-molar (HIM) é uma patologia de origem sistémica, relacionada com a diminuição da mineralização de um ou de todos os 1º molares permanentes, afetando muitas vezes os incisivos permanentes<sup>1</sup>. Os defeitos do esmalte observados, resultam de fatores ambientais que atuam ao nível sistémico nos períodos pré-natal, perinatal e durante a infância que possam interferir com o normal desenvolvimento do esmalte<sup>2,3</sup>, não sendo excluída a predisposição genética. O aspeto clínico do esmalte dos dentes afetados é de uma coloração branca/opaca, amarela ou castanha, consoante o grau de severidade, geralmente assimétricas<sup>1-5</sup>. Após erupcionarem, os molares tendem a fraturar ou a apresentar elevada sensibilidade, tanto ao frio como ao quente, dificultando a ação anestésica<sup>5</sup>.

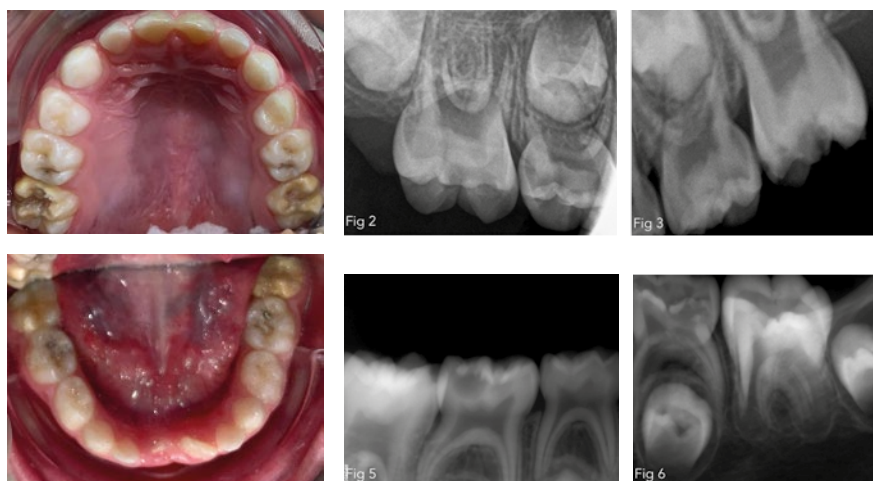
Este trabalho tem por objetivo demonstrar que a anestesia geral (AG) poderá ser uma escolha para o tratamento desta condição, uma vez que permitirá ao médico dentista realizar todo o tratamento sem os obstáculos causados pela falta de cooperação dos pacientes.

### Materiais e Métodos/Descrição Caso Clínico

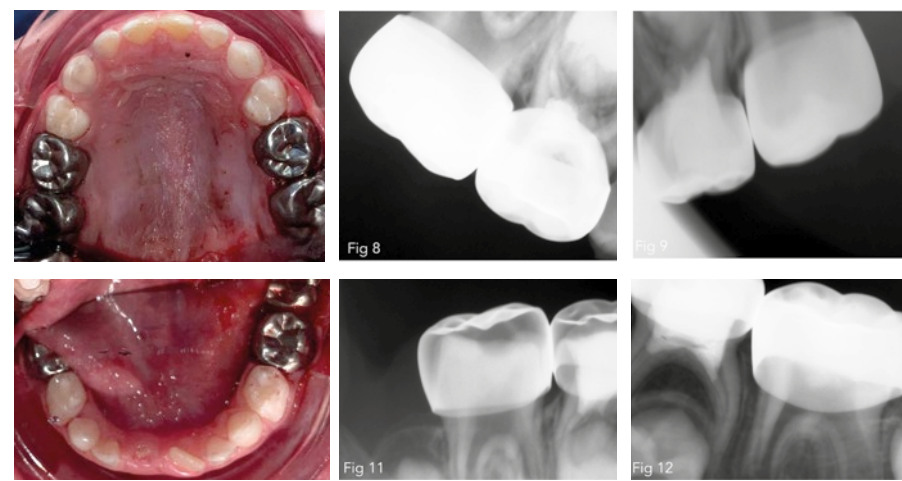
Foi realizada uma pesquisa através da base de dados Pub-Med com o emprego das palavras-chave: "Molar-Incisor-Hypomineralisation"; "MIH"; "molar"; "incisor".

Paciente de seis anos, género feminino, compareceu pela primeira vez à consulta de odontopediatria com dor forte em todos os molares. Esta mal se conseguia alimentar e fazer a sua higiene oral, pois sentia dor face às alterações térmicas. No exame clínico verificaram-se molares permanentes com aspeto irregular, poroso e de coloração amarelo-acastanhados, compatível com o diagnóstico de hipomineralização incisivo-molar (HIM)<sup>2,3</sup>. O plano de tratamento estipulado foram coroas de aço pré-formadas nos quatro primeiros molares permanentes<sup>4</sup>. Nenhum dos incisivos se encontrava afetado. Devido ao quadro clínico de dor, envolvimento pulpar, urgência no tratamento de todas as lesões, grande sensibilidade e dificuldade na analgesia dos dentes hipomineralizados e falta de cooperação da criança, recomendou-se a realização dos procedimentos terapêuticos sob anestesia geral (AG).

### Resultados / Caso Clínico



Figs. 1 a 6. Pré operatório - hipomineralização severa do 16, 26, 36 e 46 e lesões de cárie nos dentes 55, 65, 75 e 85.



Figs. 7 a 12. Pós operatório - Reabilitação com coroas de aço pré-formadas dos dentes 16, 26, 36 e 46 sem a realização de pulpotomias. São observadas também coroas de aço pré-formadas com pulpotomias nos dentes 55, 65, 75 e 85.

### Conclusão

Todas as crianças com HIM devem ser consideradas de alto risco de cárie<sup>2,3</sup>. Esta condição afeta negativamente a saúde geral das crianças, sendo necessária uma avaliação prévia, um planeamento do tratamento consoante a sua severidade; e escolha da melhor abordagem. Neste caso em específico, a abordagem escolhida foi a anestesia geral, uma vez que permitiu a realização de todos os procedimentos terapêuticos de forma mais célere e confortável. ■

\* Médica dentista nas Clínicas de Santa Madalena do Parque das Nações e Cascais;  
 \*\* Médica dentista nas Clínicas de Santa Madalena do Parque das Nações, Cascais e Sintra;  
[analucavieira09459@santamadalena.pt](mailto:analucavieira09459@santamadalena.pt)

### Referências Bibliográficas

- 1) Weerheijm KL, Jalevik B, Alaluusua S. Molar incisor hypomineralisation. *Caries Res.* 2001;35:390-1.
- 2) Jalevik B. Prevalence and Diagnosis of Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH): A systematic review.
- 3) Weerheijm K.L. Molar incisor hypomineralisation (MIH). *Eur J Paediatr Dent.* 2003;3:115-20.
- 4) William V, Messer LB., Burrow MF. Molar incisor hypomineralization: review and recommendations for clinical management. *Pediatr Dent.* 2006;28:224-32.
- 5) Jalevik B., Klingberg G. Dental treatment, dental fear and behaviour management problems in children with severe enamel hypomineralization of their permanent first molars. *Int J Paediatr Dent.* 2002;12:24-32.

# Soluções CAD

Be **I**nnovative  
Be **P**recise  
Be **D**igital  
Be *ipd*

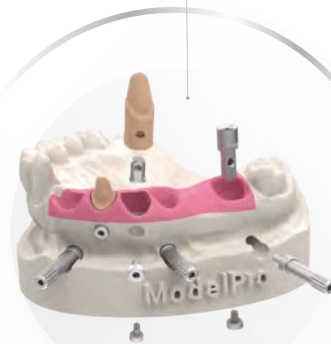
STUMP DIE 3D



ModelPro



MODELO 3D



ANÁLOGO 3D



**Digital**

SCAN ABUTMENT



CUSTOM INTERFACE  
SYSTEM®



Dental Group

## “O NOSSO FOCO É TRABALHAR FORTEMENTE EM LITERACIA PARA DOENTES, TANTO DE DOR OROFACIAL E DTM, COMO DE SONO”

O V Congresso da SPDOF realiza-se no Campus Universitário Egas Moniz, no Monte da Caparica, em Almada. A disfunção Temporomandibular, Dor Orofacial e Sono são o foco do encontro, que contará com a participação de referências mundiais e nacionais nestas áreas, assim como com o lançamento do livro “Disfunções Temporomandibulares: Guia Prático Para o Paciente”.



Dr. André Mariz de Almeida,

*O tema do V congresso é “Transversalidade em disfunção Temporomandibular, Dor Orofacial e Sono”. Pode especificar melhor a mensagem e o porquê deste tema?*

A dor orofacial, a disfunção temporomandibular (DTM) e o sono têm uma relação interdependente e uma abordagem integrada é essencial para o tratamento eficaz destes distúrbios. Estudos mostram que a dor orofacial pode levar a alterações no sono, como insónia e fragmentação do sono que, por sua vez, pode aumentar o bruxismo, que é um fator agravante de DTM e pode ser um fator de risco para distúrbios do sono, como a apneia do sono.

Sabemos igualmente que o tratamento da apneia do sono em pacientes com bruxismo do sono secundário pode ajudar a reduzir o bruxismo e, conseqüentemente, a sintomatologia da DTM; o mesmo acontece com o tratamento do refluxo gastroesofágico que, se for controlado, controla o bruxismo e, como tal, há menor risco de DTM.

É importante destacar que a abordagem integrada da dor orofacial, DTM e sono tem sido cada vez mais utilizada na prática clínica, sendo recomendada pelas diretrizes da Academia Americana de Dor Orofacial e da Academia Americana de Medicina do Sono. Essa abordagem envolve a avaliação e tratamento de todas as três condições em conjunto, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes.

Desta forma, para nós enquanto sociedade científica, é essencial falar nesta tríade em conjunto: falar no círculo vicioso quando nenhuma das situações está controlada e no ciclo virtuoso que é melhorar todas as condições.

*Fale-nos do programa científico e que novidades podem esperar os participantes? Que conferências destaca?*

Arrisco-me a dizer que fomos altamente ambiciosos com este V congresso da SPDOF, temos algumas das maiores referências mundiais e nacionais na área, com painéis fortes de dor orofacial, disfunção temporomandibular e sono. Será complicado destacar alguma palestra. Confesso que todo o programa está pensado para a excelência, queremos que os conferencistas sintam que estão totalmente integrados na

experiência multidisciplinar desta área. Vou destacar algumas conferências e alguns blocos, quer pelo *curriculum* do conferencista, quer pelo tema.

Começamos por uma das maiores referências mundiais, o Professor Steven Bender, que encerra o Congresso e vai fazer um *update* de disfunção temporomandibular. O Professor Bender é um dos mais reconhecidos especialistas da área dos Estados Unidos e muito ligado à Academia Americana de Cefaleias e de Dor Orofacial. Em bruxismo, outra das referências mundiais é o Professor Antonio Romero Garcia, Board Americano de Dor Orofacial que vai falar sobre Bruxismo: a mais recente evidência.

Temos um brilhante painel de sono multidisciplinar que cobre o sono da criança e do adulto, com conferências curtas de todas as áreas que nos deixam muito orgulhosos. Vamos ter igualmente um auditório totalmente dedicado a cirurgia maxilofacial com diversos profissionais desta área, sendo impossível não referir o Professor Florencio Monje Gil, a referência mundial em cirurgia de ATM, que vai não só dar uma conferência, como um workshop de prótese de ATM.

Permitam-me ainda referir mais três palestras que muito nos orgulham pela inovação: a primeira do congresso sobre desgaste dentário, dada pela Professora Ana Vieira e Dr. João Rua, que falam sobre a importância do diagnóstico diferencial do desgaste dentário, tantas vezes ignorado; o Professor Giancarlo dela Torre, uma das referências mundiais em toxina botulínica, fala-nos sobre a importância deste fármaco em dor orofacial, um tema que domina a atualidade; e finalmente quisemos incluir alinhadores, o Dr. Bruno Almeida Gomes vai falar-nos sobre o tratamento de doentes com DTM com alinhadores. Como podem ver é, sem dúvida, um programa recheado com os melhores da área.

*Quais são as principais preocupações e desafios para a organização do V congresso?*

A preocupação que temos na SPDOF é sermos totalmente fiéis à nossa missão, sermos transversais e multidisciplinares. Este programa está a ser preparado há dois anos precisamente para chegarmos a este nível de excelência. Este



ano quisemos manter maioritariamente um auditório para não perderem nenhuma palestra; quisemos igualmente aumentar a zona de confraternização e, como tal, vamos incluir o almoço na inscrição para podermos continuar a discutir os temas durante o período de almoço. Um dos desafios que tínhamos já há algum tempo era o lançamento de um livro para doentes. Este V Congresso marca o lançamento do livro "Disfunções Temporomandibulares: Guia Prático Para o Paciente". Este livro é o resultado do desejo da SPDOF de criar uma ferramenta que forneça informações simples, esquemáticas e práticas sobre os temas de disfunção temporomandibular, dor orofacial e sono, com o objetivo de promover a literacia em saúde dos pacientes.

Os coordenadores do livro sou eu, a Dra. Joana Oliveira, o Professor Júlio Fonseca e o Dr. Tiago Oliveira. Este livro prático será uma valiosa fonte de informações para os pacientes, capacitando-os com conhecimentos sobre os temas abordados, visando a melhoria da sua qualidade de vida e o autocuidado na gestão dessas condições. O livro representa um passo importante na missão da SPDOF em promover a educação em saúde e a melhoria dos cuidados aos pacientes com estas condições.

#### **Quais foram os critérios de seleção dos oradores nacionais e internacionais?**

A escolha dos oradores é sempre feita com a Comissão Organizadora, apoiada com a Comissão Científica do congresso. A escolha pretende refletir a transversalidade e a multidisciplinaridade, com a garantia da melhor ciência feita no momento. Podemos referir que somos de extrema exigência com o rigor dos oradores que convidamos, não só enquanto comunicadores, mas enquanto investigadores e clínicos. Quando falamos de Dor orofacial, Disfunção temporomandibular e Sono, temos a certeza de que nos dias 18, 19 e 20 de maio temos as referências mundiais e nacionais a falar na Egas Moniz School of Health and Science.

#### **Quais são os grandes temas atuais nesta área? Considera que estão refletidos também nos workshops organizados?**

Os temas que destaco são os três da tríade que reflete o nome da nossa Sociedade: Dor orofacial, Disfunção temporomandibular e Sono. Este ano a aposta foi forte em workshops. Sentimos a necessidade cada vez maior de uma formação mais personalizada e demonstrativa de diversas temáticas e, para isso, trouxemos mais referências mundiais e nacionais na área. Permitam-me falar nos 12 workshops que iremos ter, 10 no dia 18 de maio e de diversos temas: Teremos uma série de workshops incríveis durante o nosso congresso. Vamos abordar uma ampla gama de tópicos, desde viscosuplementação e fatores de crescimento na ATM para distúrbios intraarticulares, ministrado por mim e pelo Prof. Hortelano, antigo Presidente da Sociedade Espanhola



de Dor Orofacial, até à (R)Evolução digital na obtenção de goteiras oclusais, com a participação do Prof. Antonio Romero Garcia, Prof. Ricardo Dias e um Técnico de Prótese Carlos Nicolai. Teremos também um workshop sobre terapia miofuncional como intervenção precoce em pediatria, coordenado pela Professora Luísa Bandeira Lopes, que combina Medicina Dentária com Terapia da Fala.

Temos a honra de receber a Professora Hedwig Van der Meer, fisioterapeuta que dedicou a sua carreira à cefaleia na ACTA em Amesterdão, ministrando um workshop sobre o Processo Fisioterapêutico na DTM e nas cefaleias. O Professor Giancarlo dela Torre irá ministrar um workshop sobre Toxina Botulínica em DTM e cefaleias.

Outro workshop imperdível será sobre a intervenção em sintomas otológicos, com as referências Professoras Haula Haider e Paula Moleirinho, com foco especial em acufenos. Teremos também um workshop sobre a Síndrome da Boca Ardente, com o Professor Miguel de Pedro, atual vice-presidente da Sociedade Espanhola de Dor Orofacial, e a inquestionável referência nacional Dr. Pedro Trancoso, coordenado por João Fonseca e Costa.

Pela primeira vez, teremos o workshop sobre Ozonoterapia na dor orofacial, com a participação da referência mundial Professor Hidalgo e Dr. André Júdice coordena um workshop sobre proteções bucais. Relativamente a sono, iremos ter um workshop coordenado pela Dra. Rosana Cid Verdejo, da

Sociedade Espanhola de Dor Orofacial, em conjunto com um terapeuta da fala e um fisioterapeuta, com o tema Apneia Obstrutiva do Sono - Diagnóstico, Intervenção e Dispositivos de Avanço Mandibular (DAMs).

Por último, mas não menos importante, abordaremos o controlo da dor na área psicológica, com a Professora Fátima Feliciano, falando sobre Avaliação e Interpretação de "Red Flags" Psicológicas. Já falámos sobre o Professor Florencio Monje Gil, referência em maxilofacial, que irá ministrar um curso sobre Prótese em ATM para a maxilofacial.

#### **Que outras especialidades médicas vão ser enquadradas no V congresso e como se relacionam com a medicina dentária?**

O V congresso vai incluir, além das três áreas que fundaram a Sociedade, a Medicina Dentária, a Fisioterapia e a Maxilo Facial, múltiplas áreas, como o Sono, a Medicina Geral e Familiar, a Otorrino, a Pneumologia, Psicologia, a Dor, a Terapia da Fala, a Enfermagem, entre tantas outras áreas e especialidades.

#### **Que expectativas tem relativamente ao número de participantes?**

Esperamos cerca de 300 participantes neste Congresso. Recordo que esta é uma área de nicho e temos sido surpreendidos com os nossos números. No último congresso na Egas Moniz tivemos 600 pessoas. É único ver o fantástico auditório Professor Martins dos Santos completo. Várias Sociedades Europeias e Mundiais dão-nos os parabéns pela dinâmica que a SPDOF consegue atingir nos seus congressos. Posso desde já adiantar em primeira mão que em 2024 iremos organizar um genial congresso com a Sociedade Espanhola de Dor Orofacial, em Sevilha. Este congresso será, aliás, apresentado em Lisboa neste V Congresso.

#### **Cinco Congressos é uma afirmação deste Congresso no panorama da DTM e da multidisciplinaridade. Que resumo faz destes cinco anos e até onde acredita que se irá chegar no futuro?**

Este Congresso realiza-se neste momento de 2 em 2 anos, o caminho que trilhámos com estes congressos e com as nossas ações tornaram a DTM e a dor Orofacial mais conhecida, os profissionais sentem-se mais perto e mais acompanhados. O nosso foco é trabalhar fortemente em literacia para doentes, tanto de dor orofacial e DTM, como de sono. O lançamento deste livro para doentes mostra o início do nosso trabalho como Sociedade Científica. Queremos criar recomendações de abordagem de um doente com DTM, dor orofacial e patologia de sono em conjunto com outras Sociedades Científicas. ■

Marta Quaresma Ferreira



1. Como é que os alinhadores podem contribuir para o tratamento da DTM?
2. Que cuidados se podem programar para que, após reabilitação oral, se previna a recorrência do desgaste dentário?
3. Quais são os desenvolvimentos clínicos e científicos mais recentes sobre a relação entre disfunções temporomandibulares (DTM) e dores de cabeça?
4. Quais são as evidências clínicas e científicas mais recentes que desafiam o pensamento clássico sobre DTM?
5. Quais são as principais aplicações práticas do tema que aborda? Que conhecimento adicional irá trazer sobre o tema?
6. Que conhecimento adicional irá trazer sobre o tema?

## Dr. Antonino Gomes



CEO e Diretor Clínico da Esthetic Smile - Melgaço Portugal; Especialista em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial - FMUP; Curso Internacional em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial Portugal/Brasil-Facsete/Ciodonto; Pós-Graduado em Ozonoterapia: Intervenção Clínica - ERISA; Frequentou os módulos Ozonoterapia Master Class Brasil - OzonIntegral; Experiência Clínica em Cursos Variados nas Áreas de Próteses, Cirurgia Guiada, Ortodontia 3D, Hipnose, incorporando também tratamentos Bio Reguladores, Ozonoterapia, Oligoscan, Dentina como Biomaterial; Começou a usar o ozono na sua prática privada em 2013; Membro da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF); Orador e membro da Sociedade Portuguesa de Ozonoterapia (SPOZ); Membro da Sociedade Espanhola de Ozonoterapia (SEOT); Membro da Sociedade Espanhola de Profissionais Médicos em Ozonoterapia (AEPROMO); Membro da Associação Brasileira de Ozonoterapia (ABOZ); Formado no curso 6º Diplomado da AEPROMO Ozonoterapia y Factores de Crecimiento inducidos com Ozono; Apresentou a proposta da Competência da Ozonoterapia na Medicina Dentária; Conferencista no 28º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas: ANTEVISÃO OZONOTERAPIA EM MEDICINA DENTÁRIA; Frequentou o curso pela OrisEducare "Diagnóstico e tratamento da Roncopatia e Apneia do Sono: passo a passo"; Consultor Científico Internacional Sistema IUXTA Implante sub-periosteal-BTK; Consultor Científico Internacional Sistema de Implantes Dentários de Zircônia Patent; Docente da Pós-Graduação de Ozonoterapia: Intervenção Terapêutica e Bioxidativa (ISLA- Instituto de Gestão e Administração de Santarém), ano letivo 2021/22; Docente do Curso de Pós-Graduação Ozonoterapia Médica, Lusófona, Ano letivo 2022/23; Coordenador e Palestrante no 6º Congresso Internacional de Medicina Dentária e Saúde Integral SBOSI - 24 a 26 de Março 2023

5. Neste Congresso irei falar sobre Ozonoterapia. Ozonoterapia é uma das terapias da Medicina Dentária Integrativa. Com a aplicação de oxigénio médico transformado de O<sub>2</sub> em O<sub>3</sub> é possível aumentar a oxigenação teci-

dual com uma alta reatividade tecidual, libertando o O<sub>2</sub> e um átomo de oxigénio capaz de promover ligações químicas com mediadores inflamatórios e de dor e, consequentemente, melhorando o metabolismo, apresentando uma ação positiva em pacientes complexos com sensibilização central e periférica em DOF.

Falo de Infiltração intra-articular de ozono: Este é injetado diretamente dentro do espaço articular da articulação afetada. Este procedimento é utilizado em muitos consultórios de DOF e é indicado em artrites, artroses e rigidez articular.

Injeção subcutânea de ozono: Este método pode ser utilizado com dois objetivos: analgesia (alívio de dores agudas e crónicas, hérnia de disco cervicais) revitalização tecidual através da oxigenação e as reações químicas realizadas.

Auto-hemoterapia Maior - AHMA: É o tratamento externo do sangue do paciente, seguido de reinfusão por via endovenosa. Utilizada para revitalização, em geral, enriquecida externamente com uma quantidade exata definida da mistura gás oxigénio-ozono.

O ozono reage completamente e imediatamente com substâncias específicas que compõem as células vermelhas e brancas do sangue, e desse modo, ativa o seu metabolismo e é reinfundido imediatamente no paciente, usando-se para isso um equipo para transfusão (frasco de vidro com vácuo).

Estas técnicas são coadjuvantes e eficazes no tratamento da DOF.

Estamos a trabalhar cada vez mais em evidências científicas que comprovam a mais-valia de terapias que complementam o êxito de tratamentos, apresentado aos jovens médicos dentistas este novo conceito de Saúde Integral. Nesta palestra irei apresentar alguns artigos científicos que corroboram com a eficácia das técnicas de Ozonoterapia na DTM e DOF.

6. O que vemos na atualidade é uma tendência à modernização das técnicas e uma valorização da saúde geral do paciente como fator primordial para o sucesso de qualquer procedimento, daí a integração de conceitos e terapias para obtermos maior êxito.

Neste sentido, a minha mensagem principal é a de que a união de conceitos e técnicas nos leva ainda mais rapidamente ao nosso objetivo: A cura do nosso paciente.

## Dr. Bruno Almeida Gomes

Licenciatura em Medicina Dentária pela FMUC 2009; Pós-graduação em Ortodontia na técnica SSW, Porto; Master InSmile, Porto; Master advanced aligners academy, Madrid; Diploma de Especialização em Ortodontia pela universidade de Salamanca; KOL Smilers.



1. Sendo a terapêutica ortodôntica com alinhadores uma técnica disponível aos ortodontistas dentro das existentes, o contributo que podem dar no tratamento das DTM está relacionado com o diagnóstico da disfunção. Sendo esta de origem ortodôntica, por desequilíbrio nos contactos oclusais ou prematuridades com consequente desvio mandibular, a terapêutica ortodôntica com alinhadores permite atingir a correção desejada de forma mais previsível, com recurso a planeamento digital em que a quantidade de movimentos e velocidade destes está perfeitamente dentro dos limites fisiológicos do movimento ortodôntico, preservando do ponto vista biológico todos os tecidos do sistema estomatognático envolvidos.

5. Tratando-se de tratamentos com recurso a correção ortodôntica, a técnica permite um maior controlo sobre as forças ortodônticas aplicadas em quantidade, intensidade e direção para que se restabeleça com precisão o equilíbrio oclusal e uma correta distribuição de forças oclusais aplicadas aos dentes e permitir uma cinemática saudável com todas as implicações sobre a ATM e músculos mastigatórios.



Pretendo com este tema mostrar como analisar um plano de tratamento digital, desde a posição inicial até ao período de contenção, com recurso a todas as ferramentas disponíveis de análise da quantidade e sequenciação de movimentos que esta técnica nos permite e que muda o paradigma da Ortodontia no sentido do controlo e previsibilidade sobre o tratamento.

## Dr. João Rua + Dra. Ana Vieira



*Dr. João Rua: Licenciado em Medicina Dentária pelo Instituto Universitário Egas Moniz em 1994; Pós-graduação em Oclusão e Reabilitação Oral pela Universidade de Lille II, França; Pós-graduação em Implantologia; Pós-graduação em Dental Sciences pela University of Krems, Áustria; Diretor do Diploma Internacional de Pós-Graduação em Odontologia Adesiva Minimamente Invasiva da IUEM; Professor assistente de Oclusão e de Disfunção temporomandibular e dor orofacial na IUEM, 2005-2007; Professor assistente de dor orofacial e ATM na IUEM, 2007/2008; Professor assistente de Reabilitação Oral na IUEM desde 2007; Professor convidado do curso de Oclusão e ATM para Técnicos em Prótese Dentária da ESSEM desde 2012*

*Dra. Ana Vieira: Formou-se em Engenharia Química (1998) e Medicina Dentária (2003) pela Universidade de Groningen, nos Países Baixos. Doutorou-se em Ciências Médicas pela mesma universidade em 2006, onde foi Professora Assistente entre 2006 e 2010. Foi investigadora postdoc no Departamento de Odontopediatria e Cuidados Especiais da Universidade de Ghent, na Bélgica, entre 2007 e 2008. Atualmente, é Professora Associada na Egas Moniz School of Health and Science e pratica clínica privada como médica dentista generalista. É membro da Comissão Pedagógica do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Egas Moniz School of Health and Science e da European Organisation for Caries Research – ORCA. É autora de várias publicações em revistas científicas internacionais.*

2. Os cuidados a ter vão depender muito da etiologia do desgaste dentário. De uma maneira geral, é importante um correto diagnóstico para que possamos distinguir entre um desgaste fisiológico, ex-patológico e um desgaste patológico, de forma a determinar ou não a necessidade de reabilitar. Para além disso, o desgaste dentário é frequentemente multifatorial, tornando-se necessário identificar os processos envolvidos e personalizar as medidas preventivas para cada paciente. Como será de esperar, os cuidados vão passar muito pela cessação do estímulo que levou à perda da estrutura dentária. Um paciente parafuncional, por exemplo, vai requerer um tipo de cuidado que um paciente que teve perda por erosão não vai exigir. Há diferentes tipos de medidas de prevenção que permitem prolongar o tempo de vida das reabilitações orais em pacientes com desgaste dentário. Para começar, é essencial a consciencialização por parte do paciente do seu problema, uma vez que a cessação de

estímulos passa muita vez por alterações comportamentais. Para além disso, é fundamental que a reabilitação oral possa ser sempre minimamente invasiva. Crucial será também o controlo apertado do paciente após reabilitação e uma correta monitorização da perda de estrutura dentária natural e reabilitada, o que nem sempre é fácil.

5. Embora o desgaste dentário seja tão antigo quanto a existência de dentes, a implementação mais generalizada de medidas de prevenção em saúde oral nos últimos anos tem feito com que as dentições sejam mantidas por mais tempo. Isto faz com que as peças dentárias estejam sujeitas aos efeitos químicos e mecânicos do desgaste por períodos mais longos, podendo levar a problemas estéticos e funcionais. Além disso, alterações no estilo de vida com dietas mais ácidas e hábitos parafuncionais mais frequentes, também têm levado a um aumento da prevalência do desgaste. O que nós vemos hoje em dia é que o desgaste dentário patológico é cada vez mais frequente e cada vez mais em idades mais jovens. Isso leva a que cada vez mais tenhamos de intervir em pacientes mais precocemente. Nesta palestra focamos a importância de dispor para além do conhecimento dos processos envolvidos no desgaste dentário e sua reabilitação, também de ferramentas de diagnóstico que nos permitam sermos bastante precisos na sua avaliação e monitorização. Neste contexto, a introdução dos scanners intraorais e da digitalização da Medicina Dentária vêm contribuir de uma forma decisiva para este diagnóstico precoce. Conseguimos hoje em dia medir espessuras ínfimas de perda de estrutura dentária. Necessitamos, porém, de softwares bastante dispendiosos para esse efeito. A introdução num futuro próximo de aplicações e software práticos, intuitivos, pouco onerosos e ao alcance de todos, poderá contribuir para um diagnóstico precoce do desgaste dentário.

## Dr. Steven Bender



*Professor Associado Clínico na Texas A&M School of Dentistry em Dallas, Texas, EUA, atua como diretor do Centro Clínico de Dor Facial e Medicina do Sono, Texas A&M Health, Dallas. É diplomada pelo Conselho Americano de Dor Orofacial e ganhou Bolsas na Academia Americana de Dor Orofacial, na American Headache Society, na Academia Internacional de Oncologia Oral e no Colégio Americano de Dentistas. Obteve o grau de Doutoramento em Cirurgia Dentária pelo Baylor College of Dentistry em Dallas, em 1986, e praticou odontologia geral e restauradora em Plano, no Texas, durante 12 anos. De 1998 a 2000, estudou dor orofacial e distúrbios temporomandibulares no Parker E Mahan Facial Pain Center da University of Florida College of Dentistry, Gainesville Florida. Entre 2000 a 2015 manteve um consultório privado limitado a dor orofacial e distúrbios do sono, antes de se tornar um membro do corpo docente a tempo integral na Faculdade de Odontologia, em 2016. É ex-presidente da Academia Americana de Dor Orofacial e da Sociedade de Odontologia do Quarto Distrito do Texas e da Academia de Odontologia Geral de Dallas. É autor e coautor de inúmeros artigos e capítulos de livros. Tem lecionado local, nacional e internacionalmente sobre os tópicos de dor de cabeça, DTM, dores faciais, farmacologia, anatomia e tópicos do sono. Orienta regularmente estudantes de pós-graduação durante os projetos de pesquisa e preparação de dissertação na Faculdade de Odontologia.*

3. Há muito tempo que se encaram as DTM dolorosas e distúrbios primários da cefaleia como comumente comórbidos. Embora as relações absolutas de causa e efeito ainda não estejam disponíveis, pensa-se que, devido à convergência dos sinais nociceptivos do trigêmeo no complexo cervical do trigêmeo, uma doença muitas vezes exacerbará a outra. Ou seja: uma pessoa com dor de cabeça frequente pode ser mais propensa a sofrer com DTM dolorosas e vice-versa.

Além disso, fatores precipitantes como má qualidade do sono, períodos de aumento do stress, etc., parecem ser relevantes para o aparecimento e exacerbação de ambos os distúrbios, sugerindo ainda mais o potencial para muitos mecanismos comuns.

4. Uma crença já com algum tempo na medicina dentária é a de que o bruxismo, e em particular o bruxismo do sono, foi um dos fatores causais mais significativos para o desenvolvimento de DTM dolorosas. Trabalhos mais recentes que recorrem a medidas objetivas de bruxismo do sono parecem lançar dúvidas sobre esta postulação.

De facto, parece que as atividades parafuncionais orais quando acordado podem desempenhar um papel mais significativo no aparecimento e perpetuação de DTM dolorosa. Além dessas atividades parafuncionais, parece que a dor corporal, a ansiedade e a depressão, bem como a má qualidade de sono ou o sono frequentemente interrompido, desempenham um papel significativo no aparecimento de novas DTM dolorosas (Chen H, et al., 2023).

Estas revelações mais recentes devem afastar o clínico do modelo estrutural e mecânico de longa data da etiologia da DTM para o modelo biopsicossocial mais relevante e apropriado. ■

Marta Quaresma Ferreira

## “QUEREMOS QUEBRAR OS TABUS QUE EXISTEM SOBRE A APRENDIZAGEM BI-DIRECIONAL ENTRE TÉCNICOS DE PRÓTESE DENTÁRIA E MÉDICOS DENTISTAS”

A primeira edição do Mdens Friends Summit decorre no próximo dia 26 de maio, pelas 14h, na Sunset House em Vila Nova de Famalicão. O encontro pretende esclarecer tabus sobre o trabalho com o digital. São esperados cerca de 150 participantes.



José Carlos Monteiro, TPD e docente na CESPU.

**Como surgiu a ideia de criar o Mdens Friends Summit? Quais foram as principais preocupações e desafios para a organização deste evento?**

Esta ideia surgiu com o intuito de darmos a conhecer a todos os nossos clientes e também aos seus colegas e amigos médicos dentistas as nossas metodologias de trabalho e novidades. Acreditamos que a melhor forma de o fazer seria com um evento, em que se conseguisse associar a partilha de conhecimento com um ambiente descontraído e de convívio, mas de forma profissional. Para isso contamos com amigos que efetuarão palestras onde irão partilhar a sua experiência como nossos parceiros e partilhar os seus conhecimentos. Claro que surgem dúvidas e preocupações

aliadas a um evento deste tipo: primariamente a preocupação em criar um evento atrativo profissionalmente e ao mesmo tempo descontraído. O maior desafio foi efetuar algo inovador e inédito. Tudo o que está envolvido acarreta preocupações inerentes a um evento desta natureza, mas que temos a certeza que será um sucesso. Pois acreditamos que o conseguiremos fazer de forma memorável, pois se não acreditássemos nisso, não teríamos avançado para este tipo de evento.

**Quais os principais objetivos deste evento e a quem se dirige? Quais as vossas expectativas relativamente ao número de participantes?**

Hoje em dia falamos muito do digital e de como isso pode beneficiar o nosso trabalho enquanto técnicos e médicos dentistas. No entanto, ainda há limitações para a realidade, não só portuguesa, mas também da nossa exigência enquanto laboratório.

Temos como objetivo principal desmistificar alguns tabus do digital e também pôr a cru que nem tudo o que o digital tem para oferecer é viável para termos um trabalho de qualidade. Parece uma contradição? Sim. Mas é a base para conseguirmos realizar um evento que nunca foi feito em Portugal por um laboratório e poderá vir a melhorar de forma substancial os nossos métodos de trabalho com os nossos parceiros presentes. Decidimos imprimir 200 convites. Os convites são exclusivos, únicos e são a entrada para o evento. Ou seja, no dia do evento é imperativo que os convidados tenham em sua posse o convite. Sendo que há sempre contrariedades para este tipo de eventos, contamos que estejam cerca de 150 participantes no evento.

**Que preocupações tiveram na preparação do programa tendo em vista os palestrantes e das temáticas a abordar?**

Na realidade foi bastante fácil construir um programa assim. Claro que temos muitos parceiros e amigos que poderiam estar no programa como palestrantes, mas teríamos de escolher sempre um número limitado. Pensamos que faria sentido ter palestrantes que já estão habituados a algumas metodologias implementamos há bastante tempo. Além disso, também faz sentido serem médicos dentistas que trabalham connosco há vários anos

serem convidados a preparar as conferências porque foram eles uma das partes essenciais da nossa evolução. A maior preocupação foi conseguir que a data encaixasse com a disponibilidade de todos.

**Quais os grandes temas atuais e para onde caminha a prótese dentária?**

Vimos que finalmente começaram a dar atenção às funções morfológicas e anatómicas. Durante anos sempre tentamos trabalhar para privilegiar a biologia e a função primeiro que a estética. E agora estamos a ver os temas dos congressos e também as novidades tecnológicas que estão direcionadas para ajudar os profissionais de saúde oral a obterem com maior precisão a realidade, por exemplo, dos movimentos oclusais de cada paciente.

E isto é muito importante, porque cada paciente é único e tem a sua própria estrutura anatómica.

**A aposta na formação contínua pode ser um aspeto diferenciador? Porquê?**

Sem dúvida. Nós queremos quebrar os tabus que existem sobre a aprendizagem bidirecional entre técnicos e médicos dentistas a envolver-se com a reabilitação oral.

Sendo que as gerações anteriores já lançaram as bases desta mentalidade de equipa de saúde oral e muitos desses são os que hoje estão connosco. No entanto, há sempre “dores de crescimento” e a nossa experiência aliada aos médicos dentistas que querem implementar este senso de equipa e comunicação ativa só pode trazer benefícios para os pacientes.

Claro que durante o processo temos sempre avanços e recuos e um dos objetivos do evento também é tentar minimizar ao máximo esse tipo de situações. Tentar protocolar ao máximo a nossa metodologia de trabalho.

**Que vantagens e limitações tem o digital?**

Vamos deixar esta resposta para o evento.

**Como é que o trabalho da prótese dentária se tornou mais facilitado com os sistemas digitais?**

É uma pergunta interessante. Mas acho que esse é o intuito do nosso evento. E vamos privilegiar os presentes para terem a nossa visão sobre este assunto. ■



1. **Vantagens e limites do digital?**
2. **Quais são as principais aplicações práticas do tema que aborda? Que conhecimento adicional irá trazer sobre o tema?**
3. **Qual a mensagem principal da sua apresentação?**

## Dr. José Pedro Dias da Silva



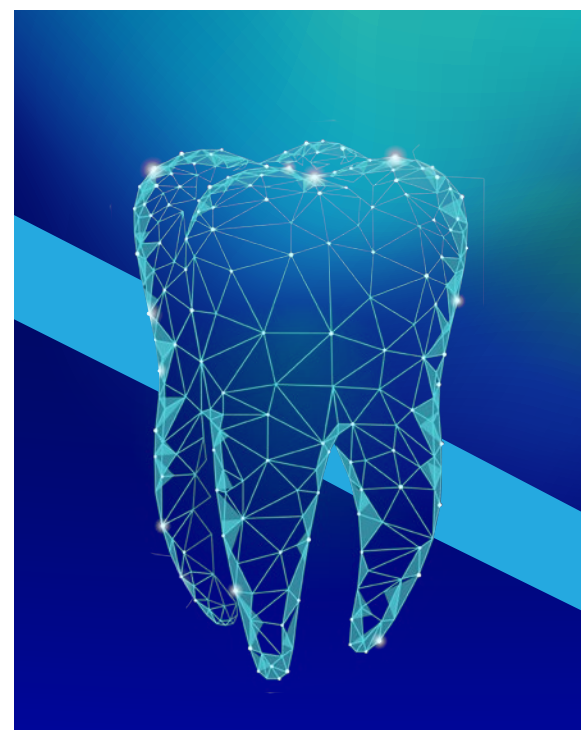
*Licenciado em Medicina Dentária pela FMDUP; Especialista em Cirurgia Oral pela OMD; Pós-graduação em Implantologia e Reabilitação Oral pela Universidade de Bordéus II; Mestre em Implantologia pela Universidade do Porto; Conferências no âmbito da implantologia em Portugal, Espanha, França, Grécia, Arábia Saudita, República Checa, Dubai, Estados Unidos da América; Docente do Curso de Reabilitação Oral com Implantes da Fac. de Medicina da Universidade do Porto; Foi assistente voluntário no mestrado em implantologia da FMDUP; Foi docente convidado da Universidade de Bordéus II de 2000 a 2006; Palestrante para a Nobel Biocare; Publicações em revistas científicas nacionais e internacionais*

1. Quando hoje falamos em medicina dentária digital pensamos em scanners intraorais, DSD e impressoras 3D. E não estamos errados. Mas esquecemo-nos que há décadas que a medicina dentária digital existe. Desde o início dos anos 80, com estruturas protéticas fresadas, e desde os anos 90 com a radiologia digital. No caso da radiologia, as vantagens são bem conhecidas de todos, não podendo deixar de salientar a redução significativa de radiação, eliminação de películas e líquidos de revelação, rapidez, facilidade e qualidade de visualização das imagens. No âmbito dos temas a abordar no Mdens Friends Summit focamo-nos no planeamento digital da fase cirúrgica da reabilitação integrada com o planeamento e execução (também digital) da fase protética. As vantagens da aplicação de tecnologias digitais à medicina dentária são muitas e seria impossível falar e escrever sobre todas elas aqui. Mas saliento a comunicação com o laboratório, o armazenamento da informação, comodidade para os pacientes comparada com as impressões físicas, possibilidade de melhorar pormenores da impressão sem ter de repetir tudo. Como desvantagens há a referir o investimento inicial e a curva de aprendizagem. É ainda preciso saber escolher os casos em que a impressão física pode ser melhor do que a digital, pelo menos no ponto em que nos encontramos. Lembro-me especialmente de arcadas mandibulares edéntulas.

2. Em anatomias mais restritivas no que respeita à posição possível dos implantes e em pacientes em que cirurgias invasivas para regenerações ósseas não são uma opção podemos precisar de soluções protéticas que contornem a posição pouco favorável dos implantes. Apresentamos uma solução com uma infraestrutura que evita a utilização de pilares intermédios com metal exposto por vestibular e, simultaneamente, permite canais de acesso aos parafusos protéticos nos locais mais favoráveis. Não é a primeira opção para a maioria dos casos com que deparamos, mas para alguns casos de resolução protética mais complexa. No caso que apresentamos o fluxo digital foi utilizado a 100% na fase protética. Mostraremos as dificuldades e limitações encontradas e algumas dúvidas que surgiram.

3. A tecnologia digital atual (hardware e software) apresentam inúmeras vantagens, mas ainda algumas limitações. Cabe-nos identificá-las de forma a adaptar as opções disponíveis a cada caso. O mais difícil não é aplicar a tecnologia segundo protocolos pré-estabelecidos e fechados. Dessa forma acabaríamos todos iguais. O difícil, por vezes nem com muitos anos de experiência o conseguimos, é identificar os pequenos detalhes que farão com que determinada prótese “encaixe” harmoniosamente em determinada pessoa. Trata-se de muito mais que ajuste passivo e oclusão correta. O facto de ter um scanner intraoral na minha clínica não significa que o utilize para todos os casos. É uma ferramenta fantástica que nos ajuda e facilita o trabalho, mas não é sempre uma vantagem. Já há muito que os laboratórios digitalizam os nossos modelos de gesso. Há situações em que a “clássica” impressão física pode ainda ser melhor que a digital, mesmo se o modelo físico for posteriormente digitalizado com um scanner de bancada.

## Dr. Raúl Aguiar



*Médico dentista, Instituto Superior de Ciência da Saúde Norte, 1996; Pós-graduação em Implantologia e Reabilitação Oral, Universidade de Nova Iorque, 1997; Master em Implantologia e Reabilitação Oral, Universidade de Paris, 1999; Palestrante/Orador - Congressos e Seminários (vários); Formador - Cursos de Implantologia e Reabilitação Oral - Níveis Básico e Avançado desde 2008; Formador - Curso de Reabilitação Avançada com Implantes em Maxilas Atróficas desde 2014; Exercício profissional: Prática exclusiva em Implantologia e Reabilitação Oral; Diretor Clínico das clínicas Dent'Art desde 1996*

1. Na minha prática clínica, especialmente nas reabilitações totais, as principais vantagens da aplicação do digital em todo o fluxo de trabalho da clínica são a celeridade e a fiabilidade que vieram otimizar todo o processo de produção da prótese final.

2. A minha apresentação foca-se no aspeto do conforto do paciente de reabilitação total, no sentido em que podemos ajustar tridimensionalmente a instalação dos implantes com o objetivo de proporcionar uma estrutura protética o mais confortável e mecanicamente otimizada para uma durabilidade prolongada.

3. Como referi anteriormente, a principal aplicação prática é conseguir prever durante o ato cirúrgico o posicionamento ideal dos implantes, tanto no aspeto estético como no aspeto funcional, sempre com o intuito de proporcionar o maior conforto ao nosso paciente. Nesta palestra vou focar, aliada à minha experiência clínica de anos, os principais protocolos cirúrgicos que utilizo para me guiar durante todo este processo cirúrgico de instalação dos implantes.

São pequenos truques que utilizo na minha prática diária com o intuito de ter uma maior previsibilidade no resultado final, que é o conforto do paciente. Considero que são alguns aspetos importantes para que todos possamos melhorar a nossa técnica e proporcionar um resultado final otimizado ao nosso paciente.



## Dra. Cátia Moreira

Mestrado Integrado em Medicina Dentária IUCS CESPU 2015; Pós-graduação em Reabilitação Oral Biomimética 2016; Curso Prótese Fixa: Planeamento e Reabilitação Estética, Funcional e Interdisciplinar 2021; Docente na Pós-Graduação em Endodontia IUCS desde 2016; Assistente convidada no Departamento de Medicina Dentária Conservadora IUCS desde 2016; Prática Clínica exclusiva em Reabilitação Estética e Funcional

1. As vantagens do digital na medicina dentária são muitas, incluindo o facilitar e acelerar os processos de produção nos laboratórios. Permite-nos mostrar ao paciente uma

previsão do resultado final, traz maior previsibilidade nos tratamentos, entre outras mais. No entanto, considero que ainda terá de haver uma maior evolução no digital para conseguirmos resolver todos os casos. O workflow digital por si só não é capaz de obter um resultado excelente, é sempre necessário um controlo final, seja por parte do médico dentista ou do técnico de prótese, nos modelos ou na boca do paciente.

Num futuro cada vez mais próximo acredito que não existam muitos limites, no entanto teremos ainda de passar por algumas atualizações e inovações nesta área. Enquanto isso, no meu dia-a-dia tento encontrar um equilíbrio que muitas vezes passa por processos mistos, tirando o melhor partido e potencial de ambos os fluxos.

2. O tema é modesto, falarei apenas sobre a minha forma de trabalho, do meu workflow misto, entre o digital e o analógico, que tenho vindo a usar no meu dia-a-dia como médica dentista dedicada à reabilitação oral e dentisteria estética. Com a experiência que tenho vindo a acumular ao longo dos anos penso que poderá ser útil todas as dicas do que funciona bem e menos bem, como comunicar ao paciente o nosso plano, que ferramentas utilizo para comunicar com os técnicos, quais são os erros mais comuns nas moldagens e como evitar, em que situações faço moldagem ou scanneamento quer em situações unitárias quer em grandes reabilitações sobre dentes, etc.

3. A mensagem que eu gostaria que passasse é que, como em qualquer área, a chave para o sucesso é sermos resilientes, termos paixão e muito empenho em tudo que fazemos. Empenho numa boa comunicação com a nossa equipa de trabalho, os nossos técnicos de prótese, que fazem parte do nosso sucesso, quer seja com ferramentas digitais ou analógicas.

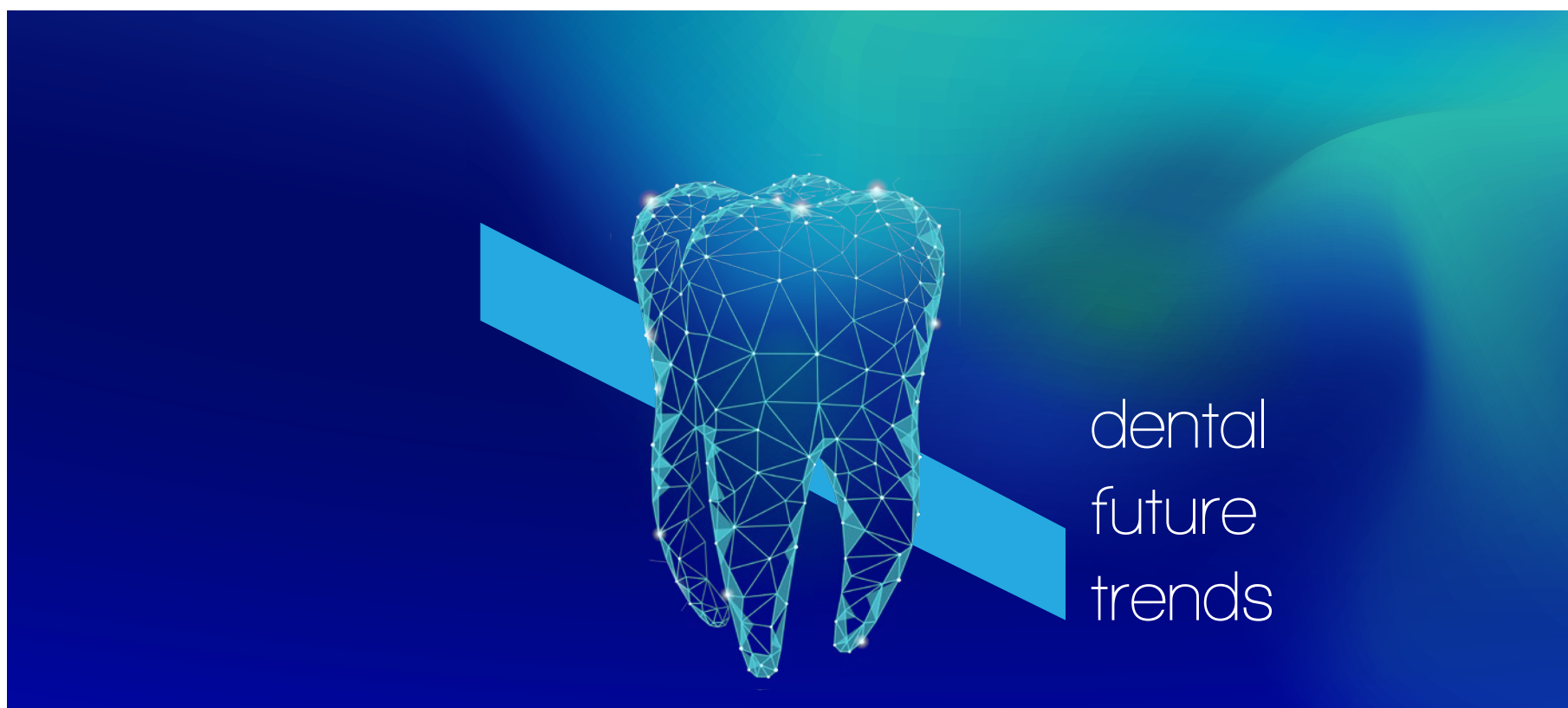
## 4. Que biomateriais e desenvolvimentos tecnológicos destaca?

O desenvolvimento dos scanners intraorais tem sido enorme, bem como as suas plataformas de comunicação médico dentista / laboratório que são, sem dúvida, uma mais-valia no workflow digital. O desenvolvimento das impressoras 3D tem sido também muito importante e serão cada vez mais utilizadas no dia-a-dia nas clínicas, sendo já bastante utilizadas na maioria dos laboratórios.

Em relação aos biomateriais, na minha opinião, acho que não existem desenvolvimentos recentes importantes, no entanto poderei destacar a zircónia, que tem evoluído de forma significativa, tanto a nível de cor como a nível de translucidez. ■

<https://www.mdens.pt/>

Marta Quaresma Ferreira





## IDS 2023 VOLTA A REINVENTAR-SE COM FOCO NO WORKFLOW DIGITAL E NA SUSTENTABILIDADE

Dezenas de milhares de visitantes regressaram à principal feira internacional do mercado de medicina dentária depois dos constrangimentos provocados pela pandemia da Covid-19. O Jornal Dentistry esteve presente nos cinco dias de exposição para conhecer as mais recentes inovações que marcam e vão marcar o setor

**120** mil visitantes de 162 países e 1.788 empresas expositoras de 60 países distribuídas por 180 mil m<sup>2</sup>. São estes os números que contam a história do 100º aniversário da IDS -International Dental Show - e da feira internacional do mercado de medicina dentária que vai na sua 40ª edição e que decorreu entre os dias 14 e 18 de março, em Colónia, na Alemanha.

Nas palavras de Mark Stephen Pace, Chairman da Associação da indústria de medicina dentária alemã (VDDI), a IDS 2023 “provou que continua a reinventar-se e a desenvolver-se mesmo ao fim de 100 anos”. E acrescenta: “Juntamente com a Koelnmesse, com energia, ambição, criatividade e visões, conduziremos com sucesso a IDS ao segundo século de história do evento”.

“Durante cinco dias experienciamos uma IDS que fez jus à sua referência como um importante centro internacional. Isso dá à indústria da medicina dentária global o impulso necessário para os próximos meses e, ao mesmo tempo, sublinha a atração global da IDS. O resultado do evento é ainda mais notável dado o atual ambiente geopolítico desafiador”, afirmou Oliver Frese, Chief Operating Officer da Koelnmesse.

O JornalDentistry marcou presença no evento ‘100 anos de IDS – moldar o futuro da medicina dentária’, marcado por duas grandes tendências: o workflow digital, que tem conquistado cada vez mais relevância na área da medicina dentária, e as questões da sustentabilidade. Um dos maiores obstáculos que se coloca à inovação está relacionado com o Regulamento de Dispositivos Médicos (Medical Device Regulation, em inglês), uma vez que as empresas estão forçadas a implementar medidas internas para a aprovação ao nível de custos, tempo, pessoal, ao invés da canalização desses recursos ao nível da pesquisa e desenvolvimento.

### Novos scanners intraorais

Os sistemas de imagens têm sido usados nas diversas áreas da medicina dentária, com os scanners intraorais a ganharem palco nos consultórios. De futuro, os scanners intraorais poderão servir como suporte dos médicos dentistas ainda durante uma fase inicial do tratamento.

Atualmente, os scanners de placas de imagens já contam com inteligência artificial. O software com base neste princípio transforma o trabalho numa clínica dentária, tornando-o mais eficiente, nomeadamente ao nível da rotação automática de imagens, reconhecimento de dentes através de inteligência artificial, cálculo automático de dosagens e testes automáticos à qualidade da placa de imagem.

As soluções ao nível de cloud permitem um planeamento do tratamento interdisciplinar, em conformidade com a lei de proteção de dados.



Os desenvolvimentos ao nível ortodôntico têm sido também determinantes graças à integração de elementos digitais. A impressão 3D também está a sofrer uma revolução, tornando-se mais rápida e eficiente. Os objetos são organizados automaticamente, de forma automatizada, a função é incorporada no software e funciona sem que para isso seja necessário ser exportada antecipadamente.

“O elevado número de visitantes e expositores prova a vibração e a diversificação da nossa profissão”, sublinha o Professor Dr. Christoph Benz, presidente da Associação de médicos dentistas alemães.

Após os constrangimentos provocados pela pandemia da Covid-19, esta edição da IDS veio demonstrar a importância do contacto entre os diferentes profissionais do meio, com demonstrações e experiências ao nível das novas tecnologias digitais.

### Regresso ao contacto com o cliente

As empresas expositoras que marcaram presença na IDS deste ano destacaram positivamente o regresso ao contacto pessoal com os clientes e com os próximos passos a dar em termos de inovação.

“Foi importante para nós, enquanto empresa, estarmos presentes fisicamente e encontrarmos-nos pessoalmente com os clientes porque isso faz a diferença”, afirmou Simon Campion, Presidente e Chief Executive Officer da Dentsply Sirona.

Josef Richter, Chief Operating Officer & President do GC Europe AG considera que “a troca pessoal entre a indústria, os utilizadores e o comércio é de imensa importância” no seio da empresa. Para Peter Bausch, General Manager Dr. Jean Bausch GmbH & Co. KG, “a troca pessoal é insubstituível dentro da família [de medicina] dentária - e isto só pode ser vivido na principal feira mundial, a IDS”.

### Reconhecimento internacional e elevada qualidade

A IDS voltou a chamar a atenção e o interesse da comunidade internacional. Prova disso são os 60% de visitantes provenientes do estrangeiro, com participantes de países como Itália, França, Países Baixos, Espanha, Bélgica, Roménia, Grécia, entre outros. Foi igualmente registada uma elevada participação de visitantes provenientes da Ásia, América do Sul, EUA e Canadá.

Os primeiros resultados de um inquérito feito aos visitantes mostram que cerca de 80% dos visitantes profissionais nacionais e estrangeiros estão envolvidos na compra e aquisição para a sua empresa. Mais de 80% dos inquiridos ficaram muito satisfeitos com o evento, com 83% a elogiarem a visão abrangente da oferta. Quase 90% recomendaria a IDS aos seus parceiros de negócios.

O 101º International Dental Show acontece entre os dias 25 e 29 de março de 2025. ■

Marta Quaresma Ferreira

## Projeto de capacitação da Mundo a Sorrir em São Tomé conta com apoio da Cooperação Portuguesa



No âmbito do projeto “Saôdje Scá Li: Reforço da Saúde e Qualidade de Vida da População Santomense”, implementado pela Mundo a Sorrir, a Cooperação Portuguesa vai apoiar a capacitação dos Agentes de Saúde Comunitária (ASC) do distrito de Caué, em São Tomé e Príncipe, direcionada para o fortalecimento do sistema de saúde através da prevenção e educação para a saúde oral.

Estes agentes irão ganhar conhecimentos para a realização de ações de sensibilização e rastreios

orais junto de crianças do 1º ciclo do ensino básico, complementando a ação com a oferta de um kit de higiene oral às crianças, onde se inclui uma escova e uma pasta de dentes.

No total, o projeto vai beneficiar 13 Agentes de Saúde Comunitária, 850 crianças do ensino primário e 40 elementos da comunidade escolar com necessidades a este nível.

O projeto, promovido pela Mundo A Sorrir em parceria com o Ministério da Saúde de São Tomé e Príncipe, conta também com o financiamento da Oral-B e da EAO - European Association for Osseointegration.

## SPEMD celebra Dia Mundial da Saúde Oral em conjunto com a Federação Dentária Internacional



A SPEMD, em conjunto com a Federação Dentária Internacional (FDI), comemorou o Dia Mundial da Saúde Oral no passado dia 20 de março.

Com o tema “Be Proud of Your Mouth – Tenha orgulho na sua boca”, os eventos decorreram em Lisboa,

Coimbra e no Porto. Na capital, a SPEMD realizou rastreios orais gratuitos a partir da Associação Protetora dos Diabéticos de Portugal. Mais a norte, o organismo desenvolveu um conjunto de ações de sensibilização na Ala Pediátrica do Serviço de Oncologia Pediátrica do Hospital de São João. Já em Coimbra, associou-se à Unidade de Cuidados Continuados Integrados de Longa Duração e Manutenção de Cantanhede, com uma ação de sensibilização de cuidados de saúde oral e realização de diversos rastreios orais gratuitos.

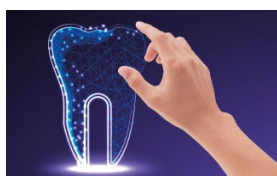
As iniciativas focaram-se, sobretudo, na promoção da literacia em saúde oral e na divulgação de bons hábitos de higiene oral.

Ao mesmo tempo, a SPEMD divulgou uma campanha online nas redes sociais.

## 6º Encontro Nacional APOMED-SP realiza-se a 2 e 3 de junho em Espinho

O 6º Encontro Nacional dos Médicos Dentistas dos Serviços Públicos (APOMED-SP) acontece nos próximos dias 2 e 3 de junho, no FACE – Fórum de Artes e Cultura de Espinho.

O evento, que tem vindo a acontecer desde 2016 e numa cidade diferente a cada ano, conta com conferencistas reconhecidos na área da Medicina Dentária e da Estomatologia. Em paralelo, durante o dia 2 de junho irá decorrer o curso para assistentes dentários.



**Evento:** Expodental

**Local:** IFEMA Madrid

**Data:** 14-16 março 2024

**Para mais informações:** [expodental@ifema.es](mailto:expodental@ifema.es)

## Mundo A Sorrir e Câmara Municipal de Cascais lançam campanha de sensibilização sobre saúde oral



A Mundo a Sorrir e a Câmara Municipal de Cascais lançaram uma campanha de sensibilização no âmbito do Dia Mundial da Saúde Oral.

O objetivo da iniciativa passa por levar a população a refletir sobre as doenças orais em Portugal, depois de o Barómetro da Saúde Oral 2022, promovido pela Ordem dos Médicos Dentistas, ter revelado que 68,5% dos portugueses foram ao médico dentista o ano passado, com 29,5% a afirmarem que não o fizeram por não possuírem recursos financeiros.

A ação conta com a divulgação de uma campanha de rua com a afixação de mupis.

Mariana Dolores, Presidente da Mundo A Sorrir, afirma que a atuação da organização pretende “promover a integração social da população mais desfavorecida, através prevenção e literacia em saúde e de cuidados médico dentários, para que todos possam a ter uma boa saúde geral e saúde oral”.

## BioHorizons Camlog apresenta novas abordagens no Simpósio Internacional de Osteology 2023



O Simpósio Internacional de Osteology 2023 decorre entre os dias 27 e 29 de abril de 2023 em Barcelona, Espanha. O programa inclui 80 apresentações e 14 workshops, com direção científica de Pamela K. McClain e Istvan Urban

A BioHorizons Camlog é o Gold Partner do evento.

O dia 27 conta com a apresentação do Dr. Ramón Gómez Meda sobre a abordagem para o aumento de tecidos moles ao redor de implantes com recurso a NovoMatrix. No mesmo dia, o Dr. Tomas Linkevicius vai moderar um Fórum de Empresas, com uma abordagem diferenciada

de conceitos de implante imediato.

## Santa Casa e Egas Moniz School of Health and Science estabelecem protocolo de cooperação



A Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e a Egas Moniz School of Health and Science estabeleceram um protocolo através do Serviço Odontopediátrico de Lisboa com o objetivo de realizar uma investigação científica conjunta, com intercâmbio de conhecimentos e competências, cooperação na realização e promoção de atividades de formação,

realização conjunta de artigos com potencial para publicação, coorganização de congressos, colóquios, seminários, conferências e eventos idênticos, entre outras.

O professor José João Mendes, presidente da Egas Moniz School of Health & Science, afirma que “o nosso conceito de atuação como universidade cívica, onde o ensino de excelência em Saúde e Ciência é colocado ao serviço da comunidade através de projetos, serviços e investigação integrados, tem por base o nosso “ADN”, alicerçado num desejo permanente de aplicar a sabedoria adquirida em prol da comunidade”.

O Diretor Clínico do Serviço Odontopediátrico de Lisboa, André Brandão de Almeida, sublinha que esta parceria “permitirá à Misericórdia de Lisboa construir um sólido contributo para aliar saúde oral, saúde pública, educação, literacia e investigação”.



# apex

MATERIAL E EQUIPAMENTO MÉDICO, LDA.

## NOVA DISTRIBUIÇÃO UNIFORMES MÉDICOS NO IRON

**QUICK**  
MEDICAL UNIFORM

Modelo unisexo

### TÚNICA SMART

Linha suave, com decote em V.

Disponível com manga curta ou comprida.

Bolso no peito e dois bolsos frontais grandes, com costura reforçada.

Liberdade total de movimentos.

Cores disponíveis para manga curta



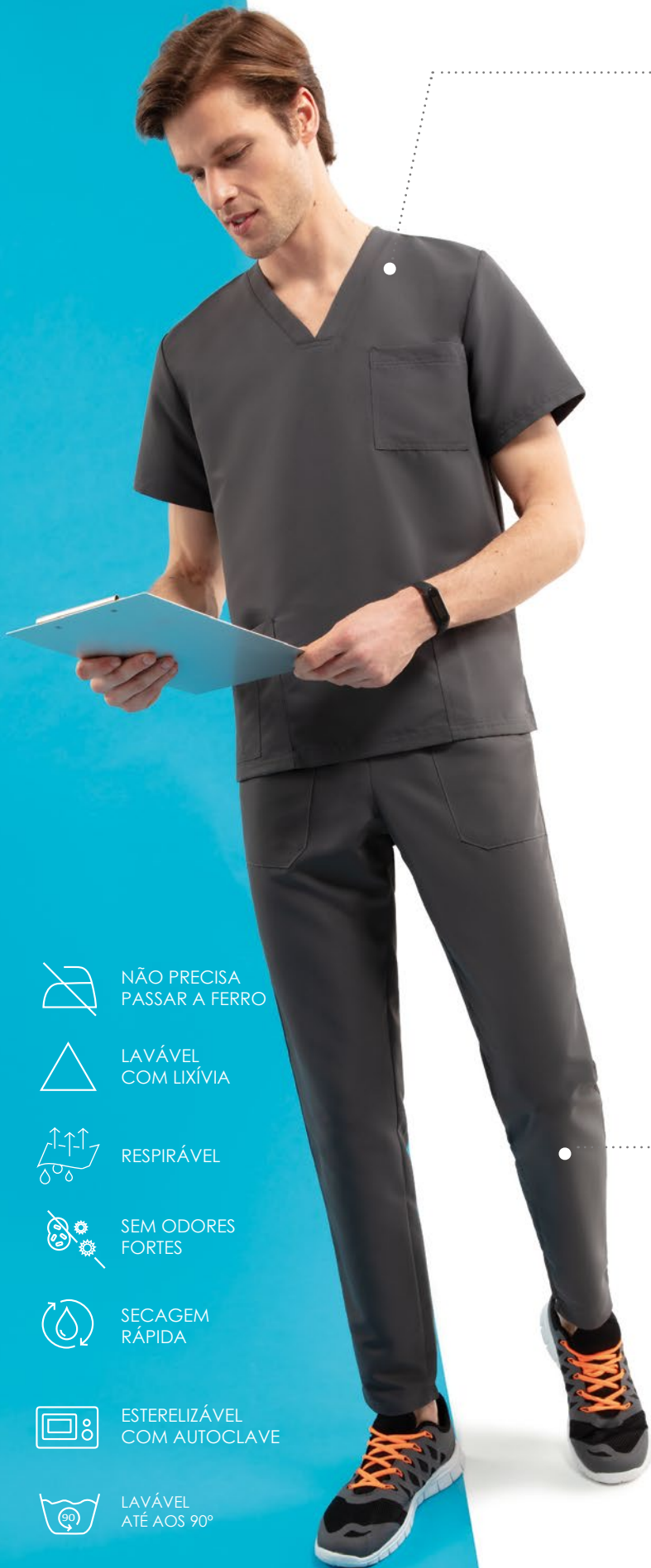
Tamanhos disponíveis

XS, S, M, L, XL, XXL, 3XL, 4XL, 5XL

Cores disponíveis para manga comprida



\*Cores e tamanhos disponíveis variam consoante o modelo da túnica



NÃO PRECISA  
PASSAR A FERRO



LAVÁVEL  
COM LIXÍVIA



RESPIRÁVEL



SEM ODORES  
FORTES



SECAGEM  
RÁPIDA



ESTERELIZÁVEL  
COM AUTOCLAVE



LAVÁVEL  
ATÉ AOS 90°



Modelo feminino

### TÚNICA POWER

Com caimento de cintura feminina, o modelo Power é o escolhido pelas mulheres. Disponível em manga curta ou comprida. Possui dois bolsos frontais, com costuras reforçadas.



Modelo unisexo

### TÚNICA NEXT

Ajuste regular, com gola alta e fecho duplo, para obter o máximo conforto. Possui um bolso no peito e dois bolsos frontais com costuras reforçadas.

Modelo unisexo

### CALÇAS

Leves e confortáveis com cintura elástica e bolsos largos.

Projetadas para unir estilo e versatilidade, para o dia-a-dia no seu trabalho.

Cores disponíveis



Tamanhos disponíveis

XS, S, M, L, XL, XXL, 3XL



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



@apexlda



@apex.pt



Rua Aval de Cima, 79  
4200-107, Porto



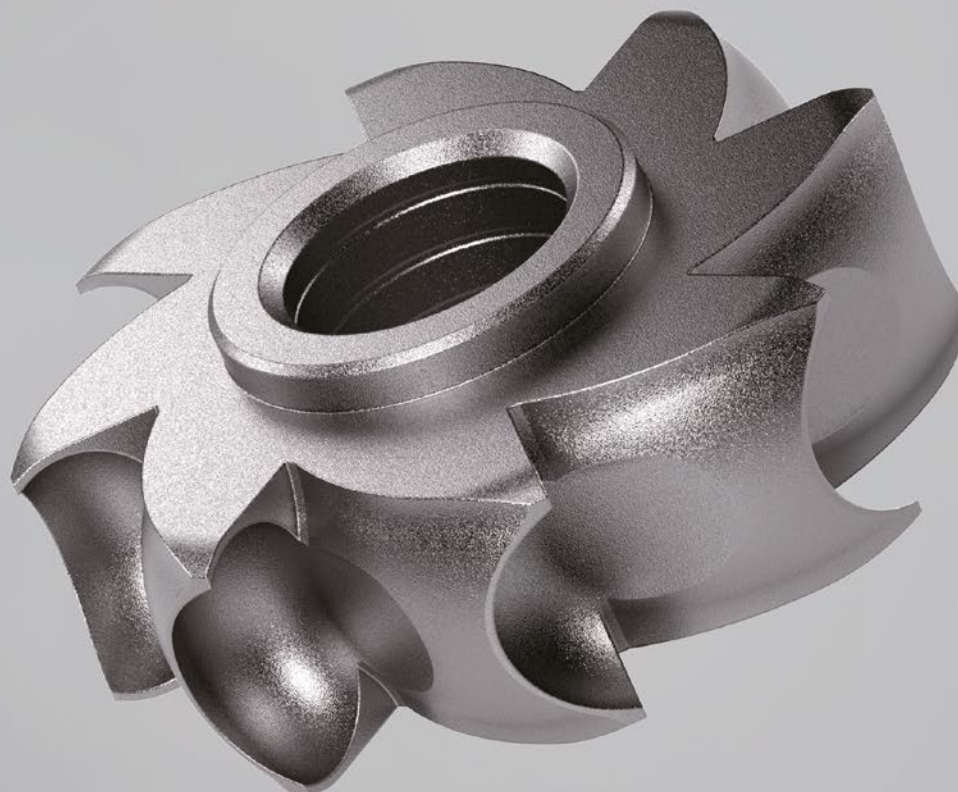
225 573 320  
Rede fixa nacional



admin@apex.pt



PME líder '21



## Ser original não tem preço. Mantenha-se original, por apenas 199€\*



### TARIFA FIXA NSK

A sua turbina da **Série S-Max M** como nova, devido à campanha especial Tarifa Fixa da NSK. Substitua o antigo rotor da sua turbina, por um rotor novo e original NSK, por apenas 199€\* (mão de obra incluída).



**Campanha especial válida até 31 de julho de 2023.  
Aproveite agora!**

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

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