

# O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária



Assim vai a...

Arquitetura na medicina dentária : "É o caminho mais seguro para o investimento de uma clínica"

Caso Clínico: Cor e comunicação: um protocolo objetivo de uma visão subjetiva

14

04

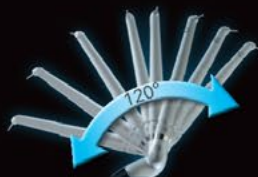


LIGHT INSTRUMENTS  
RISE ABOVE TECHNOLOGY

+ LEVE  
+ POTENTE  
+ PEQUENO

# LITETOUCH™

LASER Er:YAG NA PALMA DA SUA MÃO



APLICADOR  
120° ROTAÇÃO



PEÇA DE MÃO  
ADAPTAÇÃO 360°



APLICADOR  
CABO FLEXÍVEL

Resultados Incríveis  
**Laser Er:YAG**  
Compacto e Versátil

TECNOLOGIA ISREALITA

\*ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL



Light Instruments Ltd. Tel: +351 935 016 906 E-mail: GERAL@LITETOUCH.PT Web: WWW.LITETOUCH.PT

© 2020 LIGHT INSTRUMENTS LDA. DIREITOS RESERVADOS. O LOGOTIPO LITETOUCH É UMA MARCA REGISTRADA.



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

## SUPERMULHERES

**E** escrevo-vos numa altura em que já estaríamos a pensar em férias e a marcá-las no calendário. A projetar viagens, novas aventuras e descobertas em família. Escrevo-vos mais concretamente no dia em que celebramos o Dia Internacional da Mulher.

Um estudo publicado ontem demonstra que as mulheres em pandemia trabalham cerca de 96h por semana, ou seja, têm uma carga horária correspondente a 2,5 trabalhos a tempo inteiro, por isso também são as que sofrem mais de *burnout*, esgotamento psicológico, desgaste emocional e depressão.

Mulheres em pandemia, confinadas ao teletrabalho, ao acompanhamento do ensino on-line dos filhos menores, da lida da casa, das refeições, roupas, compras no supermercado. Só posso louvá-las. Elas, as mulheres, são dotadas de uma invulgar capacidade de trabalho e que quando solicitadas a responder ao essencial, são focadas e assertivas a determinar as prioridades. E pelo que sei, pelo que ouço, pelo que aprecio, as prioridades que atribuem nunca as tem, a elas, em conta. O cuidado ao outro vem primeiro. Talvez pela natureza que faz depender do ventre delas, o nascimento de toda a humanidade. Toda, homens e mulheres.

A igualdade, a paridade, a liberdade são termos que voltam a falar mais alto neste 8 de março, Dia da Mulher, mas na minha humilde opinião, e sobretudo este ano, a palavra que gostava de ver assinalada é “cuidado”. Cuidar de quem tanto cuida, deveria ser claro e transparente para uma sociedade que continua a achar que quem cuida não faz mais do que a sua obrigação. E a verdade é que faz. Faz aquilo que mais ninguém faria. Faz a diferença numa casa, numa família, num gabinete, numa empresa, num escritório, numa sala de aula, num consultório.

A medicina dentária, assim como outros cursos superiores, tem vindo a ser dominada numericamente pelo sexo feminino. Em 2021 a percentagem de médicas dentistas é já de 60%. E isso não é bom, nem é mau. É apenas o reflexo do foco nos objetivos e da determinação em perseguir-los, mas acredito que este ano, no momento de planejar férias, as mulheres deste país estejam mais perdidas. Com confinamentos e desconfinamentos revistos de 15 em 15 dias, a sua resiliência e capacidade de organização tem estado a ser posta à prova.

Quando era muito nova, e sendo mulher, acreditei que a minha liberdade vinha com a idade. Depois pensei que vinha com o tempo. Mais tarde pensei que vinha com o dinheiro. Depois pensei que vinha com o poder.

E depois percebi que a liberdade não vinha com nada. Eu é que tinha de ir ao encontro dela. Trabalhando. Trabalhando-me.

Nestes tempos de confinamento, desdobramento de funções, adaptações diárias a novos desafios. As mulheres têm de ser supermulheres. E a única forma é cuidando de nós, trabalhando-nos. Cuidar de nós não pode ficar para último e também não é um sinal de fraqueza, pelo contrário, é um sinal de maturidade e estabilidade.

A mulher médica dentista é, também ela, fruto da sua atividade profissional, uma cuidadora por excelência. A exigência no dar-se diariamente associada ao contexto pandémico, pode trazer ao de cima a essência da fragilidade (sensibilidade) de ser mulher. E quem cuida das cuidadoras?

Estou certa de que muitas têm uma capacidade invulgar de autorregeneração, autorregulação, próprias dos organismos vivos. E acredito que ao cuidar, ao dar-se, acabam por cuidar também de si. Porque a recompensa é curadora. Porque que o que recebem dos seus pacientes, filhos, amigos, família, colegas é reconfortante e atribui sentido e propósito ao seu dia-a-dia. Mesmo em pandemia, mesmo confinadas, mesmo sem férias.

Mas se pudesse oferecer alguma coisa a todas as mulheres neste dia delas, oferecia-lhes exatamente o dia. Para livremente cuidarem de si. Porque ao cuidarem de si voltam plenas para vir cuidar dos outros. Um dia de férias. Um dia para escolherem livremente ser o que quisessem. E tenho a certeza de que a maioria iria escolher ser... mulher. E mesmo cuidando de si, não demoraria muito a encontrarem um momento onde a sua sensibilidade, seria todo o cuidado que outros estariam a precisar.

Boas leituras! ■

*Célia Coutinho Alves*

Célia Coutinho Alves

Médica Dentista

Especialista em Periodontologia pela OMD

Doutorada em Periodontologia pela

Universidade Santiago de Compostela

nº 82 Março 2021

## SUMÁRIO

### EDITORIAL

Supermulheres

03

### EDITORIAL CONVIDADO

Vacina: A maratona da esperança

04

### CONVIDADO DO MÊS

06

### CONVIDADO DO MÊS

International innovation & excellence awards 2021 –  
personalidade do ano

08

### CRÓNICA

Pimenta na língua

10

### NOTÍCIAS

12

### ASSIM VAI A...

Arquitetura na medicina dentária : “É o caminho mais seguro  
para o investimento de uma clínica”



14

### CLÍNICA

Cor e comunicação: um protocolo objetivo de uma visão  
subjettiva. Dr. Eduardo Bastos, Dra. Rita Rodrigues

20

Reabilitação estética anterior com facetas feldespáticas  
Dr. Vanessa Castro, Tpd. Dilson Vieira, Tpd. Paulo Cella

24

### MARKETING NA CLÍNICA

Ambiente de Marketing - Visão

26

### EMPRESAS

versão web

27

## EDITORIAL CONVIDADO



Miguel Pavão, Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

## VACINA: A MARATONA DA ESPERANÇA

Cumprimos agora três meses desde a apresentação do Plano de Vacinação COVID-19 em Portugal. Ainda as entidades internacionais competentes não tinham autorizado a sua administração e reconhecido a sua eficácia, este tema já estava na ordem do dia no nosso país. Naturalmente que aqui, como em todo o mundo, a expectativa era elevada – chegava a prometida luz ao fundo de um túnel já longo, escuro, imprevisível e doloroso que atravessávamos desde 11 de março de 2020, aquando da declaração da pandemia por COVID-19 pela Organização Mundial de Saúde.

É inegável a capacidade extraordinária que a ciência de ponta teve em dar resposta ao inimigo biológico, ultrapassando até as mais otimistas perspectivas dos centros de investigação de referência mundial, que previam uma resposta no prazo de um ano, deixando relevar o elevado nível e a eficácia da investigação. Assim, surgiu rapidamente uma vacina, com um custo aceitável, pronta a administrar e que com ela trouxe a esperança de tréguas com a pandemia.

Porém, a administração de uma vacina a toda a população traz aos países desafios ímpares, deixando sobressair as desigualdades socioeconómicas, os diferenciais no acesso, e o valor do poder e da riqueza. Os avanços e recuos das negociações entre a indústria farmacêutica e a União Europeia são um exemplo da complexidade logística envolvida neste processo. Até mesmo a definição dos critérios de prioridade para administrar a vacina foi sujeita a sucessivos diálogos antes da chegada a um consenso.

O objetivo último da vacinação é a proteção de grupo. É garantir que, protegendo um número elevado de pessoas, se protegem todas, quebrando as cadeias de transmissão. A imunidade de grupo obtém-se apenas com 70% da população vacinada, o que coloca uma meta difícil de alcançar, particularmente num contexto de globalização em que a deslocação de pessoas é regra. Com otimismo, prevê-se que não antes de 2022 se consiga. Para além disto, não é possível ainda perceber a eficácia plena da vacina — particularmente no que se refere à resposta face a novas variantes do vírus — nem a duração da imunidade, restando-nos manter as medidas de proteção individual por um período de tempo indeterminado.

A par desta realidade de incerteza, vamos assistindo a injustiças que nos fazem duvidar da seriedade dos planos, como a vacinação ocasional ou de grupos para os quais não existem critérios de prioridade.

Ora, tudo isto coloca-nos numa posição de vulnerabilidade, em que sentimos o cansaço e a vontade de desistir. Tal e qual como numa maratona, sem o doseamento do esforço, dificilmente chegamos à meta. Particularmente nos quilómetros finais, exigentes e que acusam mais fadiga.

Neste caso, a maratona ainda vai longa e desconhecemos a proximidade da meta. Por isso, é fundamental que a serenidade e a responsabilidade nos acompanhem neste percurso. Já passámos por momentos que julgámos transitórios e não o foram, já vivemos perdas, já tememos pela nossa saúde e pela dos nossos, já acreditámos que tudo se resolveria rapidamente e, logo de seguida, que a pandemia veio para durar. A incerteza é a palavra que marca o momento, mas a confiança na nossa capacidade de resistência, de superação e de espírito de união enquanto coletivo humano e solidário, é fundamental para fazermos a travessia até o novo normal. Daqui, como de todas as crises, sairemos mais fortes e mais conhecedores. É essa a meta desta maratona.

*Miguel Pavão  
Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas*

# Reveja os tratamentos das atrofias ósseas com as soluções Bti



Implantes curtos  
**L: 7,5 · 6,5 · 5,5 · 4,5 mm**

Implantes estreitos  
**Ø 2,5 · 3,0 · 3,3 mm**

- ✿ **MENOR TRAUMATISMO**  
Sem reconstruções complexas
- ✿ **MAIS ÊXITO**  
Sem complicações pós-operatórias
- ✿ **MAIOR ACEITAÇÃO POR PARTE DOS PACIENTES**  
Sem demoras na reabilitação



## CONVIDADO DO MÊS

## MEDICINA DENTÁRIA NO FEMININO



Raquel Zita Gomes, Médica Dentista.

**D**urante as últimas décadas a medicina dentária portuguesa e internacional assistiu a uma penetração exponencial da classe feminina na profissão. No entanto, ainda existe uma grande percentagem da população que associa “a ida ao médico dentista” a uma figura masculina, dado que a profissão era em tempos quase exclusivamente constituída por homens. A atualidade presenciou uma mudança completa de paradigma e neste momento cerca de 2/3 (60.2 %) dos membros inscritos na Ordem dos Médicos Dentistas são mulheres. A feminização da profissão tem vindo a aumentar, com uma taxa de 151 % em 2018.

Embora em termos percentuais existam cada vez mais mulheres detentoras de mestrado integrado em medicina dentária, esta percentagem ainda não é refletida numa maior ocupação de cargos de poder ou posições de destaque por parte das mulheres. Exatamente por existir falta de paridade é que foi criada uma lei que sugere que órgãos de poder oficiais devem seguir regras de paridade entre géneros aquando da sua constituição. Se essa paridade já existisse não precisaríamos deste tipo de leis. O mesmo se aplica ao Dia da Mulher, que só faz sentido existir porque ainda não existe igualdade de oportunidades.

Onde se nota mais diferença de equilíbrio entre géneros são nos casos de docência universitária, chefia de organizações profissionais ou mesmo como palestrantes em palcos internacionais. Nestas áreas de poder, as prevalências não têm acompanhado as tendências da penetração feminina na profissão. Acho que isto se deve ao facto de ser uma profissão que durante muitos anos foi dominada pelo sexo masculino e os círculos de poder estarem muito vedados aos amigos e conhecidos, acabando por existir algum machismo. Também o papel de Mãe muitas vezes rouba o protagonismo da carreira profissional, não sendo fácil conciliar a vida pessoal e profissional. No entanto, com as mudanças de mentalidade, já existe mais distribuição das tarefas de educação e acompanhamento dos filhos, assim como na gestão da vida doméstica e de casal.

Existem especialidades dentro da medicina dentária que são mais conectadas com determinado género. Acho que a maior parte do público atribui as especialidades mais cruentas (cirurgia oral e implantologia) preferencialmente aos homens e as especialidades mais delicadas (odontopediatria, ortodontia, e estética dentária) preferencialmente às mulheres. Provavelmente isto acontece porque no geral atribuímos uma conotação de força e poder mais aos homens e uma conotação de estética e delicadeza mais às mulheres. No entanto existem algumas mulheres com presença forte na cirurgia e homens com muita competência na ortodontia e odontopediatria. Eu sou especialista em Cirurgia Oral pela OMD, assim como algumas mulheres. No entanto num Universo de 138 especialistas em Cirurgia Oral, só 23 são mulheres, o que corresponde a apenas 16%. Acontece o mesmo a nível internacional, observando-se poucas mulheres a evidenciar-se na cirurgia oral. Se me perguntarem se acho que a mulher tem menor aptidão ou formação diria que não. No entanto, ainda se nota que uma mulher tem de trabalhar muito mais e fazer formação mais diferenciada para que lhe seja dada a oportunidade

de ocupar cargos ou lugares de destaque. Felizmente a realidade está a mudar e embora na minha geração sentisse bastante resistência na progressão da minha carreira, penso que na geração atual e gerações vindouras será mais fácil e as oportunidades vão-se multiplicar.

Como podemos mudar as mentalidades? Isto poderá ser alterado se todos tivermos uma atitude neutra e premiarmos quem tem valor académico, científico e clínico, independentemente do género. Também a criação de movimentos para promover e apoiar as mulheres profissionais na medicina dentária poderá contribuir para uma evolução das mentalidades.

Existe necessidade de existirem grupos e movimentos de apoio às profissionais femininas para tentar criar consciência das mudanças dos tempos e para dar suporte às mulheres na nossa profissão. Porque a mentalidade tem de acompanhar a realidade, alguns movimentos nos quais estou envolvida começaram a surgir para promover as mulheres profissionais na medicina dentária a nível mundial. O primeiro movimento que surgiu neste sentido foi o “*Divas in Dentistry*”, que foi criado pela Dra. Delia Tuttle em 2014, sendo eu a primeira líder internacional, com o objetivo de conectar, ajudar e promover o trabalho desenvolvido pelas mulheres médicas dentistas. O trabalho construído já tem dado os seus frutos com organização de congressos mundiais, lançamento de livros, site ([www.divasindentistry.com](http://www.divasindentistry.com)) e grupo de Facebook (<https://www.facebook.com/divasindentistry/>), mas ainda falta muito trabalho para a existência de igualdade de oportunidade entre géneros na nossa profissão, nomeadamente nas áreas cirúrgicas. A consciência está a aumentar com a criação de outros movimentos idênticos (por ex. *Leading Ladies In Dentistry* e *Women Leadership in Dentistry*, cujos congressos foram realizados em 2019 e 2020 integrados no congresso Mundial da Quintessence e no qual tive o prazer de ser palestrante.

Que desafios existem para as mulheres na medicina dentária? Lutar pela existência de igualdade de oportunidade em cargos de poder entre géneros na nossa profissão. Mudar a mentalidade que certas especialidades são supostamente mais masculinas. Consciencializar a classe e o público que pelo facto de sermos mães e esposas não impede que também sejamos profissionais de excelência.

Espero que num futuro próximo, pelo menos na geração dos nossos filhos, as oportunidades em cargos de poder na medicina dentária sejam equilibradas entre géneros e que a percentagem de mulheres em termos de cargos de chefia, docência e como palestrantes seja minimamente proporcional, quando comparado com o género masculino. Não sou feminista, mas sim realista, e acho que rapidamente vamos ter que mudar as mentalidades e oportunidades dado que é inegável que a tendência de existirem mais mulheres que homens na profissão é já uma realidade.

por Raquel Zita Gomes

Médica Dentista, Pós-graduada em Implantologia, Mestre em Implantologia, Doutorada em Medicina Dentária, Especialista em Cirurgia Oral pela OMD

# PLANEAR A SUA CLÍNICA

As melhores soluções para o seu espaço

## UNIDADES DENTÁRIAS

desde 4.690,00€

**sinOl**  
since 1965

**galbati**

**aidec**  
relatório de qualidade



## PACKS CLÍNICA

desde 4.990,00€



**DMEGA**

**CLINIC AIR**  
Gentlin

**JPS**

**galbati**

**woson**



## PACKS IMAGEM

desde 2.990,00€



**WOODPECKER**

**DigiMed**

**WANDY**



**OFERTA** consumo  
até **1.000,00€**

## KITS ESTERILIZAÇÃO / ENDODONTIA

desde 2.159,00€



## CONVIDADO DO MÊS

INTERNATIONAL INNOVATION & EXCELLENCE AWARDS 2021 –  
PERSONALIDADE DO ANO

Dr. Fernando Duarte, diretor clínico da Clitrofa – Centro Médico, Dentário e Cirúrgico.

O diretor clínico da Clitrofa – Centro Médico, Dentário e Cirúrgico, Dr. Fernando Duarte acaba de ser anunciado como Vencedor do Prémio International Innovation & Excellence Awards 2021 na categoria International Businesses & Professionals, como Personalidade do Ano na Área da Medicina Dentária.

Este Prémio instituído pela Corporate LiveWire visa distinguir personalidades e projetos cuja inovação, conhecimento, profissionalismo e qualidade de serviço se tenham destacado a nível nacional e internacional.

O Dr. Fernando Duarte desenvolve a sua atividade profissional num projeto inovador que consiste na implementação do conceito de medicina dentária hospitalar. A Clitrofa tem sofrido uma constante expansão, atualmente com uma área de 3600 m<sup>2</sup> divide-se em quatro áreas de intervenção: Clínica, Unidade Cirúrgica com Anestesia Geral, Dental Lab e Education Academy.

A construção de dois blocos operatórios (um para anestesia geral e outro para anestesia local e sedação), um recobro com capacidade para seis pacientes e uma Unidade de Cuidados Pós-Anestésicos para dois pacientes, permitiu aumentar a capacidade de resposta nesta área para o atendimento de pacientes especiais assim como catapultar o turismo médico nacional e internacional.

A Unidade Cirúrgica permite dar resposta a um elevado número de pacientes de forma célere e segura. São engloba-

das nesta tipologia intervenções cirúrgicas de carácter mais invasivo e complexo, pacientes com fobias, idade pediátrica e/ou portadores de perturbações psico-motoras. A Unidade conta ainda com apoio de meios complementares de diagnóstico como: análises clínicas, eletrocardiograma e imagiologia (tomografia de alta definição, ortopantomografia e telerradiografia).

A visualização académica do projeto tem sido potenciada pela Clitrofa Education Academy que ministra cursos e residências clínicas para outros profissionais de saúde (médicos dentistas, assistentes dentárias e técnicos de prótese dentária) no sentido de partilhar e aperfeiçoar protocolos de trabalho. Este tipo de formação tem tido recetividade a nível nacional e internacional levando à criação de um programa de formação contínua anual.

A criação de uma plataforma de investigação com protocolos de colaboração e desenvolvimento tecnológico com empresas de reconhecido prestígio no mercado médico-dentário, onde se destacam: S.I.N. – Implant System, NSK, Curasan e MTD-MedTechDental tem ajudado na sustentação e internacionalização do projeto.

Exemplos de projetos recentemente concluídos são a criação de um novo contra-ângulo para a cirurgia de Implantes Zigomáticos em parceria com a NSK-Japão. Visando elevar a qualidade do instrumental disponível para a execução des-

te tipo de intervenção cirúrgica, este equipamento apresenta uma angulação específica que otimiza o acesso ao osso zigomático e melhora substancialmente a visibilidade. Possui um sistema de irrigação externa que arrefece eficientemente a zona de tratamento e a broca, um sistema vedante único para prevenir a entrada de contaminantes no instrumento e um tratamento de superfície da peça que permitem um melhor reprocessamento. Esta versatilidade confere uma mais-valia para as diferentes abordagens intraoperatórias e posicionamento dos implantes zigomáticos na arcada maxilar. Foi produzido e catalogado com a referência: CA Zigomático SGX-E20R, e possui distribuição à escala mundial.

Outro projeto finalizado foi o desenvolvimento de um novo implante zigomático com a companhia S.I.N. – Implant System – Brasil. Trata-se de um Implante com várias alterações estruturais nomeadamente: corpo intermédio sem espiras, superfície com duplo ataque ácido nas regiões apical e cervical, cabeça angulada de 45°, diâmetro apical de Ø3.85mm, diâmetro cervical de Ø4.5mm, diâmetro do corpo de Ø3.10mm e com comprimentos disponíveis de: 32, 35, 37, 40, 42, 45, 47, 50, 52, 55, 57, 60, 62mm. Do ponto de vista de plataforma protética trata-se de uma conexão hexágono externo, fabricado em titânio grau IV, estéril por radiação gama e acompanhado por montura e tapa-implante.

O Dr. Fernando Duarte foi pioneiro na introdução da técnica cirúrgica de colocação de Implantes Zigomáticos em Portugal. Contudo, com uma experiência acumulada de 20 anos sempre teve a preocupação de conciliar uma carreira clínica e académica a nível nacional e internacional.

A candidatura a este prémio assentou nas premissas destacadas anteriormente como: a) A criação do conceito de hospital dentário; b) Alternativa completa no tratamento de pacientes especiais; c) O desenvolvimento de condições para turismo de saúde médico-dentário; d) A formação nacional e internacional para profissionais da área; e) A implementação de uma plataforma de investigação e f) O acompanhamento personalizado de cada paciente.

Isto aliado ao espírito empreendedor e dinâmico do Dr. Fernando Duarte, adepto incondicional da pontualidade, organização e trabalho de equipa que coloca como condição prioritária para obtenção do sucesso.

Destaca-se ainda neste prémio a avaliação da vertente empresarial, condição imprescindível para a sustentação económica de qualquer projeto. ■

## INAUGURAÇÃO EM ABRIL

TRABALHE NUM DOS MAIORES  
CENTROS EUROPEUS DE  
REABILITAÇÃO ORAL AVANÇADA!

Num espaço novo, mas inserido num grupo com mais de **10 anos de experiência**, o **Centro Europeu de Reabilitação Oral Avançada** é um centro cirúrgico de excelência que se distingue pela inovação, investigação e formação na área da **Implantologia Dentária**.

## O QUE NOS DIFERENCIA?

- ✓ Tecnologia de última geração.
- ✓ Equipa altamente especializada em realização de Cirurgias.
- ✓ Reabilitações Oraís de alta complexidade.

Além de termos na nossa equipa alguns dos mais experientes profissionais do mercado, preparamos e capacitamos profissionais de Saúde Oral, dotando-os de um conhecimento transversal, para que possam responder com êxito aos casos clínicos que encontram diariamente.

Assim, neste momento, estamos a recrutar para várias funções, de forma a enriquecer a nossa equipa de profissionais.

Se gostava de fazer parte deste universo em crescimento, não hesite em entrar em contacto connosco!



**Junte-se à nossa equipa:**

[info@ceroa.pt](mailto:info@ceroa.pt)

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

## PIMENTA NA LÍNGUA



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

**N**este Pimenta na Língua dou totalmente a palavra ao Frei Herculano Alves, um grande amigo com quem dialogo muito sobre a vida, os caminhos para Deus e certas questões existenciais.

As questões que lhe pus durante uma consulta foram passadas a papel, e as respostas do Frei Herculano são de tal forma profundas que não admitem qualquer nota introdutória.

“Herculano Alves é Franciscano Capuchinho português. Estudou Teologia no Instituto Católico de Toulouse (França), Filologia Românica na Universidade de Coimbra e Ciências Bíblicas no Instituto Bíblico de Roma, tendo feito o seu doutoramento em Teologia Bíblica na Universidade Pontifícia de Salamanca. De 1986 a 2011 foi professor de Sagrada Escritura na Universidade Católica Portuguesa. Foi também Coordenador Geral e tradutor de vários livros da Bíblia dos Capuchinhos (Difusora Bíblica), Diretor do Movimento de Dinamização Bíblico dos Capuchinhos em Portugal durante vinte anos e Diretor da Revista Bíblica.”

## JOÃO PIMENTA CONVERSA COM...

### *De que forma vê a publicidade na medicina dentária?*

Antes de responder diretamente à sua questão, gostaria de dizer o seguinte: A medicina dentária, tal como outros ramos da medicina, tornou-se, para muitos, um grande negócio. Este negócio tem a sua origem no Estado português, que não incluiu verdadeiramente a medicina dentária no Serviço Nacional de Saúde. Este – e apenas há muito pouco tempo – limita-se a “arrancar dentes” e pouco mais; ou seja, não oferece aos cidadãos contribuintes os mesmos serviços que presta noutros setores da saúde pública.

Se o Estado incluísse a medicina dentária no Serviço Nacional de Saúde, também estava a contribuir para dar emprego aos jovens médicos dentistas, que, no início da carreira, não têm possibilidade de se estabelecerem e são explorados por grandes clínicas desse ramo de negócio.

A partir desta atitude do Estado português, os privados encontram um campo aberto para o lucro, que, para muitos dentistas, ou empresários deste ramo de negócios, se tornou mais um campo de exploração, não de petróleo, mas de dinheiro, como noutro qualquer ramo de negócio mas repito, a culpa não é tanto dos médicos dentistas, como do Estado português que, pelos vistos, acha que os dentes não são muito necessários, nem provocam doenças graves, inclusive do coração.

Pior ainda, os partidos políticos, que mais apregoam a importância do SNS, chegados ao governo, pouco ou nada fazem neste campo tão importante da saúde pública. Este é, a meu ver, um aspeto em que os nossos 230(!) deputados da Assembleia da República ainda não se “lembraram” de resolver. Se não o fizeram, por algum motivo foi... Estão mais interessados em abortos, no “casa e descasa” dos divórcios, nas eutanásias... – mesmo neste ambiente de tantas mortes pela pandemia – do que em tratar da saúde dos portugueses, que lhes pagam chorudos ordenados com os seus impostos.

Depois destas palavras, fica a seguinte pergunta: Quantos portugueses – a ganhar menos do salário mínimo – poderão fazer um tratamento dentário que, frequentemente, custa vários milhares de euros?



Frei Herculano Alves.

Nestes factos radica a questão colocada pelo Doutor Pimenta: a publicidade na medicina dentária. É evidente que um negócio destes procura o maior número possível de clientes. Esta questão vem a propósito, pois ainda há dias, na própria clínica do Doutor Pimenta, recebi um telefonema de Lisboa a propor-me consultas numa série de clínicas dentárias dispersas pelo país. Portanto, a publicidade na medicina dentária tornou-se semelhante à publicidade empresarial. E o pior que pode acontecer aos pobres portugueses é a medicina tornar-se um negócio mais ou menos sujo.

#### **Acha que colide com a ética e com os valores?**

É evidente que esta publicidade de tipo empresarial, no campo da medicina dentária, não tem em conta os valores humanistas da pessoa como tal, muito menos os seus valores espirituais. Tem em conta apenas os valores monetários, materiais, que a pessoa possa despende na clínica dentária.

Neste caso, a pessoa como tal não é considerada, mas apenas o seu dinheiro. Portanto, aquele que não tem dinheiro para gastar com a saúde oral torna-se um marginalizado pelo Estado e pelo grande capital "dentário". E chamam a isto "socialismo"! Como se esse termo, já tão gasto e bolorento, tivesse hoje algum sentido, no meio de tanta injustiça social.

Basta olhar para os miseráveis 300 euros que ganha um trabalhador do campo reformado, que gastou os seus anos a criar uma família, a dar de comer a tantos portugueses, em comparação com os cerca de 4000, mais benesses, que ganha um deputado, por estar inscrito num partido político. Ética é o que falta nesta sociedade e não apenas na medicina dentária.

#### **A que se deve a perda desses valores? De que forma as pessoas não distinguem, por vezes, o bem do mal?**

A sua pergunta é pertinente, no sentido em que a sociedade atual, chamada do "progresso", relegou para outros planos, aquilo que é essencial: a pessoa humana. O verdadeiro progresso (de que certas pessoas enchem a boca), se não promove a pessoa humana, nos seus valores essenciais, deixa de ser progresso para se tornar retrocesso.

É uma ilusão o progresso que não tem em conta os grandes valores da pessoa, de todas as pessoas: o bem-estar material, a igualdade de direitos e de oportunidades, a promoção dos valores espirituais, que conduzem a uma sincera e verdadeira fraternidade humana.

Ora, isto não acontece atualmente na sociedade portuguesa, eivada de egoísmos gritantes, onde faltam os valores absolutos, as referências, as normas morais, que são insitos

à consciência de todo o ser humano. O princípio (i)moral que predomina é fazer... "o que me apetece". Sim, este princípio tornou-se a norma de agir: por exemplo, se me apetece matar, mato; se me apetece "roubar" uns milhões do banco (à custa dos impostos pagos com suor e lágrimas dos contribuintes), "roubo". E nada acontece, mas aquele que "furta" umas laranjas, vai para a cadeia penar, porque "roubou"; o primeiro apenas "desviou".

E pior ainda: o banqueiro tem a chave do cofre do Banco que ele próprio assalta...

Muitos destes desmandos acontecem porque se confunde o que é moral com o que é juridicamente "legal". Há leis que são imorais, porque ferem o mais íntimo da natureza humana, como é o caso de algumas leis sobre a família.



A antropologia filosófica não é uma batata, mas uma ciência que exprime o cerne, o coração dos seres humanos, como sujeito de direitos, mas também de deveres. Os meus direitos terminam na fronteira em que começam os direitos do outro, a dignidade do outro. O respeito desta fronteira é a base da ética.

Alguém poderá dizer: Aí está ele a moralizar! Isto não é moralizar. É reavivar a memória de factos do dia-a-dia de um país altamente corrompido e corrupto, porque a grande corrupção não costuma ser penalizada. Quem diz que isto é "moralizar" ou é inconsciente ou hipócrita.

#### **Que papel tem a consciência em todos os aspetos referidos?**

Tudo o que acabamos de afirmar é o resultado terrível da perda de algo essencial à pessoa humana: a consciência. A consciência é uma voz interior de que apenas os seres humanos são dotados. O cãozinho lá de casa não faz isto ou aquilo porque a consciência lhe diz que está certo ou errado. Guia-se apenas pelos instintos. É um animal. E os seres humanos que, à força de deixarem de ouvir a voz da consciência, já quase não distinguem o bem do mal. Já confun-

dem "os dois caminhos", de que fala o Salmo 1, a propósito do bem e do mal.

A consciência ficou embotada. Ao seguirem o princípio (i)moral do que "me apetece", estão a portar-se como o animalzinho lá de casa. A chamada sociedade "moderna", que segue o princípio do que "me apetece", está a degradar-se, a voltar à condição de... (o leitor que conclua).

#### **À luz da palavra da Bíblia, qual o papel do médico, enquanto cuidador da grande obra divina?**

A grande palavra do humanismo cristão encontra-se na Bíblia, sobretudo nos Evangelhos. As pessoas, ao abandonarem a Igreja, também abandonaram o Evangelho de Jesus Cristo, que é o grande código do humanismo cristão. Dizer que o Evangelho é um livro de sacristia é não perceber nada de humanismo, de civilização ocidental, do progresso das ciências modernas, que nasceram todas no âmbito do humanismo ocidental, europeu.

Respondendo, mais diretamente à sua questão, estou a recordar dois verbos de uma passagem-chave do sentido da vida humana sobre a terra. Parece uma passagem inocente, mas encerra uma imensa sabedoria milenar. Tem dois verbos que pesam uma tonelada. Depois de criar o mundo como um Jardim, ou seja, uma espécie de oásis luxuriante no meio do deserto, é dito:

"O Senhor Deus levou o homem e colocou-o no jardim do Éden, para o cultivar e, também, para o guardar" (Génesis, 2,15).

O Criador ofereceu gratuitamente aos humanos o "jardim", mas com duas incumbências a executar responsabilmente: de o cultivar, isto é, de o melhorar, de o fazer produzir mais riqueza; de o tornar ainda mais belo; e também de o guardar, isto é, de não o deixar degradar, de o defender da invasão das feras do deserto. Estes dois verbos exprimem claramente as funções dos humanos sobre a terra: tornar este mundo mais belo e fazermos-nos felizes uns aos outros.

Porque acontecem tantas injustiças e violências que criam o inferno na terra? Porque é que, em vez do paraíso na terra, temos tantas vezes o "inferno"? Porque todos temos cá dentro um "vírus", pior que o da atual pandemia: o "vírus" do egoísmo feroz, que é capaz de matar o outro, os outros. É a volta à lei da selva; ou melhor, o Jardim transformado em "deserto".

Depois, dizemos que Deus é que é o culpado disto e daquilo... ■

Com Frei Herculano Alves

## NOTÍCIAS

## Candidaturas abertas para a 6ª edição da Pós-Graduação em Medicina e Patologia Oral



Segundo a CESPU Formação, a fase de candidatura para a 6ª edição da Pós-Graduação em Medicina e Patologia Oral decorrerá de abril de 2021 a abril de 2022 no Campus Universitário de Gandra-Paredes.

A Pós-Graduação em Medicina e Patologia Oral tem como objetivo dotar o médico dentista da formação indispensável ao exercício clínico de Medicina Oral e Patologia Oral. Fazem parte desta formação o estudo das doenças e lesões que afetam localmente os tecidos duros da cavidade oral, da mucosa oral, das glândulas salivares e também as manifestações orais de diversas

doenças sistémicas.

As candidaturas poderam ser feitas até 30 de março de 2021, sendo que esta data poderá sofrer alteração, caso as vagas estejam preenchidas antes da data mencionada.

**Mais informações em:** <https://bit.ly/30sLxIK>

## Primescan apresenta manga de aço inoxidável autoclavável com janela descartável

O Primescan é o único scanner que fornece uma variedade de procedimentos de desinfecção e esterilização com três opções de manga diferentes. A nova manga de aço inoxidável com uma janela descartável pode ser reprocessada num autoclave. Como scanner intraoral, o Primescan é um verdadeiro *all-rounder*: permite impressões digitais muito precisas que vão ao encontro das elevadas exigências de velocidade, simplicidade e segurança higiénica. A variedade de fluxos de trabalho é grande, apoiando a monitorização e comunicação com o paciente. A manga de aço inoxidável com uma janela de cristal de safira resistente a riscos pode ser reprocessada com desinfecção de toalhetes, esterilização de ar quente ou desinfecção de alto nível. A manga de plástico é uma alternativa para os mais elevados requisitos de higiene e pode ser eliminada após cada utilização.

**Mais informações em:** [www.dentsplysirona.com/primescan](http://www.dentsplysirona.com/primescan)



## Rayscan Alpha, a evolução da radiologia

O Rayscan Alpha abre a porta ao mundo da radiologia, sendo um equipamento evolutivo que permite adicionar “módulos”, consoante as necessidades. Assim sendo, é possível começar com um Panorâmico 2D e terminar num Panorâmico 3D com a tecnologia CBCT, passando pela cefalometria de varrimento até à tecnologia One Shot (um disparo).

Desde o seu lançamento em 2014, já foram instaladas centenas de unidades por todo o mundo, provando assim a fiabilidade e robustez deste equipamento com o mais alto nível de eficiência de diagnóstico. **Mais informações em:** [www.ravagnanidental.com](http://www.ravagnanidental.com)

## VIII ENEMD: Soft-Skills e a Medicina Dentária



A Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária (ANEMD) irá realizar um evento de cariz formativo organizado por e para estudantes, contando já com sete edições de sucesso. Nesta oitava edição, o VIII Encontro Nacional de Estudantes de Medicina Dentária (VIII ENEMD) terá como mote a relação entre “Soft-Skills e a Medicina Dentária”.

Dentro do quadro atual, o evento decorrerá nos dias 17 a 20 e 24 a 28 de maio, em formato online, com uma palestra no final de cada dia.

## IV Meeting da Sociedade Portuguesa de Implantologia e Osteointegração



O IV Meeting da Sociedade Portuguesa de Implantologia e Osteointegração irá decorrer nos próximos dias 17 a 21 de maio às 21h, este ano num formato digital.

Este evento clínico apresentará novamente um painel de excelentes palestrantes, portugueses e estrangeiros, de renome internacional. **Mais informações em:** [www.sopio.pt](http://www.sopio.pt)

## XIX Jornadas de Medicina Dentária da UFP em formato híbrido



A XIX edição das Jornadas de Medicina Dentária da Universidade Fernando Pessoa, realizar-se-ão nos dias 7 e 8 de Abril de 2021, no auditório da sede da UFP.

Dada a situação pandémica atual as Jornadas serão realizadas num modelo “híbrido” (presencial e online através de uma plataforma streaming).

## Diretora:

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

## Publisher:

Hermínia M. A. Guimarães • [herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt](mailto:herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt)

## Consultor técnico:

Dr. Fernando Arrobas • [fernando.arrobas@jornaldentistry.pt](mailto:fernando.arrobas@jornaldentistry.pt)

## Diretor fundador:

Dr. José Carlos Fernandes

## Jornalistas:

Diana Santos • [diana.santos@medianext.pt](mailto:diana.santos@medianext.pt)

## Colaboradores da edição:

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves, Dr. João Pimenta, Dr. Eduardo Bastos, Dra. Rita Rodrigues, Dra. Vanessa Castro, TPD. Dilson Vieira, TPD. Paulo Cella

## Publicidade:

Hermínia M. A. Guimarães • [herminia.guimaraes@medianext.pt](mailto:herminia.guimaraes@medianext.pt)

## Arte, Paginação e Pré-impressão:

Teresa Rodrigues

## Web:

João Bernardes • [webmaster@medianext.pt](mailto: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

## 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

Fax: (+351) 214 147 301

E-mail: [geral@medianext.pt](mailto: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. - Sintra

Embalamento: Porenvel - Alfragide, Portugal

Distribuído por: CTT Correios de Portugal S.A.

Depósito Legal nº: 368072/13

Registo na ERC com o nº 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:





## SONZ PACK CLÍNICA COMPLETA



## ORTEO PRIME 3D

SEM TELA  
CBCT / PAN 3D X-MIN PRIME  
COLUNA PRIME X-MIND

### PACK INSTRUMENTOS STU/SOCO

TURBINA COM LUZ LED  
MICROMOTOR ELÉTRICO  
FOTOPOLIMERIZADOR  
DESTARTARIZADOR TYPE EMS COM LUZ  
CONTRA ÂNGULO COM IRRIGAÇÃO INTERNA 1:1



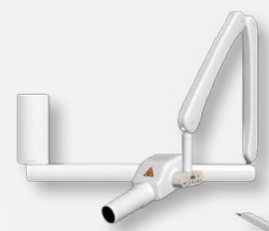
AUTOCLAVE



CUBA ULTRA-SÔNICA



SELADORA



RAIO-X INTRA ORAL



COMPRESSOR



MOTOR DE ASPIRAÇÃO



RVG

**SOLICITE A SUA  
PROPOSTA !!**

**AGORA A SUA CLÍNICA CHAVE NA MÃO**

Desde o Projeto à Execução da Obra ao Mobiliário Clínico e Geral, ao fornecimento e instalação dos equipamentos e materiais e ao Licenciamento em todas as respetivas entidades.

[www.dentalpower.com.pt](http://www.dentalpower.com.pt)

Rua Ernesto Gonçalves, 1348 Grijó - Portugal | +351 227 137 447 +351 910 917 522 | info@dentalpower.com.pt

## ASSIM VAI A...

# “É O CAMINHO MAIS SEGURO PARA O INVESTIMENTO DE UMA CLÍNICA”

Um arquiteto na área da medicina dentária faz com que as diferentes áreas de uma clínica estejam em sintonia com o cliente e os médicos dentistas, gerindo o processo desde o início ao fim. Este coordena engenharias, obtém licenças e lança concursos de construção para obter a melhor resposta para a construção e monitorização da obra. De uma forma genérica, poderemos considerar as características próprias de cada cliente e como este se pretende posicionar para o seu público-alvo, como o principal ponto chave para delinear o processo criativo

1. Quais os principais requisitos, pontos chave na conceção duma clínica do ponto de vista funcional, mas também de acolhimento ao paciente?
2. Quais as fases de um processo como este? Quais os temas críticos a respeitar para cumprir o licenciamento?
3. Onde não se deve poupar no investimento?
4. Têm tido mais projetos de construção ou de remodelação? Nesta era COVID-19 houve necessidade de adaptar os espaços físicos de algumas clínicas? Em que sentido?
5. Que sugestões deixam aos profissionais clínicos no que diz respeito à facilitação de todo o processo de conceção e construção de uma clínica de medicina dentária?
6. Tem projetos a nível internacional se sim em que países? Quais os desafios e a realidade com que se tem deparado nesses países?
7. Qual a importância dos meios digitais para chegar aos seus clientes de medicina dentária, assim como a importância dos meios digitais para as clínicas dentárias? (Bruno Carvalho)



## Bruno Carvalho, Diretor Marketing - ERN



1. Para a ERN, cada projeto tem de transmitir uma sensação de conforto e acolhimento aos pacientes da clínica. É muito importante que o paciente “flua” dentro da clínica, sentindo que a mesma foi construída a pensar no seu conforto e na funcionalidade dos procedimentos internos, perceber todo o programa que o cliente pretende inserir na sua clínica dentro da área disponível, se o espaço a intervir cumprir com os requisitos exigidos pela lei e enquadrar a clínica na envolvente populacional, a fim de rentabilizar o investimento realizado.

2. Realizar um levantamento exaustivo do local, hábitos e costumes da localidade, traduzir para o papel o pretendido pelo cliente e cumprir com o indispensável da lei em vigor, olhar o projeto a desenvolver não só na componente estética, mas também para a sua rentabilidade a longo prazo, realizar uma escolha ponderada entre investimento e ousadia do projeto a apresentar ao nosso cliente e prestar

tudo o apoio para todo o processo de licenciamento junto das entidades competentes e na ótica de redução de custos por parte do nosso cliente.

3. A nosso ver existem duas áreas nas quais o valor do investimento não deve estar nos primeiros fatores de decisão: a qualidade do serviço prestados na clínica de medicina dentária e a imagem de diferenciação que queremos ter perante a nossa concorrência. Se o médico dentista

considera o seu atendimento, profissionalismo e postura no mercado como diferenciadora, não se pode apresentar como uma clínica de medicina dentária igual a tantas outras. Na ERN pensamos cada cliente com uma leitura e um projeto único.

4. A construção ou remodelação de clínicas de medicina dentárias abrandou, existindo neste momento dois caminhos bem definidos: o receio de novo confinamento ou o



aproveitamento deste período de menor faturação para avançar com as tão desejadas obras.

Em comparação com 2020, os dois primeiros meses de 2021 apresentaram mais pedidos para a construção de novas clínicas, dado o valor das rendas das lojas estar a sofrer uma quebra significativa em algumas localidades a nível nacional.

5. O Simplex atribuiu mais responsabilidades aos médicos dentistas, mas também os ajuda a poupar dinheiro. Hoje em dia a maioria das clínicas desenvolvem-se em lojas, não necessitando de apresentar projetos de arquitetura nem projetos de especialidades para a sua abertura.

O facto de existirem empresas no mercado que desenvolvem todo o processo desde o projeto de design de interiores ou arquitetura, gestão integral da obra, desenvolvimento da imagem corporativa, apoio no preenchimento do procedimento de licenciamento de uma clínica e manutenção preventiva de uma clínica no pós-obra, ajuda o médico dentista a ganhar tempo para a sua atividade profissional e vida pessoal.

Na ERN encontrará uma equipa que está no mercado há mais de dez anos a construir clínicas a nível nacional.

7. No momento atual que vivemos, a importância dos meios digitais acaba por ser o pilar central de como chegar a novos clientes e parceiros. Desde o início do confinamento e teletrabalho, em média, cada português passa cerca 25% do seu tempo, acordado, à frente do seu smartphone. Se a este tempo juntarmos o tempo que passa num computador rapidamente perceberemos a janela de comunicação gigante que é. Temos de estar cada vez mais presentes nos canais digitais, ter redes sociais ativas, ter um site 100% otimizado para motores de busca e ter um atendimento ao cliente rápido e eficaz. Estes são alguns dos princípios básicos onde deveremos investir constantemente.

[www.ern.com.pt](http://www.ern.com.pt)

### Fábio Neto, Arq. - Make

1. Além dos requisitos legais temos neste momento uma nova realidade com o tema COVID-19. Admitindo que a pandemia irá continuar mais alguns anos, vejo como fundamental a adaptação e reformulação das salas de espera.

2. A fase mais importante é a escolha do espaço. É fundamental que o registo do imóvel esteja adequado à atividade e que as áreas permitam o número de gabinetes e espaços a que o médico dentista se propõe.

3. O investimento deve ser sempre feito acima daquilo são as nossas necessidades no momento. Quando tal não acontece, estamos a condicionar o crescimento da clínica ou iremos gastar mais porque a um determinado momento será necessário repetir trabalhos\investimento.

4. Maioritariamente construção, mas bastantes remodelações também. Começamos agora a ter as solicitações da “adaptação COVID-19” e sim, será uma nova realidade.

5. Obviamente sugiro que contacte a ConstruçãoClínicas.pt. O fundamental mesmo é ter uma empresa que esteja apta e seja experiente neste tipo de projetos.



6. Não, Atuamos sobretudo na Grande Lisboa, Cascais, Alentejo e Algarve. Temos sucursais nessas zonas, o que facilita o trabalho às equipas. Para cadeias com cobertura nacional também fazemos trabalhos na zona Norte.

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

### Luís Pedra Silva, Arq. - Pedra Silva Arquitectos



1. A medicina dentária é uma área que está em constante evolução. As clínicas que desenhamos são uma projeção do trabalho do médico dentista e uma forma de comunicar um conjunto de valores inerentes ao seu trabalho para o paciente. Como arquitetos, desenhamos a parte técnica que é necessária numa clínica, mas também projetamos o espaço na ótica do utilizador onde tentamos

transmitir confiança e tranquilidade. A “humanização” dos espaços centra-se em criar clínicas que sejam confortáveis e acolhedoras, diminuindo a referência fenomenológica de clínica e melhorando a experiência do utilizador.

2. Se o cliente optar por trabalhar com um arquiteto, o projeto segue um conjunto de passos com objetivos claros que precisam de ficar definidos antes de avançar para a fase seguinte. O projeto começa com ideias iniciais e vai sendo definido até estar pronto para construir e o cliente ter uma noção muito clara do que vai ser o resultado.

Quanto à questão do licenciamento, em Portugal o processo tem vindo a melhorar com o passar dos anos. Não isenta que tenham que ser respeitadas um conjunto de normas legais em conjunto com o desenvolvimento do projeto em si. Temos conseguido projetar e ver construídas mais de 30 clínicas, tanto em Portugal como a nível internacional. Essa experiência acumulada permitiu fundir facilmente a criatividade com o conhecimento necessário para este tipo de projeto.



## ASSIM VAI A...



**3.** Uma clínica dentária é uma obra cara de construir por ter uma concentração de infraestruturas muito elevada por metro quadrado. Cada espaço requer vários pontos elétricos, dados, esgotos, aspiração e uma série de outras coisas. Isto para não mencionar outras exigências como forras de chumbo e também um extenso programa necessário para o funcionamento de uma clínica. Tudo isto, contribui para um custo bastante elevado quando comparado com outro tipo de obras. Trabalhar com um arquiteto especializado, fará com que possa ter o maior retorno sobre o seu investimento e tomar as melhores decisões de onde deve investir.

Diria que deveria ser notada a relação de investimento versus dimensão da clínica. Por vezes uma clínica maior com mais gabinetes pode ter um custo muito próximo de uma clínica mais pequena. É como ter um restaurante em que tem uma cozinha grande, mas tem poucas mesas para servir. A cozinha dos médicos dentistas são os vestiários, copa de pessoal, esterilização, sala de raio-x e receção que tanto servem para dois gabinetes como para dez.

**4.** Em relação à questão da construção, a maioria das clínicas ocupam espaços interiores que de uma forma ou outra são remodelações de espaços já existentes, mas que tinham outra função antes de serem espaços clínicos. Quanto ao impacto da COVID-19, notámos uma forte consequência nos espaços de trabalho, como os escritórios, mas nem tanto em espaços clínicos. Uma clínica dentária já é por si um local seguro do ponto de vista de higiene, sendo que as alterações são mais ao nível do reforço de equipamento, de proteção e normas de procedimento do que propriamente adaptação de espaços a esta nova realidade.

**5.** Eu diria que a melhor sugestão que um profissional clínico poderá ter é a escolha de quem vai liderar todo esse processo. De um modo geral as pessoas pensam que o arquiteto trata da parte criativa do projeto, mas na verdade essa parte representa uma pequena fração de todas as deci-

sões necessárias entre o primeiro risco no papel até ter as portas abertas e receber pacientes. O arquiteto gere o processo desde o início até o fim, coordena engenharias, obtém licenças e lança concursos de construção para obter a melhor resposta para a construção e monitoriza toda a obra. É o caminho mais seguro para o investimento de uma clínica, mais transparente e com melhor retorno.

**6.** Desde a origem, o nosso atelier sempre procurou soluções fora de Portugal. Percebemos desde o início que o nosso mercado é pequeno e geograficamente distante em relação a outros países Europeus. Passados estes anos, provamos que arquitetura portuguesa também é um bem exportável, uma vez que 80% da nossa faturação é de uma forma ou de outra internacional e a partir de Lisboa. Temos projetos em Espanha, Reino Unido, Rússia e curiosamente até na Austrália. Trabalhar nesses países é sempre um desafio, mas que é possível com as tecnologias que existem hoje em dia. No Reino Unido, o processo de licenciamento é simples e rápido, podendo ser feito a partir de Lisboa por ser todo online. Enquanto organização geral, diria que a Austrália impressionou muito pela capacidade de organização, qualidade e rapidez de construção.

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

### Nuno Pinheiro, Arq. - SOON interior concepts



**1.** Conciliar a funcionalidade, que se adequa às exigências técnicas da atividade desenvolvida no espaço, com o seu design, percebido pelo cliente, é o ponto chave do desenvolvimento de qualquer projeto comercial. Aspectos práticos como diferenciação de circuitos (clínicos vs pacientes), boa sinalética e boa acessibi-

lidade dos diferentes espaços, são aspetos a ter em conta para que o espaço flua e as diferentes áreas estejam em sintonia com o cliente e profissionais.

**2.** De uma forma genérica, poderemos considerar as características próprias de cada cliente e como este se pretende posicionar para o seu público-alvo, como o principal ponto chave para delinear o processo criativo. Tendo estes elementos definidos, cabe-nos a tarefa de dar resposta ao pedido de desenvolvimento do projeto de acordo com o que foi definido com o cliente, tendo em conta as imposições legais de licenciamento definidos em decreto-lei.

Os principais pontos críticos, no que diz respeito ao cumprimento do licenciamento, prendem-se com as áreas úteis disponíveis e o cumprimento da lei das acessibilidades.

**3.** As prioridades de cada cliente diferem conforme diferentes circunstâncias, mas como técnico, gosto sempre de chamar à atenção para aspetos que dizem respeito à qualidade e resistência dos materiais utilizados em áreas e zonas de maior exposição e desgaste. Por muito interessante que seja um projeto, e executado de forma exímia, se o material utilizado for de baixa qualidade ou de baixa resistência, em pouco tempo se fará notar o desgaste no mesmo, que necessariamente irá obrigar a novas intervenções futuras, implicando encerramento temporário das instalações. Outra área que consideramos de importância diz respeito aos equipamentos relacionados com o bem-estar interior, quer para funcionários, quer para os clientes, tais como sistemas de ar condicionado e sistemas de renovação de ar.

**4.** Atualmente temos tido mais procura para projetos de construção. Notou-se uma maior procura nos serviços de remodelação interior quando o atual decreto-lei relativo ao licenciamento de clínicas dentárias entrou em vigor.

As novas preocupações relativas à proteção dos clientes e profissionais no seu local de trabalho, no que diz respeito à situação pandémica em que vivemos foram sentidas em diversos contextos laborais, contudo tal não foi verificado numa escala tão significativa nas clínicas, pois anteriormente a esta fase, os requisitos de higiene e segurança sanitária eram já bastante rigorosos.

**5.** O principal ponto de partida será ter bem identificado o tipo de espaço pretendido, o seu público-alvo definido e em que segmento de mercado se pretendem incluir. Estes são os pontos chave que nos permitem delinear estratégias e conceitos que permitam ir de encontro às expectativas dos nossos clientes. Todo o processo, após boa definição destes pontos, decorrerá fluidamente e cabe a nós transportá-lo da melhor maneira possível para a organização e funcionalidade do espaço, nunca descorando os requisitos impostos pela legislação em vigor.

**6.** Ainda não tivemos oportunidade de executar projetos para outros países, até porque como somos uma empresa Conceção/Construção (Design & Build), damos extrema importância ao acompanhamento e proximidade com os nossos clientes e às nossas obras, o que não seria igualmente assegurado se os mesmos acontecessem noutros países.

[www.soon.com.pt](http://www.soon.com.pt)

**Paulo Merlini, Arq. - Paulo Merlini Arquitectos**

1. Na nossa opinião, na conceção de uma clínica dentária é primordial ter quatro pontos chave em consideração.

**A funcionalidade:** Embora cada projeto seja único, este deve ser sempre desenvolvido em consonância com os clientes, já que cada médico dentista tem os seus hábitos de trabalho, e o

espaço deve ser capaz de dar resposta a todos eles. O espaço deve ser concebido como um fato à medida.

**A qualidade dos materiais:** Este ponto é primordial para garantir a correta higienização do espaço, assim como o cumprimento das normas legais aplicáveis. Para as bancadas de trabalho por exemplo propomos, sempre que possível, a aplicação de pedra mineral, que pela sua densidade garante uma higienização mais eficiente.

**A iluminação:** Os pontos a ter em consideração relativamente a este tema são primordialmente dois: o de garantir um espaço de trabalho sem luz direta do sol no seu interior, estes espaços deverão idealmente ficar virados a norte, o que garante uma luz constante ao longo do dia sem grandes contrastes ou sobreaquecimento do espaço, e escolher corretamente a temperatura da luz a aplicar sobre as cadeiras de tratamento, idealmente 6000k, que garantem ao médico dentista a capacidade de observar a tonalidade correta da denteção do paciente.

E por fim, mas não menos importante, **o desenho da sala de espera:**

Temos especial cuidado no desenho deste espaço, acima de tudo porque é o momento em que nos é permitido influenciar de alguma forma o estado de ansiedade natural e quase visceral de grande parte dos pacientes. Para o conseguir, procuramos desenhar o espaço o mais confortável possível, embora a estética aplicada possa variar bastante de caso para caso, dependendo da identidade da marca e das vontades do cliente, há um elemento que procuramos aplicar em todas as clínicas dentárias que desenhamos, que são os elementos vegetais.

Fazemo-lo por sabermos que a presença de vegetação num espaço ajuda a acalmar os níveis de stress do seu utilizador. Este facto já é conhecido há bastantes anos, e foi já comprovado num sem número de estudos. Assim desenhamos as salas de espera para que estas ajudem a reduzir os níveis de ansiedade do paciente, ainda que este o percecion de forma inconsciente.

2. Desde maio de 2010, que o licenciamento dos consultórios dentários se encontra abrangido pelo procedimento simplificado, bastando para isso que o requerente preencha uma declaração eletrónica, e que o espaço seja desenhado tendo em conta os pontos críticos que garantem o correto licenciamento do espaço. Pontos esses que passam, em termos muito gerais, por conceber um espaço que permita o



acesso a pessoas com mobilidade condicionada, garantir os percursos e sinaléticas associados à segurança contra incêndios e, tal como referido acima, o cuidado na utilização de materiais e pormenores de remate que garantam uma fácil e correta higienização.

3. Na qualidade dos materiais dos espaços onde se irão proceder aos tratamentos clínicos.

4. Já com uma ampla experiência neste tipo de espaços, e embora tenhamos já desenhado clínicas de raiz, a maior parte das nossas intervenções têm sido em espaços interiores adquiridos pelos clientes, tais como lojas ou frações. Em termos espaciais, as únicas questões associadas à situação

da pandemia atual prendem-se a equipamento de higienização, tudo o resto são elementos amovíveis que esperamos que em breve deixem de ser necessários.

5. Aconselho vivamente a contratação de um arquiteto, que é o único técnico habilitado para desenvolver um espaço com o nível de seriedade e relevância social de uma clínica dentária.

6. Temos uma série de projetos na Costa do Marfim. Uns já concluídos, outros em fase de construção e outros ainda em processo de licenciamento. Não sentimos nenhuma dificuldade maior. O importante é encontrar bons parceiros locais, para nos auxiliarem em questões legais e de acompanhamento de obra.

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



## ASSIM VAI A...

**Ricardo Carvalho, Arq. - Ricardo Carvalho Architectura**

1. Na sua génese, uma clínica deverá aliar função e estética. Partindo destes princípios, atingiremos uma atmosfera envolvente em que o acolhimento se torna elemento definidor do espaço. Para atingirmos este resultado, o desenho não só do espaço físico, mas também da decoração assumem grande importância, pois será a sua

simbiose que permitirá envolver o paciente numa atmosfera aprazível e convidativa. Cada vez mais nos são pedidos espaços de acolhimento e espera intimistas, resguardados e acolhedores, onde seja possível uma interação mais próxima com o paciente, nomeadamente, no momento em que são realizados os questionários sobre o seu histórico clínico. No passado, este foco no acolhimento passou mesmo por conceitos de zonas de espera individualizadas que garantiam uma maior privacidade.

2. A primeira fase passa por um levantamento exaustivo do espaço. O arquiteto deverá estudar quais as limitações pré-existentes, tanto de uma construção de raiz como de uma remodelação. Uma das condicionantes que assume cada vez mais importância na escolha do espaço prende-se, sem dúvida, com as acessibilidades.

De seguida, estabelece-se o programa funcional e conceptual, ou seja, são representadas todas as necessidades do cliente com recurso a plantas, cortes e alçados. Esta é uma fase particularmente desafiante, pois exige que sejam por nós integradas todas as características que o cliente ambiciona para o seu projeto, aliando-as às já referidas e indispensáveis função e estética, sem esquecer a criatividade que desenvolvemos em cada espaço projetado.

Em paralelo, como premissa da RCarquitectura, realizamos um conjunto de imagens virtuais para aprovação do cliente, criando uma antevisão do projeto que irá transmitir-lhe de uma forma mais concreta o nosso foco na aliança entre função e estética. É também neste momento que é realizada uma atenta escolha de materiais para garantir o grau de assepsia no interior da clínica, algo que assume grande importância. Materiais sem junta, de fácil limpeza e contínuos (tais como vinil e linóleos) serão os mais utilizados.

Segue-se a esta etapa uma fase interna de desenho de execução, incluindo de todo o mobiliário interno e decoração.

3. Aquilo que, numa primeira fase, pode parecer um investimento maior, a longo prazo, terá resultados mais económicos. Neste sentido, todos os investimentos de nível estrutural, como a escolha de materiais duradouros e resistentes, devem ser realizados numa fase inicial, evitando futuramente a necessidade de fecho temporário da clínica para melhoramentos. Aquilo que não é estrutural, como, por exemplo, o mobiliário, poderá sempre ser melhorado



ou substituído sem grandes implicações. Uma opção interessante neste sentido, e com vista ao eventual crescimento futuro da clínica, será a pré-instalação de equipamentos.

4. Neste momento, temos tido tanto projetos de construção como de remodelação. Esta última poderá ser entendida como um ciclo de renovação: umas pretendem renovar ape-

nas o espaço onde estão implantadas, outras pretendem crescer e, por isso, adquirem ou expandem para novos espaços.

Nesta era COVID-19, houve lugar a solicitações para melhoramentos, especialmente em zonas de esterilização e automatismos de portas que não impliquem toque.

5. Um projeto de uma clínica dentária inicia-se com um atento diálogo entre arquiteto e diretor clínico, num processo em que deverão ser enumeradas todas as necessidades para o novo espaço. Neste diálogo entre ambos, deverá ficar claro o que será fundamental e dispensável no novo espaço. Isto porque, frequentemente, os objetivos de extensão que os profissionais clínicos ambicionam implicam uma dimensão de compartimentos que os espaços físicos disponíveis não comportam. Para além disso, existem limitações de acessibilidade para pessoas com mobilidade condicionada que, por vezes, os espaços adquiridos não cumprem e a sua adaptação torna inviável o projeto.

Para evitar este tipo de constrangimentos, e caso se revele possível, uma sugestão que indicamos é a consulta com o profissional que vai desenvolver o projeto arquitetónico numa fase prévia à escolha do novo espaço.

Por último e não menos importante, será essencial ter um profissional que acompanhe todas as fases do projeto, desde a conceção até à obra finalizada. É essencial que este seja um profissional independente da entidade da construção, salvaguardando a sua própria idoneidade e contribuindo para o correto cumprimento do projeto, dentro das condições e objetivos dialogados e negociados com os profissionais clínicos.

6. Ainda não temos projetos a nível internacional na área clínica. Contudo, mantemos as portas abertas nesse domínio.

[www.rcarquitectura.pt](http://www.rcarquitectura.pt) ■

Fotografias gentilmente cedidas pelos participantes no artigo.





Centro de Formação em Medicina Dentária

# CURSO INTENSIVO DE IMPLANTOLOGIA

- Nível Básico
- Nível Avançado

7 A 13 DE JUNHO

6ª EDIÇÃO

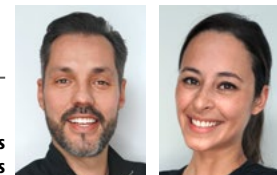
**Formadores:**

Prof. Dr. Alexander Salvoni

Prof. Dr. Eugénio Pereira

926 253 073 | [info@mdacademy.pt](mailto:info@mdacademy.pt) | [mdacademy.pt](http://mdacademy.pt)





# COR E COMUNICAÇÃO: UM PROTOCOLO OBJETIVO DE UMA VISÃO SUBJETIVA

## RESUMO

A reabilitação estética de dentes anteriores é cada vez mais um desafio para os médicos dentistas, principalmente em casos unitários, onde a cor se apresenta como um fator preponderante no sucesso do tratamento.

A fotografia digital tem-se demonstrado uma grande aliada nestes casos, em particular, não só por facilitar a determinação como a própria comunicação deste fenómeno que é a cor dentária.

Neste artigo, apresenta-se um caso clínico de reabilitação unitária com faceta cerâmica de um incisivo central superior, com recurso ao protocolo fotográfico com sistema eLAB.

**Palavras-chave:** Cor, Comunicação, Fotografia Digital, eLAB, Cerâmica

## Introdução

Perante a crescente demanda estética e cada vez mais elevados níveis de exigência, a procura por tratamentos impercetíveis, com materiais que reproduzam a aparência dentária natural, tem-se tornado um foco da vertente estética da medicina dentária nos dias de hoje<sup>1,2</sup>.

Neste sentido, a reabilitação de dentes anteriores, particularmente em casos unitários, é atualmente um dos maiores desafios para os profissionais de saúde oral, dado o impacto visual que até ligeiras dissimetrias ou desvios, quer na arquitetura de tecido rosa quer na aparência dentária individual, podem provocar. Tal é levado ao limite quando o alvo de tratamento é um incisivo central superior, já que o primeiro foco de qualquer sorriso é inevitavelmente sobre estes dentes<sup>3,4</sup>.

Uma das principais lutas a enfrentar na procura de harmonia e integração visual de uma reabilitação anterior é a cor, pela complexidade que esse parâmetro em si próprio apresenta e pela sua dificuldade de determinação e comunicação<sup>5</sup>.

O fenómeno da cor surge da interação de três grandes fatores: o espectro emitido de uma fonte de luz, o objeto que o absorve, reflete e/ou transmite e a experiência subjetiva de um observador individual<sup>6</sup>. Trata-se, desta forma, de um conceito psicopsicológico extremamente complexo, cuja subjetividade tem-se vindo a tentar objetivar com o estabelecimento de procedimentos standardizados de avaliação da cor dentária<sup>7</sup>.

De uma maneira geral, existem dois grandes métodos de determinação da cor: visual e instrumental. O primeiro tem por base o Sistema de Cor de Munsell e é frequentemente utilizado na prática clínica diária, apesar de considerado menos consistente<sup>8</sup>. Neste sistema clássico, descrito por Albert Munsell, qualquer cor possui por base três dimensões: matiz, valor e croma, que traduzem, respetivamente, a família de cores, o brilho e a saturação<sup>9,10</sup>. De forma mais padronizada, e permitindo uma quantificação mais objetiva, a CIE (Commission Internationale de l'Éclairage) determina a cor como um conjunto de três coordenadas no espaço tridimensional em função: da sua luminosidade ( $L^*$ ), do croma



Fig. 1. Fotografia inicial extraoral de sorriso.



Fig. 2. Fotografia inicial intraoral em close-up.



Fig. 3. Fotografia inicial intraoral em close-up com contraste.

no eixo vermelho-verde ( $a^*$ ) e do croma no eixo do amarelo-azul ( $b^*$ )<sup>8,11</sup>. É neste campo que incidem as técnicas instrumentais, recorrendo a equipamentos como colorímetros, espectrofotómetros, câmaras digitais e respetivos softwares<sup>12</sup>.

A fotografia digital aparece como um método promissor no sentido em que consegue captar inúmeras informações relativas à cor dentária, morfologia e textura de superfície bem como detalhes dos tecidos adjacentes. Ademais,

a variabilidade deste método consegue ser estreitada pela utilização de filtros polarizadores e cartões cinza de referência<sup>11</sup>.

Recentemente Hein e cols., sugeriram um protocolo standardizado - sistema eLAB - que consiste de um método fotolorimétrico digital que recorre à utilização de uma máquina fotográfica DSLR (Digital Single Lens Reflex), uma macro lente e macro flash, filtros polarizadores e um cartão cinza de referência. Segundo os autores, apesar de robusta,



Fig. 4. Equipamento fotográfico com sistema eLAB.

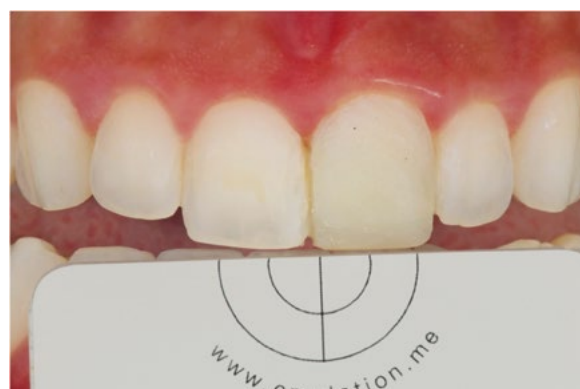


Fig. 5. Fotografia intraoral anterior à preparação dentária com cartão white\_balance® e flash em modo manual (output 1/1) e filtros Polar\_eyes®.



Fig. 6. Fotografia intraoral após preparação dentária com cartão white\_balance® e flash em modo manual (output 1/1) e filtros Polar\_eyes®.



Fig. 7. Fotografia intraoral em close-up com faceta provisória em resina bisacrílica no dente 21.

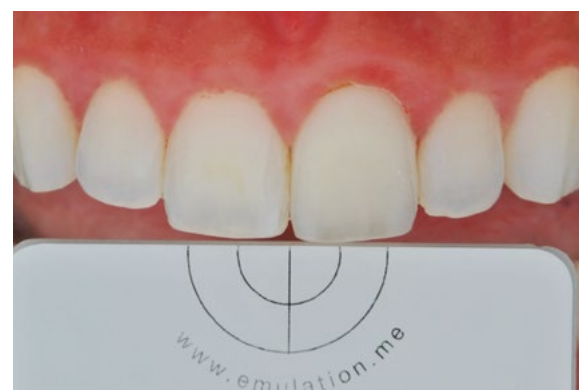


Fig. 8. Fotografia final intraoral com cartão white\_balance® e flash em modo manual (output 1/1) e filtros Polar\_eyes®.

esta via de aquisição de imagem e sua análise digital visa facilitar a comunicação objetiva e a exatidão de escolha de cor entre clínicos e ceramistas<sup>13</sup>.

### Caso Clínico

Uma paciente jovem de 23 anos, género feminino, compareceu na consulta com queixa principal centrada na estética do seu sorriso, em particular na diferença de aparência do dente 21 em relação aos demais. Com história prévia de trauma, o mesmo, que sofreu uma fratura coronária não complicada e manteve a sua vitalidade, foi reconstruído com uma restauração complexa em resina composta, que incluiu toda a face vestibular.

Após a observação clínica e realização de exames complementares de diagnóstico, procedeu-se, a um registo fotográfico, o qual permitiu evidenciar o motivo de insatisfação da paciente (ver figuras 1, 2 e 3).

A proposta de tratamento consistiu, única e exclusivamente, na substituição da restauração em resina composta por uma faceta cerâmica de dissilicato de lítio no dente 21.

Após aprovação do plano pela paciente, o primeiro passo foi tomado com enfoque na provisionalização. Aproveitando a restauração existente no dente 21 e efetuando alguns ajustes seletivos, que visaram a obtenção de uma nova forma mais satisfatória, foi feita uma chave em silicone por forma a ser depois utilizada para a realização de uma faceta provisória direta.

De seguida, procedeu-se, à preparação propriamente dita da peça dentária. Findo o talhe, foram tomadas as impressões definitivas.

Para o registo da cor e posterior comunicação da mesma com o laboratório, foi, então, adotado o protocolo de registo fotográfico com sistema eLAB (ver figura 4), executado da seguinte forma:

1. Definição dos parâmetros de aquisição de imagem na máquina fotográfica (neste caso, Nikon D300):
  - Modo manual;
  - Velocidade de obturação 1/125;
  - Abertura f22;
  - ISO 100.

2. Posicionamento das unidades de flash laterais (Nikon SB-R200) com recurso a suporte (Spectrolab axis®);

3. Definição dos parâmetros do controlador do flash (Nikon SU-800):
  - Modo manual;
  - Potência (output) 1/1.

4. Colocação dos filtros polarizadores (Polar\_eyes®);

5. Posicionamento do paciente e utilização de retratores para afastamento dos tecidos moles;

6. Posicionamento do cartão cinza de referência (white\_balance®) no campo a fotografar;

7. Afastamento do campo de 45 cm para focagem em rácio de reprodução 1:2.5 (sensor DSLR APS-C DX; comprimento focal da lente de 105mm);

8. Disparo e aquisição da imagem em modo RAW.

Após a aquisição das imagens de tomada de cor (ver figuras 5 e 6), estas seguiram um *workflow* digital que permitiu não só a avaliação da distribuição de cores das superfícies dentárias pelo sistema CIEL\*a\*b, bem como um digital try-in, tudo dentro de parâmetros standardizados favorecidos pelo uso dos filtros polarizadores capazes de remover a influência do brilho e do cartão cinza de referência responsável pelo balanço de brancos.

Durante o período de confecção da faceta cerâmica em laboratório, a provisionalização do dente foi feita com recurso a uma resina bisacrílica (ver figura 7), utilizando a chave obtida no início da consulta. Na seguinte visita da paciente foi, então, realizado o try-in da peça cerâmica e, tendo sido esta prova satisfatória avançou-se de imediato e na mesma consulta para a cimentação definitiva (ver figuras 8, 9, 10 e 11).



Fig. 9. Fotografia final intraoral em close-up com contraste.



Fig. 10. Fotografia final intraoral em close-up.



Fig. 11. Fotografia final extraoral de sorriso.

## Discussão

Cada vez mais a medicina dentária junta a beleza da arte à técnica da ciência, focando todos os pormenores que permitam melhorar o tratamento do paciente que também ele é cada vez mais exigente. Com o desenvolvimento da tecnologia aplicada à medicina dentária, existe atualmente uma maior facilidade em avaliar, comunicar, replicar e verificar o fenómeno da cor dentária de forma objetiva<sup>14</sup>.

As máquinas fotográficas digitais, pela sua praticabilidade, facilidade de utilização e relativo custo constituem instrumentos amplamente utilizados na medicina dentária para registo e comunicação entre médicos, pacientes e laboratórios. No que diz respeito à avaliação de cor, a fotografia digital tem-se demonstrado um método confiável e replicável desde que certos requisitos sejam tidos em consideração. Como a informação da cor é dependente do dispositivo, diferentes câmaras registam diferentes informações, sendo que, para ver garantida uma boa qualidade das mesmas, deve ser feita uma padronização da fotografia dentária<sup>13,15</sup>. A exposição, abertura do diafragma, velocidade de obturação, resolução, balanço de brancos e fontes de luz são fatores que vão influenciar o conteúdo da imagem captada. Enquanto que alguns destes parâmetros podem ser controlados nas definições da máquina fotográfica, outros requerem acessórios para padronização. O uso de cartões de referência permite a regulação dos valores de branco, evitando as compensações autónomas dos dispositivos que podem distorcer a realidade da cor. Os filtros polarizadores, por sua vez, vão reduzir ou eliminar as reflexões especulares e, deste modo,

a prevalência sobrestimada de opacidades obtidas em fotografias com flash<sup>11</sup>.

A utilização do protocolo acima descrito, com recurso ao sistema eLAB, para além de facilitar a comunicação objetiva da cor entre clínica e laboratório, mesmo a longa distância, sem recurso a guias de cor ou contacto pessoal entre paciente e técnico, permite a este último a realização do seu trabalho num mapa tridimensional da cor sem as limitações de escalas visuais. Em laboratório, o ceramista é capaz de avaliar analiticamente a cor, criar misturas personalizadas e visualizar a qualquer momento a integração óptica do resultado final através do try-in digital<sup>14</sup>.

## Conclusão

A fotografia digital é hoje uma ferramenta indispensável na comunicação, sendo esta particularmente importante na reabilitação de casos do setor anterior, onde a exigência

estética do paciente é máxima. Apesar de complexo à primeira vista, o eLAB, constitui um protocolo capaz de facilitar uma comunicação objetiva e eficaz da cor dentária, por avaliação directa e não por métodos comparativos. Como consequência, a produção de restaurações indirectas torna-se mais previsível e, tal como demonstrado neste caso clínico, vai rapidamente de encontro aos requisitos do paciente que deseja um sorriso natural. ■

<sup>1</sup> Médico Dentista com prática clínica exclusiva em Implantologia e Reabilitação Oral. É pós-graduado em Cirurgia Avançada de Implantes e Tecidos Moles (Heidelberg, Alemanha); em Implantologia Dentária e em Estética Dentária (Madrid, Espanha). Em 2016 fundou a Clínica Mint, onde exerce a função de diretor clínico.

<sup>2</sup> Formada na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. É responsável pela Dentisteria na Clínica Mint. Recentemente iniciou a Pós-Graduação Internacional em Dentisteria Adesiva Minimamente Invasiva no Instituto Universitário Egas Moniz.

## Referências Bibliográficas

1. Johnston WM. Color measurement in dentistry. *J Dent* 2009; 37 Suppl 1:e2-6.
2. Paravina RD e cols. Color difference thresholds in dentistry. *J Esthet Restor Dent* 2015; 27 Suppl 1:S1-9.
3. Magne P, Salem P, Magne M. Influence of symmetry and balance on visual perception of a white female smile. *J Prosthet Dent* 2018; 120(4):573-582.
4. Fondriest JF. Shade matching a single maxillary central incisor. *Quintessence Dent Technol* 2005; 28:215-225.
5. Chen H e cols. A systematic review of visual and instrumental measurements for tooth shade matching. *Quintessence Int* 2012; 43(8):649-59.
6. Joiner A. Tooth colour: a review of the literature. *J Dent* 2004; 32 Suppl 1:3-12.
7. Sproull RC. Color matching in dentistry. Part I. The three-dimensional nature of color. *J Prosthet Dent* 2001; 86(5):453-7.
8. Sikri VK. Color: Implications in dentistry. *J Conserv Dent* 2010; 13(4):249-255.
9. Fondriest J. Shade matching in restorative dentistry: the science and strategies. *Int J Periodontics Restorative Dent* 2003; 23(5):467-79.
10. Cochrane S. The Munsell Color System: a scientific compromise from the world of art. *Stud Hist Philos Sci* 2014; 47:26-41.
11. Sampaio CS, Atria PJ, Hirata R, Jorquera G. Variability of color matching white different digital photography techniques and a gray reference card. *J Prosthet Dent* 2019; 121(2):333-339.
12. Igier C, Weyhrauch M, Wentaschek S, Scheller H, Lehmann KM. Dental color matching: A comparison between visual and instrumental methods. *Dent Mater J* 2016; 35(1):63-9.
13. Hein S, Tapia J, Bazos P. eLABor\_aid: a new approach to digital shade management. *Int J Esthet Dent* 2017; 12(2):186-202.
14. Chu S, Trushkowsky R, Paravina R. Dental color matching instruments and systems. Review of clinical and research aspects. *J Dent* 2010; 38 Suppl 2:e2-16.
15. Wee AG, Lindsey DT, Kuo S, Johnston WM. Color accuracy of commercial digital cameras for use in dentistry. *Dent Mater* 2006; 22:553-559.

# Don't just go with the flow. Pick the right flow!



## MATERIAIS DE RESTAURAÇÃO FLUÍDOS E ESTÁVEIS

A escolha é sua:

- **Light Flow – baixa viscosidade (e baixa tixotropia)**  
Aplicação exata devido à sua cânula muito fina, apropriado para áreas de difícil acesso e para cavidades pequenas
- **Flow – média viscosidade (e média tixotropia)**  
Excelente fluidez, universal e com aplicação exata
- **Heavy Flow – alta viscosidade (e alta tixotropia)**  
Maior estabilidade, universal e sem fluidez indesejável

76 %\*

81 %\*

83 %\*

\*conteúdo de carga em peso

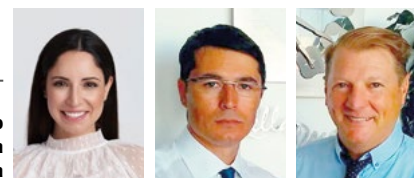
## Grandioso Flowables

Também  
disponível em  
cápsulas



**VOCO**  
OS DENTALISTAS

<sup>1</sup> Vanessa Castro  
<sup>2</sup> Dilson Vieira  
<sup>3</sup> Paulo Cella



## REABILITAÇÃO ESTÉTICA ANTERIOR COM FACETAS FELDSPÁTICAS



Fig. 1.



Fig. 2.



Fig. 3.



Fig. 4.



Fig. 5.



Fig. 6.

### Introdução

O conceito de reabilitação oral com recurso à prótese fixa tem vindo a diferenciarse nos últimos anos. Assistiu-se a uma evolução dos materiais restauradores, objetivando-se a reprodução mais fiel possível da função e estética das peças dentárias.

Princípios como retenção e resistência, que outrora foram considerados a essência da Prostodontia, dão atualmente lugar às novas técnicas adesivas e a todo um procedimento minimamente invasivo.

Entre os materiais restauradores ou de substituição de eleição para procedimentos restauradores estéticos do sector anterior, surgem as cerâmicas feldspáticas e o dissilicato de lítio. As suas propriedades mecânicas e óticas permitem ao técnico de laboratório reproduzir características anatómicas e cromáticas obtendo resultados estéticos muito satisfatórios.

À luz das novas técnicas adesivas, sabe-se que a adesão em esmalte é mais eficiente e duradoura comparativamente à adesão que se verifica em dentina. Neste sentido, deve

ser realizado um planeamento do caso. Dever-se-á estudar a viabilidade do procedimento reabilitador com recurso a facetas dentárias, considerando a execução de preparos minimamente invasivos. Fotografias intra e extra-orais; enceramento diagnóstico e mock-up são ferramentas essenciais que devem ser utilizadas para o estudo do caso. Para além disso, permitem estabelecer um elo de comunicação valioso entre médico dentista, técnico de laboratório e paciente.

Neste artigo será descrito um caso clínico de reabilitação com recurso a facetas feldspáticas e restaurações estéticas em resina composta.

### Caso Clínico

Paciente do género feminino, 18 anos; saudável; não fumadora, recorreu a consulta de medicina dentária apresentando como principal motivação melhorar a estética do seu sorriso. Referiu ter feito correção ortodôntica e revelou-se insatisfeita com a cor, com a forma/anatomia dentária e com a presença de diastemas.

A opção de tratamento eleita foi a realização de facetas feldspáticas nos dentes 12, 11, 21 e 22 e restaurações em resina composta nos dentes 13 e 23.

Na primeira consulta foi realizado status fotográfico intra e extra-oral e impressões para confecção de enceramento diagnóstico.

Na segunda consulta, prosseguiu-se com a realização de branqueamento dentário e prova da mock up.

Numa terceira consulta, após aprovação da prova de mock up por parte da paciente, foram realizados os preparos dentários. O desgaste dentário foi auxiliado por guias de silicone de controlo de redução, permitindo preparos minimamente invasivos. Neste presente caso, foi possível manter esmalte após os preparos.

Numa quarta consulta, realizou-se isolamento absoluto, adesão das facetas dentárias e restaurações em resina composta dos dentes 13 e 23.



Fig. 7.



Fig. 8.



Fig. 9.



Fig. 10.



Fig. 11.

O protocolo de adesão utilizado foi:

#### • PREPARAÇÃO DO SUBSTRATO

- Aplicação de ácido ortofosfórico 37% durante 30 segundos;
- Lavagem com água + álcool etílico 95%;
- Secagem;
- Aplicação de adesivo (Optibond FL®) - Não polimerizar.

#### • PREPARAÇÃO DA FACETA CERÂMICA FELDSPÁTICA

- Aplicação de ácido hidrofluorídrico 9% durante 90 segundos;
- Lavagem abundante com água;
- Aplicação de ácido ortofosfórico 37% (esfregar com micro-brush) durante 60 segundos;
- Lavagem abundante com água;
- Aplicação de álcool etílico 95%;
- Colocação das facetas em água destilada e levar em banho ao ultra-sons durante 3 minutos;

- Secagem;
- Aplicação de silano com microbrush durante 20 segundos;
- Secagem com calor quente durante 2 minutos;
- Aplicação de adesivo (Optibond FL®) - Não polimerizar;
- Aplicação do cimento (Variolink LC®) na face interna da faceta e inserção;
- Fotopolimerização durante: 90 segundos por palatino e 60 segundos por vestibular;
- Aplicação de glicerina e voltar a polimerizar durante 30 segundos;
- Remoção de excesso;

### Conclusão

A evolução dos materiais restauradores à disposição da medicina dentária aliada ao estudo individual de cada caso, permite-nos obter resultados estéticos e funcionais previsíveis a longo prazo. ■

<sup>1</sup>Médica Dentista, Pós graduação em Periodontologia - Instituto Universitário de Egas Moniz, Curso VertiPrep, Cuf Descobertas, Lisboa; Pós-Graduação em Implantologia Oral - CESPU; Pós-Graduação em Reabilitação Oral Biomimética Avançada - CESPU; Pós-Graduação em Reabilitação Oral e Extra-Oral com Implantes Osteointegrados - FMUP; Curso Avançado de Endodontia EndoAcademy, Mastering Endodontics; Curso de Branqueamento Dentário: "Branqueamento Dentário: dentes vitais e não vitais"  
<sup>2</sup>Técnico Prótese Dentária  
<sup>3</sup>Técnico Prótese Dentária

### Referências Bibliográficas

- Gürel, G. Predictable, precise, and repeatable tooth preparation for porcelain laminate veneers. Pract Proced Aesthet Dent. 2003 Jan-Feb;15(1):17-24; quiz 26.
- Magne, P.; Belser, Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition: A Biomimetic Approach (2002) Quintessence Publishing
- Magne, P.; Hanna, J.; Magne, M. The case for moderate "guided prep" indirect porcelain veneers in the anterior dentition. The pendulum of porcelain veneer preparations: from almost no-prep to over-prep to no-prep Eur J Esthet Dent Autumn 2013;8(3):376-88.

# MARKETING NA CLÍNICA

\*Dr. Celso Orth



## AMBIENTE DE MARKETING - VISÃO

Na nossa área de atuação da medicina dentária, estamos a presenciar mudanças a todos os níveis

A tecnologia, que desconhece fronteiras, influencia os paradigmas de tratamentos, desafiando a tradição a níveis anteriormente inimagináveis. Esta mudança empurra toda classe de profissionais, que procuram o conhecimento, a alterar as suas rotinas e protocolos de procedimentos clínicos e de gestão.

As novas soluções encontram sempre alguma resistência inicial ainda que os resultados demonstrem maior agilidade e precisão, gerando vantagens competitivas. Acreditamos que esta revolução tecnológica acaba modificando algumas práticas básicas, e necessárias, na área da saúde. A humanização é uma delas, talvez a principal.

O atendimento personalizado aos pacientes, com tempo necessário para escutar as suas dores e necessidades, pode estar sendo desconsiderado pela terceirização dos cuidados aos novos equipamentos e novas técnicas. Este talvez seja o ponto crucial na diferenciação quando se trata de escolher um ou outro profissional. O acesso à tecnologia está democratizado, basta ter recursos às linhas de crédito. Já as relações humanas podem estar anarquizadas pela impessoalidade, fruto da falsa sensação de autoridade vinda do arsenal tecnológico.

Torço para que não se perca a emoção de receber um paciente que nos procura, num gesto de confiança, para resolver os seus problemas. Preciso acreditar que o toque, neste momento removido pela pandemia, continue sendo carinhoso e respeitoso a ponto de fazê-lo sentir-se acolhido. Finalmente que a empatia continue sendo um mantra na prestação de serviços em saúde.

No ambiente da área da saúde, os conceitos de venda pura e simples precisam de ser revistos. Nesta realidade, onde a relação comercial se sobrepõe às relações humanas, confundindo os profissionais, que acabam, erroneamente, a considerar os lucros como indicadores de sucesso em detrimento do cuidado com o paciente. A ética não inviabiliza, nem censura a remuneração, mas estabelece alguns padrões de alta sensibilidade no trato com seres humanos. O que se pretende é que a faturação seja consequência do bom trato e não um objetivo isolado.

A prestação de serviços na área da saúde não compete com outras áreas, não é um produto pronto e acabado que está no inventário. Exige uma configuração específica para cada caso, no qual os valores e a cultura da clínica orientam o rumo e a conduta dos profissionais em relação ao atendimento. Cuidar das pessoas que nos procuram é que deveria ser o mote.



O comportamento dos pacientes que relatam o que pensam com um ligeiro enviesamento cognitivo precisa de ser compreendido, o que exige tempo e atenção. Os 4Ps do marketing podem ser considerados, com as suas analogias e exemplos, para orientar o desempenho de uma clínica. A análise SWOT é perfeita para enquadrar o negócio a todos os níveis, trazendo diretrizes importantes não só para a condução administrativa, como também para a atuação na privacidade da sala clínica. Um olhar apurado de fora para dentro para admitir as fraquezas e aprimorar ainda mais a nossa performance já reconhecida em determinados atributos. Promover relacionamentos duradouros é, certamente, um deles. Igualmente, fortalecer as parcerias com os fornecedores, compreendendo a sua importância na nossa operação.

O mercado altera-se rapidamente ao sabor das pressões externas e a concorrência aumenta dia após dia. Devemos ter uma visão equilibrada de investimentos, comunicação de qualidade e muita dedicação, para procurar entregar soluções para os desejos e necessidades dos pacientes. Ao longo do tempo, precisamos de batalhar para construir uma marca sólida e longínqua, com uma equipa de alto desempenho, acreditando que isso faz diferença na hora da decisão dos pacientes.

Até a próxima. ■

Celso Orth

\*Graduado em Medicina Dentária - UFRGS; MBA em Gestão Empresarial - Fundação Getulio Vargas; Educador Físico - IPARS; Membro Fundador da Academia Brasileira de Odontologia Estética; Membro Honorário da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética; Palestrante de Gestão na Prestação de Serviços na área da saúde; Reabilitador que trabalha em tempo integral na Clínica Orth - Rio Grande do Sul - Brasil. **Para enviar questões e solicitar esclarecimentos: [celsoantonioorth@gmail.com](mailto:celsoantonioorth@gmail.com)**

## APOSTAR NUMA DESINFEÇÃO PREVENTIVA

Dado o contexto pandémico atual, a higienização e desinfeção dos estabelecimentos de saúde, nomeadamente das clínicas dentárias e laboratórios, é um fator crucial para a segurança de todos. Os especialistas da BugZero aconselham a que a desinfeção seja feita de forma de preventiva e não apenas quando já existe um caso de infeção do vírus Sars-Cov-2. *O Jornal Dentistry* entrevistou Daniela Braga, CEO da empresa

### Como é composta a vossa equipa?

A equipa de desinfeção da BugZero é composta por técnicos especializados e qualificados em produtos desinfetantes, respetivos equipamentos e meios de desinfeção.

O mercado da desinfeção está sempre a inovar, assim sendo, consideramos muito importantes as ações de formação que proporcionamos aos nossos colaboradores de modo a estarmos sempre atualizados e aperfeiçoarmos o nosso serviço.

### Que materiais utilizam e qual o vosso protocolo de trabalho?

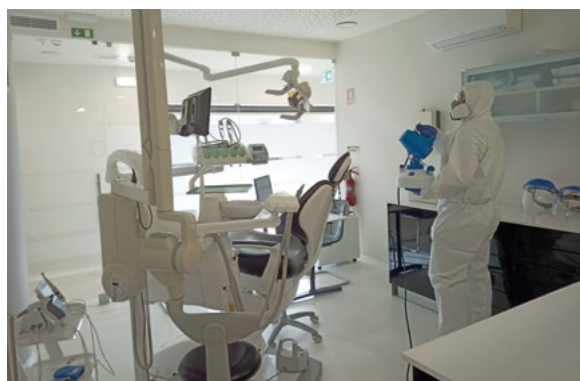
No que respeita aos materiais utilizados no serviço de desinfeção, sublinho os seguintes: o uniforme do técnico, o produto desinfetante e o equipamento de desinfeção.

Em relação ao uniforme do técnico de desinfeção, os nossos colaboradores apresentam-se com um fato de proteção de riscos, máscara em silicone, óculos de proteção, luvas e protetor de pés. Estão protegidos da cabeça aos pés.

No que respeita ao produto desinfetante, varia de acordo com o serviço que nos é solicitado. Para cada tratamento utilizamos um produto distinto, respeitando sempre as normas em matéria de saúde, segurança e legislação. No caso dos estabelecimentos de saúde o produto mais indicado tem como principal princípio ativo o peróxido de hidrogénio.

O equipamento de desinfeção que utilizamos são essencialmente os nebulizadores. Os nebulizadores são máquinas que transformam o produto desinfetante em vapor, alcançando desta forma o ar e todas as superfícies de forma rápida, segura e eficaz. Muitas empresas que fazem desinfeção trabalham com pulverizadores, o investimento é menor, no entanto entre algumas desvantagens, a principal é que não alcança o ar.

O nosso protocolo de trabalho no serviço de desinfeção começa por, no primeiro contacto com o cliente, esclarecer se estamos perante um caso de infeção do vírus Sars-Cov-2 ou se o cliente está apenas interessado numa desinfeção preventiva. É importante conhecermos a história sobretudo no que diz respeito à urgência de atuação! No momento de executarmos o serviço, o espaço terá de estar livre de pessoas e animais, o técnico procede à desinfeção e recomendamos que o espaço não seja utilizado durante cerca de 1H30. No final, entregamos o certificado de desinfeção, a ficha técnica do produto e facultamos ao cliente algumas recomendações para que possam manter o espaço livre de vírus e bactérias.



### Com que periodicidade deve ser realizada esta intervenção?

O ideal seria executar uma desinfeção ao final de cada dia de trabalho. Não sendo esta opção viável por diversos motivos, recomendamos que a mesma seja feita de forma preventiva e não apenas quando já existe um caso de infeção do vírus Sars-Cov-2. Trabalhamos com empresas que nos contratam quinzenal, mensal ou trimestralmente. Outras pretendem apenas serviços pontuais.

### Qual tem sido o feedback das empresas? O vosso selo tem um impacto positivo na sensação de segurança e confiança dos consumidores?

O feedback das empresas com que trabalhamos tem sido positivo e, como já referi anteriormente, os clientes acabam por nos contactar uma segunda, terceira ou até quarta vez. Parte preferem contratar a desinfeção preventiva, outros cada vez que têm algum caso de infeção do vírus Sars-Cov-2.

O selo ou certificado de desinfeção é muito importante para estas empresas e os seus clientes! As empresas podem afixá-lo no local mais visível do seu estabelecimento ou até mesmo no próprio website ou nas suas redes sociais. O selo é uma forma de informar os consumidores de que aquele local está cuidado e seguro, transmitindo confiança aos mesmos.

### Quais são as normas de desinfeção recomendadas para os estabelecimentos de saúde, nomeadamente para as clínicas dentárias?

Existem duas regras de distanciamento social que não podem ser cumpridas nas clínicas dentárias: a primeira é a não utilização de máscara por parte do cliente, a segunda é a distância recomendada que não pode ser cumprida. Assim sendo, a higienização dos estabelecimentos de saúde, nomeadamente das clínicas dentárias, não pode passar apenas por uma simples lavagem, uma vez que o risco de contaminação é superior ao normal. Recomendamos que seja feita uma limpeza, de modo a eliminar toda a sujidade e reduzir a carga microbiana, aliada a uma desinfeção que irá destruir os microrganismos existentes nas superfícies e no ambiente das instalações.

A forma de desinfeção mais comum executada nos estabelecimentos, através de produtos à venda nos hipermercados e de um pulverizador, não tem alcance suficiente uma vez que não desinfeta as áreas menos acessíveis e sobretudo não desinfeta o ar/ambiente. Recomendamos que esse método continue a ser feito, aliado a desinfeções profissionais regulares e preventivas.

O produto desinfetante que utilizamos através das máquinas nebulizadoras proporciona uma desinfeção completa a instalações, superfícies, utensílios e instrumentos cirúrgicos, material têxtil e sobretudo ao ar/ambiente. As máquinas nebulizadoras, para além de terem uma ação desinfetante rápida e eficaz, previnem a difusão de vírus e bactérias e a sua utilização continuada não provoca resistências nos microrganismos. ■ **Mais informações:** [www.bugzero.pt](http://www.bugzero.pt)

# EXPODENTAL

SCIENTIFIC  
CONGRESS

24-26  
JUNHO  
2021

## CONHECIMENTO TECNOLOGIA FUTURO



PROMOVE:

Sanitas



federación española  
de empresas de  
**TECNOLOGÍA SANITARIA**

ORGANIZAM:

brand\_comunicación



PATROCINA:



PARTE DE Bupa

[ifema.es/expodental](https://ifema.es/expodental)

**NSK**

CREATE IT.

# Oferta Especial Rotatórios Serie M

Até 31 de agosto de 2021

## S-Max M

### Oferta Especial: 2 Rotatórios Serie M do mesmo modelo



+

799€\*  
1.900€\*MODELO **M900KL** REF. P1258

- Turbina de Aço Inoxidável
- POTÊNCIA 26W
- Conexão KaVo® MULTIflex®
- Com Luz
- Sistema de Cabeça Limpa (Anti-Retorno)
- Quatro Sprays
- Velocidade: 325.000~430.000 min<sup>-1</sup>
- **2 ANOS** de Garantia



+

799€\*  
1.694€\*MODELO **M900L** REF. P1254

- Turbina de Aço Inoxidável
- POTÊNCIA 26W
- Conexão NSK
- Com Luz
- Sistema de Cabeça Limpa (Anti-Retorno)
- Quatro Sprays
- Velocidade: 325.000~430.000 min<sup>-1</sup>
- **2 ANOS** de Garantia

**NOVO**

+

599€\*  
1.244€\*MODELO **M25** REF. C1027

- Contra Ângulos de Aço Inoxidável
- Velocidade Direta 1:1
- Sem Luz
- Sistema de Cabeça Limpa (Anti-Retorno)
- Spray Simples
- Velocidade Máxima: 40.000 min<sup>-1</sup>
- Para fresas CA (Ø2,35)
- **2 ANOS** de Garantia

799€\*  
1.650€\*

- Com Luz

MODELO **M25L**

REF. C1024



+

799€\*  
1.656€\*MODELO **M95** REF. C1026

- Contra Ângulos de Aço Inoxidável
- Multiplicador 1:5
- Sem Luz
- Sistema de Cabeça Limpa (Anti-Retorno)
- Quatro Sprays
- Velocidade Máxima: 200.000 min<sup>-1</sup>
- Para fresas FG (Ø1,6)
- **2 ANOS** de Garantia

999€\*  
2.192€\*

- Com Luz

MODELO **M95L**

REF. C1023

**NSK Dental Spain S.A.** [www.nsk-spain.es](http://www.nsk-spain.es)Sr. João Paulo Costa · tlm: 915 66 32 32 · e-mail: [costa@nsk-spain.es](mailto:costa@nsk-spain.es)Módena, 43 · El Soho-Európolis · 28232 Las Rozas de Madrid · Espanha · tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: [info@nsk-spain.es](mailto:info@nsk-spain.es)

KaVo® e MULTIflex LUX® são marcas registradas de Kaltenbach &amp; Voigt GmbH &amp; Co. Alemanha

\* Os preços não incluem IVA • Ofertas válidas até 31 de agosto de 2021 • Ofertas limitadas ao stock existente