

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

Pimenta na Língua

06

Entrevista - Susana Noronha
“Esclarecer, informar e desmistificar”

16

Clínica
Tatuagem extensa por amálgama no rebordo
alveolar superior: a propósito de um caso
clínico com exame histopatológico

18



BRAGA 2021

QUINTA-FEIRA 8

CURSOS PRE-CONGRESSO

09:00 **Alfaro Hernández / Juan Carlos Pérez Varela**
Ortodontia pré-cirúrgica - Cirurgia ortognática

14:30 **Iván Malagón** - Curso Spark
Casos muy complejos tratados con Alineadores Spark

Ormco

17:00 **Arturo Vela** - Curso Invisalign
Claves para el éxito en el tratamiento de las Clases II con Alineadores

 invisalign®
SEXTA-FEIRA 9

09:00 **Carlos Mota**
Tratamento da Classe II com recurso ao Sistema Damon

09:40 **Ágata Carvalho**
Novos limites do tratamento ortodôntico com Sistemas Autoligáveis

10:20 **Marcela Ferrer Molina**
Actualización del paciente multidisciplinar en ortodoncia

11:00 **Coffe Break**

11:30 **Arturo Vela (Invisalign)**
Minitornillos y alineadores: superando los límites

12:30 **Cerimónia de Abertura**

13:15 **Almoço**

14:30 **Guilherme Janson**
Tratamento ortodôntico de más oclusões assimétricas

15:30 **Erty Silva**
Perspetiva atual na abordagem da Classe II

16:30 **Coffe Break**

17:00 **João Pato (Ormco)**
Tratamento Ortodôntico-Cirúrgico com alinhadores

17:40 **Pablo Echarri**
Tratamiento de la Classe II con anclaje esquelético

18:30 **Reunião SPODF**

SÁBADO 10

09:00 **Afonso Pinhão Ferreira**
A subdivisão – Tema de discussão e problema de profissão

09:40 **Francisco do Vale**
Tratamento ortodôntico-cirúrgico do doente com Síndrome de Apneia Obstrutiva do sono

10:20 **Luís Jardim**
O terceiro molar na Classe II – extração vs não-extração

11:00 **Coffe Break**

11:30 **Manuel Roman (Ormco)**
Caninos incluídos tratados com alineadores

12:15 **Jorge Dias Lopes**
Conferência Baçãõ Leal - A Ortodontia no centro da decisão do tratamento multidisciplinar da Classe II

13:15 **Almoço**

14:30 **Roberto Velásquez**
Control de la dimensión vertical y el plano oclusal en el tratamiento de la maloclusión de Clase II con arcos Gummetal

15:30 **Alberto Cacho Casado**
Mejorar tus resultados clínicos con Microtornillos conociendo las ciencias básicas

16:30 **Coffe Break**

17:00 **Fernando Peres**
Classe II – Do tratamento funcional ao tratamento com alinhadores

17:40 **Rafael Gallardo**
Indicaciones terapéuticas y manejo clínico de distintos aparatos funcionales en maloclusiones de Clase II complejas

18:30 **Cerimónia de Entrega de Prémios**

ALTICE FÓRUM BRAGA

XXXII REUNIÃO ANUAL SPODF

08 A 10 DE JULHO

CONCEITOS ATUAIS DO TRATAMENTO DA MÁ OCLUSÃO DE CLASSE II

INSCRIÇÕES ONLINE EM
braga2021.spodf.pt





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

“DIFÍCIL É CONTINUAR”

E já estamos no mês de maio. Ainda agora estávamos a entrar no ano, a confinar e já estamos quase a meio de 2021. Entramos na 4ª fase de desconfinamento com vista a uma normalidade que todos ansiamos à medida que caminhamos para o verão. Em velocidade de cruzeiro, mais ainda com navegação à vista. A sensação com que fico é que passamos de estar a viver numa pandemia para estar a sair de uma pandemia em menos de nada. Como eu gostaria que fosse verdade, para me livrar de muito do plástico que, como protocolo COVID-19, passei a introduzir no dia-a-dia clínico, mas ainda sabemos tão pouco para afirmar assim tanto...

De qualquer forma, no mês do coração há que acordar a esperança e acreditar que a luz no final do túnel é mesmo esta que se vislumbra agora. E que a 4ª fase do desconfinamento que cursa já com a o início da 4ª vaga da doença convivam num equilíbrio próprio dos vírus endémicos. Entretanto, o que noto que fica, é muito cansaço instalado, alguma irritabilidade e mesmo falta de paciência, nos nossos e nos pacientes.

O trabalho é mais “pesado” desde o início da pandemia. Mais despensalizado, mais triste, longe do contacto físico e do sorriso que estávamos habituados a trazer para as consultas, antes das FFP2. Mas a luz no fundo do túnel faz-nos sonhar novamente com formações presenciais, congressos e consultas mais “leves”! Venham eles todos! Neste primeiro semestre do ano, o online ainda foi a primeira e imperativa escolha, mas no segundo semestre do ano, a vontade de nos cruzarmos novamente como seres humanos sociais e médicos dentistas em evolução, faz-nos projetar, de novo, uma normalidade de reencontros presenciais. E o pretexto das datas fixadas, e outras tantas adiadas obriga a decisões de antecipação difícil e arrojada. Mas não é isso mesmo que é viver? Um constante trabalho difícil e arrojado de antecipação e visualização do futuro?

Este é também o mês da concretização dos colégios de especialidade da OMD que há já muito ambicionávamos e visualizávamos. Ser especialista é estar especialmente dedicado a uma área dentro da medicina dentária. É trabalhar nela e por ela. Formar-se nela, dedicar-se a ela, desenvolvê-la ao serviço dos pacientes e passar aos outros o gosto e a vontade de a aprender. É só isso e tudo isso. Não é ser mais, nem menos que outros, poder fazer mais ou menos que outros. É ser especialmente

responsável pelo título perante os pacientes e os pares que o atribuiu. Ser especialista é estar especialmente capacitado. Ser generalista é não estar excluído de nada e poder contar com os especialistas nos casos que entenderem necessário. Ser médico dentista é promover a saúde oral dos pacientes, pela prevenção intensiva, diagnóstico atempado e tratamento pronto. Ser médico dentista especialista faz sentido numa altura em que o avanço das técnicas e tecnologias é acelerado e intenso. A literacia da população em geral ao nível da saúde oral é crescente e os colégios de especialidade têm também uma responsabilidade acrescida neste contexto. Uma população esclarecida é também ela o motor para o desenvolvimento dos colégios de especialidade, na exigência por melhores cuidados de saúde oral e por isso, inevitavelmente, por melhores cuidados de saúde geral. A organização e afirmação dos colégios de especialidade de ortodontia, periodontologia, cirurgia oral e odontopediatria é um marco de maturidade duma profissão nobre e essencial. E é por isso um marco histórico para a medicina dentária portuguesa, integrada numa Europa comum de livre circulação de bens e serviços.

O ensino especializado e pós-graduado tem agora desafios novos e responsabilizantes na formação de novos especialistas. A exigência na capacitação técnica e académica dos especialistas, elevará a fasquia da sua formação, e com isso ganharemos todos, médicos dentistas e pacientes. E nascerão equipas multidisciplinares também mais diferenciadas na otimização de planos de tratamento, dos seus tempos de execução e do seu sucesso final. E depois vem o mais difícil. A manutenção porque a maioria das vezes, a manutenção ao longo do tempo é que é o verdadeiro sucesso. Difícil não é começar. Difícil é continuar. E em pandemia ainda mais.

Boas leituras! ■

Célia Coutinho Alves

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

nº 84 maio 2021

SUMÁRIO

EDITORIAL

.....03

CONVIDADO DO MÊS

“O plasma rico em fatores de crescimento é um dos maiores avanços em terapia regenerativa dos últimos 25 anos”
Dr. Eduardo Anitua

.....04

CRÓNICA

Pimenta na língua com Fernando Castro

.....06

CRÓNICA

A importância da saúde oral na saúde sistémica – comentário da Dra. Daniela Fontes

.....10

NOTÍCIAS

.....14

ENTREVISTA

“Esclarecer, informar e desmistificar”
Profª. Doutora Susana Noronha



.....16

CLÍNICA

Tatuagem extensa por amálgama no rebordo alveolar superior: a propósito de um caso clínico com exame histopatológico.
Dra. Catarina Castanheira, Dr. João Pedro Almeida

.....18

ENTREVISTA / EMPRESA

“Estamos focados em melhorar a comunicação com os nossos clientes através dos processos digitais”
António Moutinho, Country Manager Iberia no grupo Straumann

.....20

MARKETING & PRODUTO

Incidindo a luz-mais-brilhante em dentes sensíveis

.....22

TIPS & TRICKS

9 princípios da medicina dentária atual

.....25

MARCAS & PRODUTOS

.....26

CONVIDADO DO MÊS

“O PLASMA RICO EM FATORES DE CRESCIMENTO É UM DOS MAIORES AVANÇOS EM TERAPIA REGENERATIVA DOS ÚLTIMOS 25 ANOS”

O Dr. Eduardo Anitua é director científico da BTI Biotechnology Institute e foi pioneiro na utilização da terapia conhecida como Plasma Rico em Fatores de Crescimento. Recentemente foi reconhecido como o investigador espanhol mais influente no mundo da medicina dentária, segundo o ranking da Universidade de Stanford.



A classificação dos investigadores científicos mais relevantes do mundo publicada pela Universidade de Stanford (Ranking of the World Scientists: World's Top 2% Scientists), um dos rankings de investigadores mais prestigiados a nível internacional, compila um conjunto de mais de 150.000 científicos, que representam os 2% mais influentes e citados, num total de quase sete milhões de investigadores científicos ativos em todo o mundo. Na área da medicina dentária, o Dr. Anitua situa-se como o investigador espanhol mais influente e 62º a nível mundial.

Como vê este reconhecimento pessoal?

É um reconhecimento que se agradece, mas que sobretudo ratifica e reforça a investigação em áreas da medicina como a implantologia oral e a terapia regenerativa, que realizamos desde há mais de 30 anos. Trata-se de um ranking que mede a produção cumulativa ao longo de toda uma vida, pelo que chega após muitos anos de trabalho e de investigação. É uma classificação que revê a história da

medicina dentária. Para nós supõe comprovar que vamos no caminho certo.

Porque se interessou pela investigação? Como foi o seu início?

No meu caso, a investigação nasceu na clínica. Foi onde me fiz muitas perguntas às quais a ciência não estava a responder de forma adequada. Procurar essas respostas foi o que fez despertar o interesse pela investigação. Basicamente, um investigador é uma pessoa curiosa, que tem inquietudes, que se faz perguntas.

Tive que criar uma estrutura para poder investigar, começando do zero, criando um pequeno laboratório, contratando com iniciativa privada biólogos, bioquímicos, hematólogos, etc. Foi assim que demos os primeiros passos no campo da terapia regenerativa.

Agora temos uma grande equipa composta por médicos, dentistas, biólogos, bioquímica, farmacêuticos, biotécnicos, engenheiros eletrónicos, de superfície, de biomecânica,

informáticos, etc. Falamos de muitas especialidades, de uma equipa multidisciplinar que, neste momento, é formada por mais de 50 pessoas que trabalham na mesma direção.

Que importância se dá à investigação na BTI Biotechnology Institute?

A investigação e a formação são parte essencial do nosso ADN. Desde a fundação da empresa, todos os anos dedicamos os recursos possíveis a Investigação & Desenvolvimento. Além disso, consideramos um dever partilhar esse conhecimento pelo que realizamos um grande esforço na publicação dos nossos resultados e na sua difusão. O conhecimento é da sociedade e o que tentamos é transmitir à sociedade todos os nossos avanços, para que o máximo de pacientes possam beneficiar deste esforço. Partilhar é viver a ciência e é um dever dos científicos.

O Dr. Anitua foi pioneiro na terapia conhecida como Plasma Rico em Fatores de Crescimento. Como é composta esta terapia?

Esta terapia foi a origem do que hoje em dia é um boom. Os nossos trabalhos, desde há quase 30 anos, foram pioneiros na aplicação terapêutica de fatores de crescimento autólogos, algo que até então ninguém tinha usado em medicina. Atualmente aplicam-se em múltiplos tratamentos. De Vitoria-Gasteiz (Espanha) abriu-se um mundo novo na implantologia, na regeneração de tecidos ou engenharia tecidual e podemos dizer que esta maneira de entender a biologia e desenvolver protocolos no âmbito da medicina dentária marcou o caminho a seguir noutras especialidades médicas. Desde a medicina desportiva, a dermatologia, a oftalmologia, a cirurgia geral e, mais recentemente, inclusivamente, na medicina reprodutiva e nos tratamentos de fertilidade. É um contributo importante, e como dizem muitos investigadores científicos, provavelmente foi o maior avanço em terapia regenerativa dos últimos 25 anos.

Existem mais linhas de investigação abertas com essa terapia? Quais serão os próximos passos?

Estamos a dedicar muito esforço à transparência, à evidência científica, para que tudo o que estamos a realizar esteja perfeitamente contrastado. É preciso ter em conta que quando chegamos à fase de ensaio clínico já temos uns quantos anos de investigação feita previamente. Em cada uma destas áreas, antes de chegar à aplicação clínica, há vários anos de trabalho, de estudos piloto, estudos prospetivos, ensaios clínicos, etc. Agora mesmo, estamos a trabalhar em vários ensaios clínicos em áreas interessantes e estou seguro de que em breve teremos boas notícias. ■

Reveja os tratamentos das atrofias ósseas com as soluções Bti



Em situações de atrofias severas, com o kit de expansores mecanizados e a Tecnologia Endoret pode levar-se a cabo a técnica de expansão de forma menos invasiva e obter-se um volume ósseo adequado, sem recorrer a cirurgias complexas e menos previsíveis.

- ✿ Total previsibilidade cirúrgica
- ✿ Cirurgia pouco invasiva
- ✿ Reduz os tempos cirúrgico-protésicos
- ✿ Simplifica o plano de tratamento



PIMENTA NA LÍNGUA COM FERNANDO CASTRO



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



Fernando Castro, Professor Catedrático do Departamento de Engenharia Mecânica da Universidade do Minho.

Fernando Castro é das pessoas que encontrei que tem mais conhecimentos sobre o titânio. Com ele aprendi a gostar do titânio, a conhecê-lo melhor, e com ele desenvolvi algum trabalho de investigação em implantes dentários, sendo um deles publicado numa revista internacional de grande prestígio, a *IMPLANT DENTISTRY*, em 1999 (Pimenta João DDS; Castro, Fernando ENG, PhD Implant Dentistry: 1999 - p 86-89).

O trabalho que hoje apresentamos nunca foi publicado, apesar de ter sido feito em 2017, e pensamos que uma leitura atenta pode trazer "muita pimenta na língua"

CARATERIZAÇÃO DO MECANISMO DE FRATURA EM IMPLANTES DENTÁRIOS

As fraturas de implantes dentários são uma das complicações da prática clínica em implantologia. Podem ser originadas por sobrecarga mecânica, pela incorreta adaptação da estrutura protética, por disfunções oclusais, pelo tamanho dos implantes e por fadiga do metal¹.

Sanchez Perez² refere que a incidência de fraturas implantares é muito baixa, aproximadamente 2 fraturas em 1000 implantes colocados, e enfatiza a observação por parte do profissional dos primeiros sinais de fadiga do implante, como sejam desaparafusamentos, fratura dos parafusos dos cotos implantares ou até fratura das cerâmicas das próteses sobre implantes.

Sathyanarayanan Sridhar num artigo publicado em 2016³ refere que as superfícies implantares podem ser danificadas superficialmente por bactérias presentes em ocorrências de peri-implantites, nomeadamente *Streptococcus mutans* que originam um meio muito ácido, que concomitantemente com forças mecânicas adversas podem originar fenómenos de corrosão com consequentes fraturas implantares.

No caso clínico apresentado os implantes foram colocados em 2015 e em 2016 apresentavam-se estáveis, funcionais e sem qualquer problema inflamatório evidente (Figura 1).

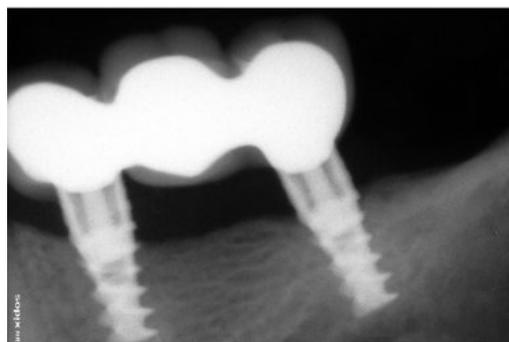


Figura 1: Implantes funcionais sem mobilidade e sinais inflamatórios peri-implantares (17-2-2016).

Em 2017 a paciente, numa consulta de controlo referenciou uma mobilidade das coroas. No exame radiológico fomos surpreendidos com fraturas dos dois implantes, associados a uma perda óssea importante (Figura 2)

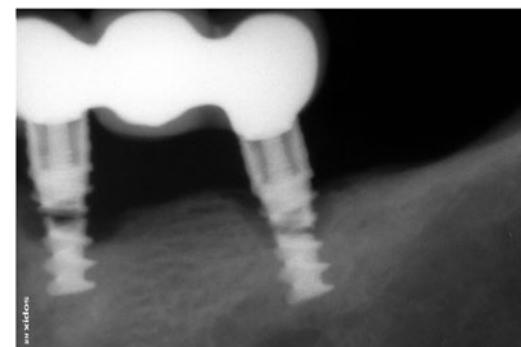


Figura 2: Implantes fraturados (11-7-2017).

O caso foi resolvido clinicamente com dois implantes colocados entre os fragmentos fraturados intraósseos que nunca foram removidos nem evidenciam até à data qualquer complicação (Figura 3).

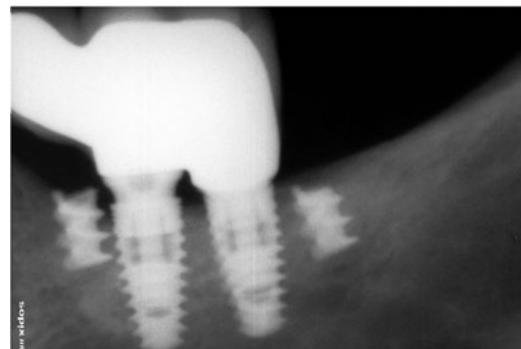


Figura 3: Resolução clínica do caso.

Para tentar compreender as causas que poderão ter originado a fratura, procedemos, no Departamento de Engenharia Mecânica da Universidade do Minho, à caracterização da amostra com os dois implantes fraturados. O conjunto era constituído por dois implantes fraturados, sendo um significativamente maior que o outro, designando-se o primeiro por “implante maior” e o outro por “implante menor”. A figura seguinte ilustra o aspeto do conjunto.



Figura 4 - Vista geral do conjunto de implantes.

A caracterização foi efetuada por microscopia electrónica de varrimento e permitiu concluir tratar-se, em ambos os implantes, de titânio puro e obter as seguintes observações e resultados:

Implante maior

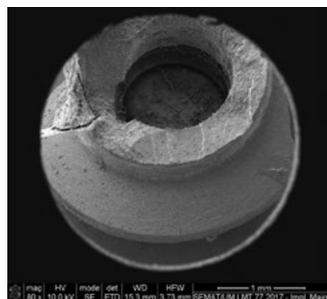


Figura 5: Vista do implante maior – parte fraturada.

Esta vista permite desde logo identificar uma fissura bifurcada, do lado esquerdo na foto, em plano e inclinação diferentes dos da fratura principal que atravessa o implante. A foto seguinte, tirada de outro ângulo, permite complementar a visualização dessa zona fraturada.

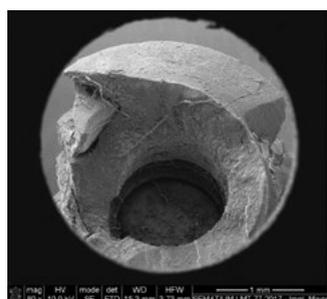


Figura 6: Vista do implante maior – parte fraturada, outra vista.

A vista lateral desta zona fissurada é apresentada nas fotos seguintes, permitindo perceber a extensão da fissura.

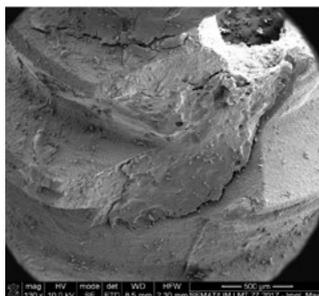


Figura 7: Implante maior – detalhe da fissura lateral.

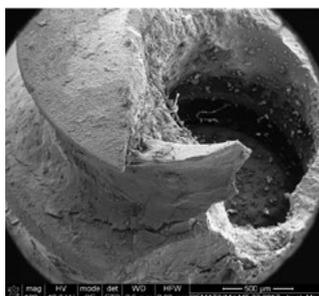


Figura 8: Implante maior – outro detalhe da fissura lateral.

A observação em maior detalhe desta zona de fratura, com fissura evidente, é apresentada na foto seguinte onde se identificam pontos, cuja análise química obtida por micro-análise de espectrometria de dispersão de energias (EDS), permite identificar tratar-se de fosfato de cálcio.

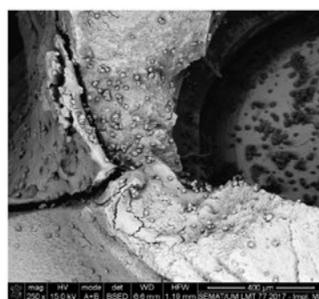


Figura 9: Implante maior – vista de detalhe da zona de fratura mais relevante.

A zona de fratura mais extensa, atravessando grande parte da superfície do implante, é apresentada, em maior detalhe, na figura seguinte. Tal permite evidenciar a presença de estrias típicas de um processo de fadiga. Mecanismos de fadiga estão associados a fraturas em implantes dentários, conforme estudos realizados por outros investigadores⁴⁻⁶.

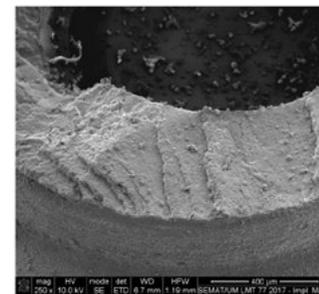


Figura 10: Implante maior – zona de fratura com estrias típicas de fadiga.

A observação em detalhe, complementada por micro-análise obtida por espectrometria de dispersão de energias, permite concluir que a superfície de fratura com morfologia típica de um processo de fadiga está recoberta com um filme rico em carbono e oxigénio, logo provavelmente de um biofilme (ver figura 11).

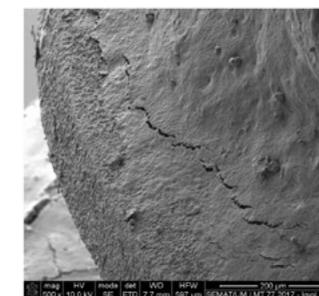


Figura 11: Implante maior – detalhe da zona fraturada por fadiga.

Para efeitos de interpretação do processo que poderá ter levado à fratura deste implante apontamos a seguinte possibilidade:

- O implante deveria ter originariamente uma pequena fissura lateral, o que se poderia explicar eventualmente por alguma falha no processo de maquinagem;
- Com os esforços aplicados, essa fissura ter-se-á expandido em duas direções ligeiramente oblíquas, conforme se visualiza melhor na figura 9;
- Eventualmente induzida por esta fissura pré-existente, devido aos esforços cíclicos de compressão/tração/flexão, provocando um processo de fadiga, foi-se formando uma superfície de fratura, conforme melhor ilustra a figura 10;

– Esta superfície está recoberta de um biofilme, indicando que terá estado exposta ao meio existente no local durante longo tempo, eventualmente tendo esse meio contribuído ainda para acelerar o processo de fadiga por um mecanismo induzido por corrosão⁷;

– Quando a área resistente se tornou demasiado pequena para suportar os esforços, deu-se uma fratura repentina por tração.

Implante menor

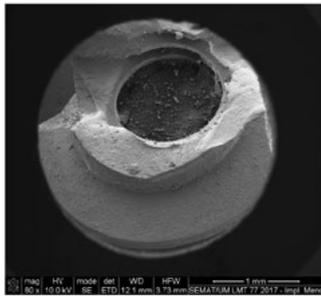


Figura 12: Vista do implante menor – parte fraturada

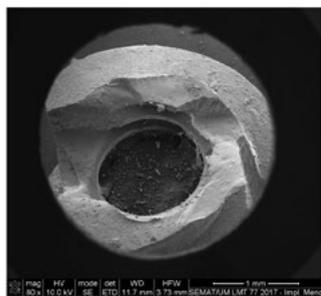


Figura 13: Outra vista do implante menor – parte fraturada

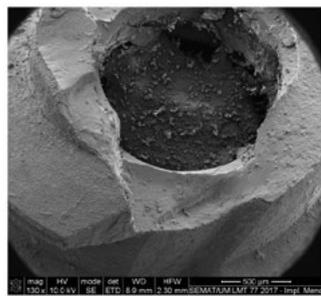


Figura 14: Vista lateral do implante menor – parte fraturada

A observação em detalhe permitiu identificar uma pista típica de abertura de fissura por processo de fadiga e uma zona resultante de uma fratura por arrancamento/ tração. A zona respeitante ao processo de fadiga apresenta uma área comparativamente menor do que no caso do implante maior, atrás descrito.

A foto seguinte ilustra este aspeto, com as estrias de fadiga recobertas por um bio filme.

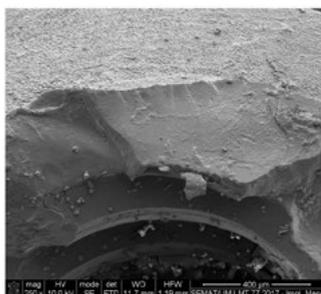


Figura 15: Vista de detalhe do implante menor na parte fraturada

Uma observação ainda em maior detalhe permite identificar gretas no bio filme e cristais de fosfato de cálcio, ilustrativos de que se deverá ter tratado de um processo lento de abertura de fissura induzida por cargas cíclicas, originando fadiga.

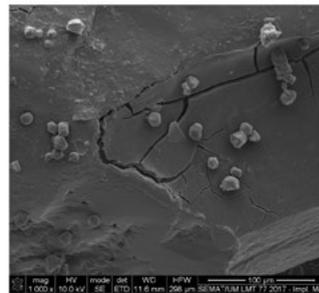


Figura 16: Vista de maior detalhe do implante menor na parte fraturada

Uma nova vista da zona de fratura permite avaliar a extensão relativa da zona de fissuração por fadiga (à esquerda) e da zona de fratura repentina (à direita).

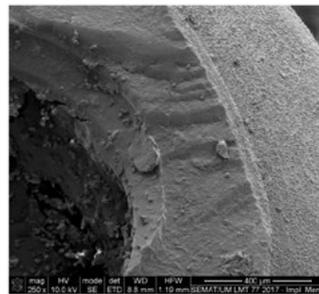


Figura 17: Vista de detalhe do implante menor na parte fraturada

A observação de outra zona permitiu confirmar a presença do bio filme, conforme se ilustra na foto seguinte.

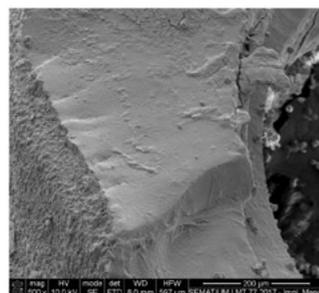


Figura 18: Vista de maior detalhe do implante menor na parte fraturada, evidenciando o recobrimento por um bio filme.

Como tentativa de explicação da falha por fratura apontamos a seguinte possibilidade:

– O implante foi sendo desgastado por um processo de fadiga, dando origem ao aparecimento de uma fissura que avança do interior para o exterior do implante;

– Quando a superfície desta fissura de fadiga representa cerca de metade da área total útil resistente, dá-se a fratura do outro implante (o maior);

– Nesse momento, o esforço do conjunto é apenas suportado pela superfície resistente remanescente no implante menor;

– Essa superfície é insuficiente para aguentar as solicitações mecânicas, tendo levado à rutura brusca do resto do implante ainda resistente. ■

Fernando António Portela de Sousa Castro, é Professor Catedrático do Departamento de Engenharia Mecânica da Universidade do Minho. É especialista na área da metalurgia e do tratamento de resíduos, sendo autor de mais de uma centena de artigos publicados em Portugal e no estrangeiro. Licenciou-se em Engenharia Metalúrgica, pela FEUP, em 1982. Doutorou-se em Engenharia Mecânica na Universidade do Minho, em 1989.

Entre 2002 e 2012 presidiu ao Conselho de Administração do CVR – Centro para a Valorização de Resíduos, centro de apoio à comunidade no domínio da gestão de resíduos. Neste âmbito dirigiu numerosos trabalhos de investigação científica, nacionais e internacionais, principalmente em colaboração com empresas.

É ainda o Director do Laboratório de Análises Químicas da TecMinho, laboratório acreditado pelo IPAC para a análise química quantitativa de metais e ligas metálicas, cerâmicas, vidros e solos. No âmbito da sua actividade, o Laboratório tem dado apoio a vários trabalhos de investigação na área da arqueologia, promovendo a análise de materiais cerâmicos e metálicos. Tem ainda realizado diversos trabalhos no domínio dos materiais de construção civil, numa perspectiva de preservação e restauro de património.

Preside ao Conselho de Administração da W2V, SA, empresa que se dedica à implementação de soluções de valorização de resíduos, particularmente em aplicações dirigidas à construção civil e arquitetura.

Guimarães, Setembro de 2019

Referências Bibliográficas

1. Grenn, N et al. Implant Fracture: a Complication of Treatment with Dental Implants Review of the literature. Refuat Hapeh Vehashinayim, v.19, n.4, p.19-24, 2002.
2. Pérez A, Moya-Villaescusa MJ, Jornet-García A, Gomez S.: Etiology, risk facts and management of implant fractures. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2010 May 1;15(3):e504-8.
3. J Oral Implantol. J Oral Implantol 2016, Jun;42(3):248.
4. Keren Shemtov-Yona and Daniel Rittel., Fatigue of Dental Implants: Facts and Fallacies, Dentistry Journal, 2016, 4(2), 16; <https://doi.org/10.3390/dj4020016>
5. María Prados-Privado et al., Dental Implants Fatigue as a Possible Failure of Implantologic Treatment: The Importance of Randomness in Fatigue Behaviour, Biomed Research International, Volume 2015, Article ID 825402 | <https://doi.org/10.1155/2015/825402>
6. J M Aillón et al., Fatigue life estimation in dental implants, Engineering Fracture Mechanics, Volume 123, June 2014, Pages 34-43, <https://doi.org/10.1016/j.engfractmech.2014.03.011>
7. M Morita et al., The corrosion fatigue properties of surgical implants in a living body, Journal of Biomedical Materials Research, Volume 22, Issue 6, June 1988, Pages 529-540



a-dec[®]
reliablecreativesolutions

Tornar o que já é bom ainda melhor - uma unidade dentária de cada vez

Porquê A-Dec?

As unidades A-dec fornecem soluções ergonómicas confiáveis com base em décadas de colaboração contínua com a comunidade odontológica.

Projetado para o conforto do paciente e a confiança do profissional, A-Dec traduz-se num equipamento fiável e duradouro, com mais de 6.000 unidades vendidas anualmente.



A-Dec 500
desde 23.616,98€

A-Dec 400
desde 19.103,97€

A-Dec 300
desde 15.261,26€

A-Dec 200
desde 10.992,20€



Contacte-nos para demonstração e/ou outras informações!

Os nossos técnicos e delegados comerciais especializados estão prontos para o receber e responder a qualquer pergunta.

A IMPORTÂNCIA DA SAÚDE ORAL NA SAÚDE SISTÉMICA – COMENTÁRIO DA DRA. DANIELA FONTES



Dra. Ana Paz, Médica Dentista, White Clinic, Lisboa



Dra. Daniela Fontes, médica Anestesiologista.

Este mês, temos como convidada a Dra. Daniela Fontes, médica anestesista, que mais tarde se dedicou à medicina funcional integrativa, inicialmente por motivos pessoais, mas que acabaram por encaminhar a sua carreira profissional. Na crónica deste mês, a Dra. Daniela Fontes quis partilhar connosco a sua experiência pessoal na qual a medicina dentária tem um papel preponderante no diagnóstico e tratamento da saúde geral.

O que vou partilhar são factos e evidências. Em 2012, deparei-me com um dos maiores desafios da minha vida até ao momento.

Habituada a anestesiar doentes com cancro da mama, via diariamente decorrerem cirurgias mais conservadoras e diagnósticos cada vez mais precoces... Nesse ano, estando a amamentar o meu segundo filho, apercebi-me que de um dia para o outro tinha crescido um nódulo duro de grandes dimensões. Passei o mesmo processo que as minhas pacientes, com angústia, e fiz vários exames de confirmação para realmente acreditar que o que se passava comigo era mesmo real.

O meu mundo colapsou por duas razões. A primeira razão era o tamanho: o nódulo tinha grandes dimensões, e para além do tamanho, já tinha metástases (o que apontava para um estado de doença avançada). A segunda razão, e a mais importante: tinha dois filhos pequenos e não queria que sofressem.

Os primeiros quinze dias foram duros. Os meus dias eram passados deitada no sofá ou na cama, só saía para exames e sessões de quimioterapia. A minha mente e corpo estavam em choque. Não conseguia raciocinar, nem sequer sentir.

Após os 15 dias tive de enfrentar com frieza e coragem, tal e como num campo de batalha, esta batalha que não era contra ninguém, mas sim por mim.

Querida perceber o que tinha acontecido no meu corpo para desenvolver esta doença, e sobretudo, o que podia otimizar no meu corpo para o ajudar a vencer. Escolhi a melhor medicina convencional praticada no mundo, des-

de Oncologia, Genética, Cirurgia Geral, Radioterapia. Tive necessidade de saber números, estatísticas, possibilidades e probabilidades (como no editorial da última revista). Percebi, mesmo antes de ter o meu estudo genético, que algum fator externo deveria estar a influenciar o aparecimento desta doença.

Decidi então investigar toda a evidência existente além da medicina convencional para conseguir encontrar o *missing link*.

O meu primeiro livro na área de medicina integrativa foi "Anti Cancro" de David Servan-Schreiber¹. Curiosamente, não havia uma única referência à medicina dentária...

Nos livros de medicina integrativa que li dão muita importância à suplementação, sobretudo à Vitamina D². Tendo em conta que uma nutrição não equilibrada, com *deficit* de vitaminas e minerais, poderia ter um impacto no desenvolvimento da minha doença, tive uma consulta com a Dra. Cristina Sales que iniciou o meu caminho na medicina funcional integrativa. Na primeira consulta, após uma avaliação detalhada, fui logo informada que para ter sucesso nos tratamentos que iria seguir, teria que tirar as oito amálgamas que tinha na altura. Nunca ninguém me tinha sequer falado da toxicidade do mercúrio. Foi então que percebi que essa toxicidade já tinha migrado para todos os meus órgãos, nomeadamente fígado e sistema nervoso central.

Em 2014, comecei o processo. Foram-me retiradas todas as amálgamas sem qualquer proteção, pois disseram-me que não havia ninguém em Portugal que fizesse o protocolo SMART (*Safe Mercury Amalgam Removal*). Após a remoção das amálgamas sem proteção, tive agravamento clínico de

Junte-se ao futuro da Reabilitação Oral!

Quer tornar-se um expert em Implantologia Dentária e Reabilitação Oral Total Avançada?
Participe no nosso **Open Day** e venha trabalhar connosco!

CEROA

Não perca a oportunidade de fazer toda a formação num dos maiores Centros Europeus de Reabilitação Oral Avançada!

CURSOS E FORMAÇÕES AVANÇADAS EM IMPLANTOLOGIA DENTÁRIA

A Swiss Dental Education é a área de treino do CEROA - Centro Europeu de Reabilitação Oral Avançada onde vai poder contar com os melhores formadores experts em Implantologia Dentária e formações diversas que preparam profissionais para resolução de todo o tipo de casos dentários.

A nossa oferta formativa tem por base um padrão educacional de excelência com forte componente prática em ambiente clínico real!

FAÇA PARTE DO FUTURO DA IMPLANTOLOGIA DENTÁRIA!

Inscreva-se no nosso OPEN DAY onde vai poder experienciar a nossa cultura educativa, contactar com médicos de referência e participar em atividades inovadoras teórico práticas de Reabilitação Oral.

Participe no nosso **OPEN DAY** onde vai ter acesso a:

- ✓ Médicos de Referência
- ✓ Formações Especializadas
- ✓ Métodos de Trabalho Inovadores!

INSCREVA-SE JÁ!

 Venha ser um profissional de **Implantologia Dentária** e trabalhar nas maiores cidades Europeias

info@ceroa.pt · www.ceroa.pt

CRÓNICA

vários sintomas e patologias em 2015-2017. Mal o médico dentista que me retirou as amálgamas sabia que ficou ainda mais intoxicado do que eu! A International Academy of Oral Medicine and Toxicology (IAOMT) desenvolveu um protocolo muito exigente para a remoção das amálgamas em segurança. A White Clinic é uma das clínicas dentárias certificada e que contém o material e conhecimento adequado para realizar o protocolo SMART.

Além deste percurso pessoal, há o percurso com os meus doentes. Como Anestesiologista a nossa formação tem como tratamento da Dor Aguda e Crónica como papel central. Daí o meu envolvimento com a Dor Crónica e a Acupuntura Médica. Na Unidade Dor Crónica e na Acupuntura Médica já me deparei com a importância da medicina dentária com toda a sua amplitude de ausência de infeção/inflamação, boa função têmporo-mandibular, e de que forma o ramo do trigêmeo poderia influenciar em grandes nevralgias como a trigêmeo, que são sempre os grandes desafios de tratamento.

Devido à minha condição clínica pessoal, recorri à medicina dentária biológica integrativa em 2018, com o objetivo de ter tratamentos o mais biocompatíveis possível. Foi então que me deparei com uma infeção óssea na minha mandíbula, a qual os médicos dentistas chamam NICO (*Neuralgia Inducing Cavitation Osteonecrosis*) devido a um dente extraído por mau posicionamento aos oito anos. O diagnóstico foi feito através de um RX tridimensional ou CBCT. A imagem radiológica demonstrava de forma evidente a presença de infeção. Quanto mais estudava mais percebia o impacto que tem na saúde geral o facto de ter infeções/inflamações silenciosas na nossa cavidade oral e o impacto de ter implantes de titânio pode gerar resposta galvânica ou de bateria/pilha como outros metais.

Confesso que no início era um pouco cética, até que a minha experiência clínica e pessoal me demonstraram que o facto de haver infeções nos maxilares, devido a extrações dentárias mal realizadas e a dentes com tratamento endodôntico insuficiente, poderia colocar em compromisso a minha saúde geral.

Assim sendo, existiram dois acontecimentos que revolucionaram a minha forma de pensar sobre o meu percurso clínico e pessoal:

– Os maus tratamentos dentários e infeções na cavidade oral que comprometeram o meu sistema imunitário e influenciaram o aparecimento de doenças crónicas.

– O caso de uma paciente minha com 35 anos, em que lhe foi diagnosticada uma sacroileíte unilateral, sem marcadores de inflamação sistémica, sem história de traumatologia, sem síndrome mio fascial na cadeia lombar, abdominal ou desse membro inferior. A paciente respondia de forma terapêutica à acupuntura semanal mas não conseguia espaçar os tratamentos e dependia muito deles. Colocou-me o desafio de perceber o porquê.

Através da minha experiência pessoal, atrevi-me pedir-lhe que me enviasse a última ortopantomografia. Apresentava uma lesão NICO num dente funcionalmente ligado à sacroilíaca. Expliquei-lhe a ligação que tinha estabelecido e enviei a um colega de referência em medicina biológica integrativa com carta de referência a explicar todo o quadro. Recebi mais tarde uma carta que guardo até hoje. O agradecimento da colega pela referência de um médico não dentista de um NICO com alto impacto num doente. O resultado, após a intervenção cirúrgica e o plano que estabelecemos no mês seguinte de fortalecimento nomeadamente com vitamina C e D e de desintoxicação de todo material microbiológico que foi eliminado foi excelente, não sendo preciso submeter a doente a mais tratamentos. A chave estava em eliminar a infeção dentária.

Perceber a relação entre medicina dentária e medicina integrativa é essencial para a nossa prática clínica diária. Aprendi sobretudo, que o conhecimento dessa ligação tem um grande impacto no diagnóstico e plano de tratamento. É importante que o clínico tenha o conhecimento das técnicas (como a ART, Autonomic Response Testing, feita em Portugal pela Dra. Ana Paz), e tecnologia como ozono, laser Er:Yag e, uso de plasma rico em fatores crescimento e células estaminais para ter resultados de sucesso.

É essencial fazer o paciente entender que mais importante do que ter um sorriso bonito, é importante ter um sorriso e corpo saudável. ■

Dra. Daniela Fontes, Médica Anestesiologista (OM39119)
Acupuntura Médica (competência OM), Medicina Funcional Integrativa
danfontes@gmail.com
351 914 624 737
@dra_daniela_fontes

Referências Bibliográficas

1. David Servan-Schreiber. *Anti-Cancer*. 2007.
2. Dr Robert Kulacz, Dr Thomas Levy MD., "The Roots of Disease: Connecting Dentistry and Medicine."

Diretora:

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

Publisher:

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

Consultor técnico:

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

Diretor fundador:

Dr. José Carlos Fernandes

Jornalistas:

Diana Santos • diana.santos@medianext.pt

Colaboradores da edição:

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves, Dr. João Pimenta, Dra. Ana Castanheira,

Dra. Ana Paz, Dr. João Pedro Almeida, Dr. João Pimenta

Publicidade:

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

Arte, Paginação e Pré-impressão:

Teresa Rodrigues

Web:

João Bernardes • webmaster@medianext.pt

Conselho Científico:

Dr. André Mariz de Almeida, Prof. Dr. António Vasconcelos Tavares, Dr. António Patrício, Dra. Carina Ramos, Prof. Dra. Célia Coutinho Alves, Dr. Carlos Mota, Dr. Dárcio Fonseca, Dr. Eduardo Carreiro da Costa, Dra. Eunice Virgínia 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

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 n.º: 368072/13

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

Estatuto editorial: Disponível em www.jornaldentistry.pt

Serviço de assinantes:

E-mail: 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:





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.

NOTÍCIAS

Projeto Centro de Apoio à Saúde Oral reconhecido pela Comissão Europeia



O projeto Centro de Apoio à Saúde Oral (C.A.S.O.), implementado pela Mundo A Sorrir, foi selecionado para integrar a campanha 'Fazer Acontecer a Europa Social', promovida pela Delegação Portuguesa do Grupo dos Socialistas e Democratas no Parlamento Europeu (S&D). A campanha surge no contexto do Pilar Europeu dos Direitos

Sociais, cujo plano de ação foi lançado no início do mês de março pela Comissão Europeia e que motivará a realização de uma Cimeira Social. O C.A.S.O. é um projeto inovador, focado na intervenção médico-dentária enquanto instrumento de (re) integração social. Esta resposta social está replicada nos concelhos do Porto, Braga, Lisboa e Cascais e conta com uma equipa multidisciplinar que trabalha no sentido de promover o bem-estar, a qualidade de vida e melhorar a autoestima das pessoas mais fragilizadas socioeconomicamente. O projeto iniciou a sua ação em 2009 e, até ao momento, beneficiou 8.154 pessoas, realizou 96 962 tratamentos médico dentários e concluiu 1 960 reabilitações orais com prótese dentária.

Mais informações: www.mundoasorrir.org

V-Print splint comfort: Resina fotopolimerizável para a confecção aditiva de goteiras terapêuticas termoflexíveis



Seja para elevação da mordida ou tratamento do bruxismo, seja para branqueamentos dentários, há diversas razões por que a utilização de goteiras tenha vindo a crescer. Paralelamente a isto, os requisitos para com o material das goteiras têm de corresponder às expectativas dos profissionais de consultórios e laboratórios, assim como dos pacientes. Uma alta flexibilidade, durabilidade e resistência e, ao mesmo tempo,

um alto grau de transparência e fácil processamento são alguns dos atributos do V-Print splint comfort. Também a categoria em que se enquadra na classificação dos produtos médicos é relevante para os tratamentos de longo prazo. Uma vez que o V-Print splint comfort é um produto médico da classe IIa e o seu tempo de uso é ilimitado. Com o V-Print splint comfort são confeccionadas goteiras termoflexíveis duráveis, que reagem ao calor. Trata-se de uma goteira de ajuste preciso, que não gera tensões, e sem incómodos pontos de pressão ou tração. V-Print splint comfort está a ser lançado para utilização com as impressoras Sol-Flex com a PowerVat, bem como com impressoras Asiga e Rapid Shape.

Mais informações: <http://www.voco.dental/3d-printingpartners>

Mundo A Sorrir desenvolve Manual de Boas Práticas em Saúde Oral no Idoso



A ONG Mundo A Sorrir, no âmbito do projeto "Sorrisos de Porta em Porta - Região Centro", criou um Manual de Boas Práticas em Saúde Oral no Idoso, destinado aos cuidadores formais dos lares e centros de dia, localizados nos Municípios do interior norte de Portugal. O manual pretende consciencializar os cuidadores formais sobre a importância da saúde oral para a saúde geral do idoso e incide, especialmente, sobre as principais técnicas de higiene oral e promoção da saúde oral no idoso, ajudando assim a prevenir o aparecimento ou agravamento de diversas doenças orais. Este trabalho contou com o apoio da Área de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, através da elaboração dos conteúdos científicos.

Mais informações: comunicacao@mundoasorrir.org

Miguel Pavão eleito para a direção da seção portuguesa da Rede Europeia Anti-Pobreza



Miguel Pavão, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, integra a nova direção da seção portuguesa da Rede Europeia Anti-Pobreza (EAPN). Presente em 31 países, a EAPN é a maior rede europeia de redes nacionais, regionais e locais de Organizações Não Governamentais (ONGs), bem como de Organizações Europeias ativas na luta contra a pobreza. A EAPN tem por objetivo promover a inclusão social de pessoas carenciadas, funcionando como uma rede de apoio às ONGs que atuam nesta área. Miguel Pavão revela que aceitou dar o seu contributo

"num momento em que Portugal enfrenta uma grande incerteza social e económica por causa dos efeitos da pandemia Covid-19. Ainda está por perceber o real impacto do que vivemos no último ano e a forma como vamos sair desta situação. A única certeza é que a pobreza, a exclusão social e as desigualdades aumentaram. É o que mostram os indicadores e, por isso, a nossa prioridade na seção portuguesa da EAPN será o combate à exclusão social." Miguel Pavão é bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas desde julho do ano passado. Médico dentista desde 2004, Miguel Pavão fundou, em 2005, a "Mundo a Sorrir", a primeira ONG portuguesa dedicada à promoção da saúde oral.

Dentsply Sirona aposta na sustentabilidade



A Dentsply Sirona reconhece a sua responsabilidade para com o ambiente e está focada em formas de tornar o seu negócio mais sustentável, através do investimento e da inovação. Assim sendo, a Dentsply Sirona anunciou recentemente a sua participação como

Parceiro Fundador na iniciativa "Sustentabilidade na Medicina Dentária" da Federação Mundial de Medicina Dentária. O projeto de Sustentabilidade na Medicina Dentária da IDE foi criado para motivar e inspirar o compromisso de reduzir a pegada ecológica de CO2 da medicina dentária, direcionando os profissionais, os pacientes e a própria cadeia de abastecimento.

O projeto visa produzir um conjunto de ferramentas e recursos para que as práticas dentárias e os pacientes sejam mais sustentáveis para com o meio ambiente. Através da colaboração das interessadas, o projeto desenvolverá uma Declaração de Consenso que delinea os impactos ambientais da medicina dentária. Isto constituirá a base da Cimeira de Consenso e do código de boas práticas resultante, que fornecerá orientações e objetivos para a realização de um procedimento de aquisição e fornecimento sustentável. As empresas de toda a cadeia de abastecimento serão encorajadas a assinar o documento e a comprometerem-se com um futuro mais sustentável.

Miele lança solução inovadora PAY-PER-USE DENTAL



A Miele lançou no final do ano passado a solução PAY-PER-USE DENTAL, no mercado nacional, destinada a facilitar o processo de compra para a lavagem, desinfecção e esterilização dos instrumentos utilizados na medicina dentária, como alternativa à aquisição do equipamento. A inovadora solução da Miele PAY-PER-USE DENTAL vem colmatar uma lacuna existente até à data no mercado, ao disponibilizar às clínicas dentárias o equipamento para o reprocessamento dos seus instrumentos. A nova solução permite à clínica

optar por instalar o equipamento de lavagem, desinfecção e esterilização com a grande vantagem de que apenas paga o valor por cada utilização, evitando assim o recurso a serviços externos ou a aquisição do equipamento e respetivos custos associados. A nova oferta Miele, PAY-PER-USE DENTAL, engloba um sistema de solução composto pela máquina de lavar e desinfetar PG 8581, o esterilizador de bancada Cube X, a documentação do processo e com contrato de manutenção. Tudo de um único fornecedor, com a vantagem de facilitar o reprocessamento dos instrumentos, de uma forma segura, eficiente e higiénica.

Mais informações: www.miele-professional.pt ou contacte através do endereço professional@miele.pt.

RAYFace, o scanner 3D para design de sorriso



O RAYFace permite aconselhar pacientes utilizando os resultados da análise por scan 3D da face. A análise preditiva e o processo de tratamento real são vinculados de forma flexível, aumentando a adesão ao tratamento por parte dos pacientes e facilitando o prosseguimento dos casos complexos. Através de One-Shot, é possível capturar em cinco segundos, uma imagem completa da estrutura facial e transformá-la em 3D, possibilitando uma rápida simulação de um novo sorriso e a impressão de facetas temporárias para experimentar no paciente. O RAYFace pode ser utilizado para tratamentos ortodónticos, implantes, estética e tratamentos protéticos complexos.

Mais informações: www.ravagnanidental.com



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 | mdacademy.pt



ENTREVISTA

“ESCLARECER, INFORMAR E DESMISTIFICAR”

A Prof^a. Doutora Susana Noronha é Presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI) e falou com o *O Jornal Dentistry* sobre a doença periodontal, o seu tratamento, a relação direta com outras doenças sistémicas e o impacto do contexto pandémico atual nesta doença.



1. Qual a prevalência da doença periodontal em Portugal?

Não temos muitos dados da prevalência da doença periodontal em Portugal. São necessários mais estudos, estudos com um maior número de participantes para conseguirmos definir os números exatos ou aproximados da prevalência da periodontite em Portugal.

Um estudo sobre a prevalência das doenças orais, promovido pela Direção Geral de Saúde em 2015, chegou à conclusão de que a periodontite estaria por volta dos 11% de prevalência, mas são necessários mais trabalhos de investigação que nos consigam determinar a prevalência não só da periodontite, como também da gengivite, na população portuguesa.

2. Qual a relação entre a doença periodontal e a COVID-19? E com outras doenças?

As doenças periodontais são resumidamente duas: a gengivite e periodontite.

A gengivite é uma doença que afeta só a gengiva e é uma doença que resulta da acumulação de placa bacteriana no espaço entre a gengiva e o dente que leva a uma inflamação

da gengiva. Esta é uma doença prevalente e reversível, no sentido em que, se nós eliminarmos a placa bacteriana, a gengiva voltará a estar saudável.

Pelo contrário, a periodontite afeta, além da gengiva, os tecidos que suportam o dente e ocorre em doentes suscetíveis, ou seja, para ter gengivite basta haver placa bacteriana. Já para ter periodontite, para além da presença de bactérias, é necessário um hospedeiro suscetível.

A relação entre a periodontite e outras patologias sistémicas tem sido amplamente estudada nas últimas décadas. Conhecemos, actualmente, a existência de uma relação bidirecional entre a diabetes e a periodontite, no sentido em que as duas doenças influenciam a sua progressão, ou seja, uma periodontite não tratada pode levar a um descontrolo no controlo metabólico da diabetes e uma diabetes não controlada pode estar relacionada com uma dificuldade do tratamento periodontal e uma maior progressão da doença.

Este conhecimento demonstra, claramente, a necessidade de criarmos estratégias integradas de tratamento dos doen-

tes, reforçando o conceito de que a saúde oral faz parte integrante da saúde geral.

Para além da diabetes, também as doenças cardiovasculares, a doença de Alzheimer e outras doenças desse foro estão a ser investigadas e sem dúvida que existem relações que estão interligadas através do processo inflamatório.

A periodontite é uma reação inflamatória de resposta à presença de bactérias que induz uma resposta imunológica das nossas células de defesa contra as bactérias que nos estão a agredir e as outras doenças funcionam também como alguma resposta inflamatória mais exuberante, por exemplo a obesidade. Os doentes obesos têm uma produção de mediadores inflamatórios que podem exacerbar o desenvolvimento e a progressão da periodontite.

Quanto à COVID-19 temos que ser cautelosos. Iniciou-se essa investigação com um estudo que foi publicado no Qatar com características muito específicas, num país em que a história de saúde dos indivíduos está registada e permite perceber retrospectivamente se tiveram periodontite ou não, e quais os tipos de doenças.

Para além da diabetes, também as doenças cardiovasculares, a doença de Alzheimer e outras doenças desse foro estão a ser investigadas e sem dúvida que existem relações que estão interligadas através do processo inflamatório.

Este estudo avaliou cerca de 500 doentes e concluiu que um doente com periodontite tem uma probabilidade aumentada de sofrer de complicações por Covid-19, nomeadamente, 3,5x de ser admitido nos cuidados intensivos, 4,5x de necessitar de ventilação assistida e é 9x mais provável de via a perder a vida por Covid-19, quando comparado com um doente sem periodontite.

É evidente que essa informação tem de ser analisada com cuidado, e que é importante darmos espaço ao desenvol-

vimento de mais estudos para estabelecer uma verdadeira associação entre as duas patologias.

3. Considera que nos últimos anos tem existido uma maior consciência da população portuguesa para a importância da doença periodontal e das suas implicações?

Considero que ainda há muito por fazer. A Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes, muitas vezes em conjunto com a Federação Europeia, tem desenvolvido campanhas de consciencialização da população. No entanto, ainda há um longo caminho pela frente para, por um lado informar de uma forma esclarecida e clara porque há muitos mitos relacionados com as doenças periodontais e que devem ser desmistificados. Só um doente informado e esclarecido, consegue participar ativamente no tratamento periodontal. As doenças periodontais tratam-se em conjunto, o papel do doente é crucial para o trabalho do clínico alcançar os resultados pretendidos e esperados.

Portanto, há necessidade de esclarecer, de passar a informação correta e adequada a cada situação e, principalmente, de desmistificar. Dois exemplos: no passado, era comum ouvir-se que a periodontite, como não tinha cura, não valia a pena tratar. Hoje, sabemos que a periodontite tem tratamento e que se consegue controlar em fases precoces ou até em fases mais avançadas, prevenindo aquilo que é a última consequência da periodontite, a perda de dentes.

Outro dos mitos é que é uma doença hereditária e genética e que, assim sendo, não há nada a fazer. Hoje em dia sabemos que isso não corresponde à realidade. Não é uma doença hereditária ou genética, é uma doença bacteriana que induz uma resposta inflamatória num indivíduo susceptível. Essa predisposição sim, nós herdamos dos nossos pais. Tal como acontece com outras doenças crónicas.

Para o esclarecimento da doença, utilizo, muitas vezes, a comparação com outras doenças crónicas, nas quais o tratamento é partilhado. Um doente com hipertensão ou diabetes deve seguir a medicação prescrita e realizar consultas periódicas com o médico assistente. No caso da periodontite, é fundamental um adequado controlo diário da placa bacteriana, realizado pelo doente em casa, de forma a eliminar as bactérias e a manter os resultados do tratamento.

4. Que impacto teve o adiamento de consultas de medicina dentária no último ano nos pacientes com doença periodontal?

Existem vários pontos a ter em consideração, um deles é um eventual atraso no diagnóstico e na prevenção das doenças periodontais. Outro ponto está relacionado com os doentes que estão em tratamento e, por qualquer razão ou por COVID-19 interrompem essa fase ativa do tratamento. Portanto, não se conseguiu dar continuidade a um plano de tratamento previsto. Conhecemos a importância da fase de manutenção periodontal, não só para conseguir manter os resultados obtidos com a fase ativa e também para prevenir recidivas, e prevenir que haja progressão da doença. A periodontite é uma doença silenciosa, uma doença que não está, habitualmente, associada a dor e que não dá grande sinais. A detecção da progressão da doença deve

▶ Para ver o vídeo clique sobre a imagem



Não é uma doença hereditária ou genética, é uma doença bacteriana que induz uma resposta inflamatória num indivíduo susceptível. Essa predisposição sim, nós herdamos dos nossos pais. Tal como acontece com outras doenças crónicas.

ser feita pelo médico dentista, periodontologista ou higienista oral.

Por outro lado, há uma relação das doenças periodontais com a saúde geral e com algumas doenças sistémicas e, portanto, indiretamente poderá também haver um impacto na saúde sistémica pela interrupção do controlo periodontal.

5. Que estratégias de promoção de literacia sobre a doença periodontal têm desenvolvido (ou pretendem desenvolver) junto dos pacientes, médicos dentistas, higienistas orais e médicos de outras especialidades?

As estratégias de aumento do conhecimento dividem-se em duas partes, uma que diz respeito aos médicos dentistas e atualmente à Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes, têm tentado manter o seu Congresso, a sua reunião anual, as campanhas de divulgação não só para os seus sócios, como para os restantes médicos dentistas interessados nesta área.

Outro dos focos principais desta direção da SPPI é, efetivamente chegar à população e, portanto, temos tentado

sempre e todos os anos desenvolver campanhas que se dirijam aos doentes, às pessoas que precisam de receber a informação.

Um médico dentista aprende na faculdade o que é doença periodontal, como se trata, como evolui e tem que fazer atualizações constantes. Um doente não tem essa informação à partida e, portanto, as campanhas que estamos a desenvolver estão muito focadas e direcionadas para os pacientes e tem como principal objetivo esclarecer, informar, desmistificar.

Temos feito todos os anos, pelo menos desde 2017, campanhas de rua no âmbito desta celebração do Dia Mundial da Saúde Periodontal. São campanhas que nos permitem falar com os doentes diretamente e ter um contato com o doente, podendo não só divulgar a doença, como também esclarecer algumas dúvidas que os doentes colocam diretamente. Isso foi feito nos últimos anos, mas com o contexto pandémico tivemos que interromper esse tipo de atividades.

Estamos também, neste momento, a fazer uma campanha não só às nossas redes sociais, como também aos canais da comunicação social, com o objetivo de chegar o mais possível à população. Este ano a campanha é muito gráfica. É uma campanha feita com desenhos animados, não é uma campanha feita com imagens de pessoas e está extremamente esclarecedora e direta e foca-se nos pontos principais: a doença periodontal tem tratamento, o tratamento da doença periodontal precisa da ajuda do doente, se a doença periodontal não for tratada pode levar à perda de dentes, a doença periodontal (e a periodontite em particular), tem relação direta com outras patologias sistémicas, daí a importância de estabelecer esta relação entre saúde oral e saúde geral. ■



¹ Dra. Catarina Castanheira
² Dr. João Pedro Almeida

TATUAGEM EXTENSA POR AMÁLGAMA NO REBORDO ALVEOLAR SUPERIOR: A PROPÓSITO DE UM CASO CLÍNICO COM EXAME HISTOPATOLÓGICO

ABSTRACT

Tatuagens por amálgama são lesões orais pigmentadas que resultam da incorporação inadvertida de partículas de amálgama nos tecidos moles. O diagnóstico é essencialmente clínico, podendo ser complementado por exames radiográficos que permitem a deteção de partículas metálicas radiopacas. Nos casos de suspeita de lesão melanocítica, a biópsia está indicada. Este caso clínico descreve uma lesão extensa de tatuagem por amálgama no rebordo alveolar superior, diagnosticada por exame clínico e imagiológico, com confirmação histopatológica.

Palavras-chave: Tatuagem por amálgama; Pigmentação por amálgama; Pigmentação oral; Amálgama dentária

Introdução

Pigmentação por amálgama, mais conhecida por tatuagem por amálgama, manifesta-se clinicamente como uma mácula preta, cinzenta ou azul na mucosa oral^{1,2,3}. As localizações mais frequentes são gengiva e mucosa alveolar¹.

A amálgama é constituída principalmente por mercúrio, prata e estanho¹ e, além de estar associada a problemas estéticos, também pode causar efeitos adversos biológicos, tanto locais como sistémicos³.

Um estudo histopatológico constatou que a presença de amálgama nos tecidos orais pode desencadear uma resposta inflamatória, como uma reação de macrófagos ou uma resposta inflamatória crónica, usualmente na forma de granuloma de corpo estranho¹.

A pigmentação por amálgama é causada pela incorporação de amálgama dentária nos tecidos moles durante procedimentos restauradores ou cirúrgicos^{1,2}. Nalguns casos, a pigmentação também pode ocorrer pela corrosão dos metais, sobretudo pela libertação de prata².

O diagnóstico diferencial da tatuagem por amálgama faz-se com outras lesões pigmentadas focais da mucosa oral, tais como nevus melanocítico, mácula melanótica e melanoma^{1,6}. O diagnóstico de tatuagem por amálgama é essencialmente clínico, podendo ser coadjuvado por exames radiográficos, dado que a presença de partículas opacas no local da lesão permite confirmar o diagnóstico^{1,3}. Porém, em muitos casos não é possível observar estas partículas, por estas apresentarem dimensões reduzidas ou por serem demasiado difusas¹. Nos casos de lesões suspeitas e na ausência de alterações radiográficas, a biópsia está indicada^{1,3,6}. Além disso, a biópsia também deve ser realizada se o paciente ou médico dentista estiverem preocupados com a natureza exata da lesão¹. Este tipo de lesão não requer qualquer tratamento^{1,3}, exceto se o paciente pretender tratamento estético⁴.

Diferentes técnicas têm sido preconizadas para remover estas lesões: procedimentos convencionais com bisturi e brocas diamantadas, excisão cirúrgica, enxerto de matriz dérmica acelular, enxerto de tecido conjuntivo, enxerto gengival livre e laser^{4,5}.



Fig. 1. Fotografia intra-oral frontal da arcada superior que evidencia uma extensa lesão pigmentada no 2º quadrante.



Fig. 2. Fotografia intra-oral lateral do 2º quadrante, onde é possível observar com mais detalhe a lesão pigmentada de bordos bem definidos.

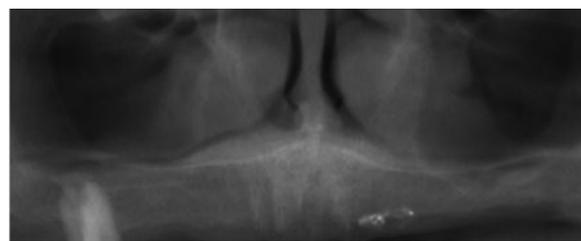


Fig. 3. Reconstrução panorâmica do CBCT onde é possível observar um aglomerado de partículas radiopacas no 2º quadrante, sugestivas da presença de material metálico.

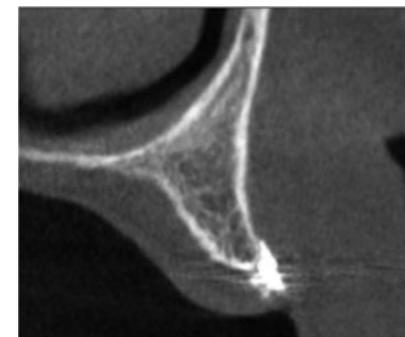


Fig. 4. Reconstrução oblíqua do CBCT da lesão pigmentada do 2º quadrante, evidenciando uma área radiopaca sobre a crista alveolar.

O presente caso clínico descreve uma lesão extensa de tatuagem por amálgama no rebordo alveolar superior, diagnosticada por exame clínico e imagiológico, com confirmação histopatológica.

Caso clínico

Uma doente do sexo feminino, caucasiana, com 80 anos de idade, portadora de prótese removível superior e inferior, foi encaminhada para a nossa clínica para reabilitar a

arcada superior, de forma a melhorar a função mastigatória e conforto.

A doente apresentava hipertensão arterial e tomava a seguinte medicação: Renitec 5mg, Fludex 1,5mg, Renidur 20+12,5mg e Lasix 40mg. Não foi reportada mais nenhuma condição sistémica relevante.

Na primeira consulta, aquando do exame intra-oral, foi possível observar no rebordo alveolar do segundo quadrante, na localização correspondente à do canino e primeiro pré-mo-



Fig. 5. Fotografia intra-oral da incisão com lâmina de bisturi.



Fig. 6. Fotografia do tecido colhido na biópsia incisiva.

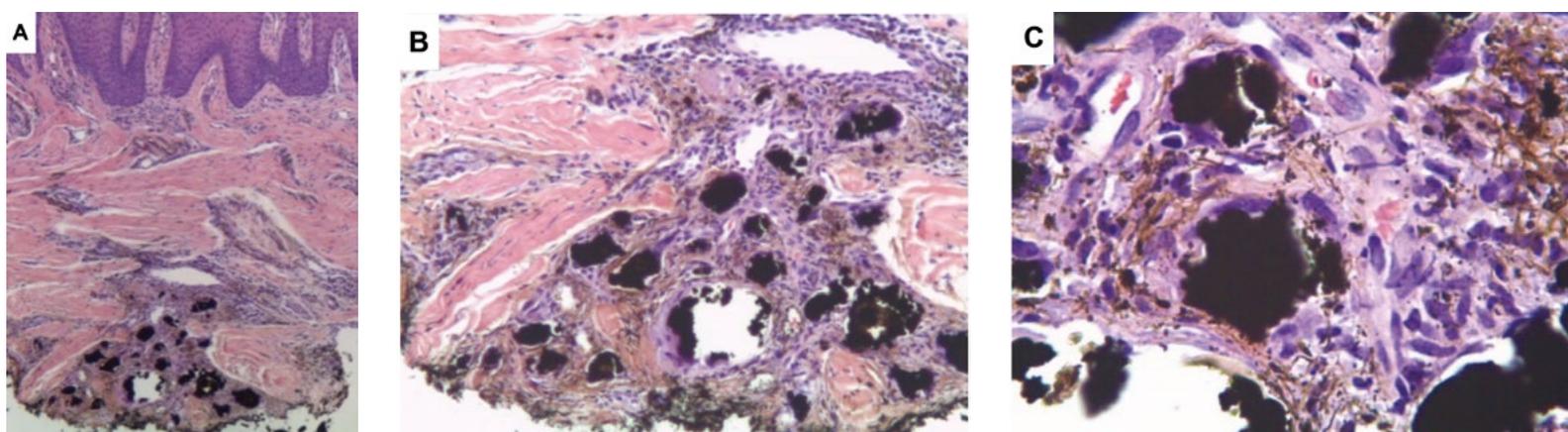


Fig. 7. Imagens histológicas da biópsia incisiva. A - O fragmento biopsado evidencia material pigmentado numa das extremidades (HE 40x); B - A lâmina própria apresenta ligeiro infiltrado inflamatório linfocitário (HE 100x); C - Observam-se células histiocitárias com pigmento negro granular e células gigantes multinucleadas em relação com grandes depósitos de material escuro granular (HE 400x).

lar, uma extensa mácula de cor cinzento-escuro, de formato retangular, com dimensões de 14x10mm e com bordos bem definidos (Figuras 1 e 2). A doente não referiu qualquer sintomatologia associada a esta lesão e, quando questionada se algum dos dentes extraídos naquela zona tinham sido restaurados com amálgama, respondeu que não se recordava.

Para fazer o estudo e planeamento deste caso, foi necessário recorrer a um exame CBCT para avaliar a possibilidade de colocação de implantes no maxilar superior. Neste exame imagiológico é possível observar no 2º quadrante, na localização correspondente à da zona pigmentada, um aglomerado de partículas radiopacas, sugestivas da presença de material metálico (Figuras 3 e 4). Após apresentação das várias opções terapêuticas, a doente optou por uma reabilitação fixa superior, do tipo All on four.

Com base nos resultados obtidos do exame clínico e imagiológico, fez-se um diagnóstico de tatuagem por amálgama. Contudo, devido à extensão da lesão e dado que se iria avançar para cirurgia de colocação de 4 implantes no maxilar superior, optou-se por realizar uma biópsia incisiva da lesão no dia do ato cirúrgico (Figuras 5 e 6) para confirmar o diagnóstico.

O exame histopatológico revelou que o retalho mucoso estava revestido por epitélio malpighiano acantótico, com esboço de queratinização. Verificou-se exocitose de pequenos linfócitos. A lâmina própria apresentava ligeiro infiltrado

inflamatório linfocitário. Junto a uma das extremidades do fragmento observou-se a presença de células histiocitárias com pigmento negro granular e células gigantes multinucleadas em relação com grandes depósitos de material escuro granular. Os aspetos observados confirmaram o diagnóstico clínico de tatuagem por amálgama. Na figura 7 é possível observar as imagens histológicas do fragmento biopsado.

Discussão

As tatuagens por amálgama são lesões orais pigmentadas que resultam da deposição inadvertida de partículas metálicas na mucosa oral. Vários procedimentos dentários podem estar na sua origem^{1,2}. Estas lesões devem ser distinguidas de outras lesões pigmentadas da mucosa oral^{1,6}.

Apesar de o seu diagnóstico ser maioritariamente clínico, os exames radiográficos podem ser uma grande mais-valia¹. Neste caso a realização de um CBCT ao maxilar superior permitiu visualizar partículas radiopacas na zona

correspondente à da pigmentação. Por norma, a biópsia deve apenas ser realizada quando é necessário fazer um diagnóstico de exclusão com uma possível lesão melanocítica e quando não se verificam alterações radiográficas^{1,3,6}. Contudo, no presente caso clínico optou-se por realizar uma biópsia incisiva da lesão devido à sua grande extensão e aproveitando o facto de se ir realizar uma intervenção cirúrgica naquela zona.

A remoção da tatuagem de amálgama não é necessária, a não ser por razões estéticas⁴. Neste caso não houve necessidade de remover a lesão dado que a paciente não revelou qualquer desconforto estético ou funcional. ■

¹ Mestrado Integrado em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (2020), Médica Dentista na Clínica Médica de Implantologia, Leiria.

² Licenciatura em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (1983), Pós-graduação em Gestão de Unidades de Saúde pela Faculdade de Ciências Económicas e Empresariais da Universidade Católica Portuguesa (2004-2006), Diretor Clínico da Clínica Médica de Implantologia, Leiria.

Referências Bibliográficas

- Buchner A, Hansen LS. Amalgam pigmentation (amalgam tattoo) of the oral mucosa: a clinicopathologic study of 268 cases. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol.* 1980;49:139-47.
- Joska L, Venclikova Z, Poddana M, Benada O. The mechanism of gingiva metallic pigmentations formation. *Clin Oral Invest.* 2009;13:1-7.
- McCullough MJ, Tyas MJ. Local adverse effects of amalgam restorations. *Int Dent J.* 2008;58:3-9.
- Yilmaz HG, Bayindir H, Kusakci-Seker B, Tasar S, Kurtulmus-Yilmaz S. Treatment of amalgam tattoo with an Er,Cr:YSGG laser. *Journal of Investigative and Clinical Dentistry* 2010; 1:50-54.
- Mikami R, Mizutani K, Nagai S, Pavlic V, Iwata T, Aoki AJ. A novel minimally-invasive approach for metal tattoo removal with Er:YAG laser. *Esthet Restor Dent.* 2021;1-10.
- Meleti M, Vescovi P, Mooi WJ, van der Waal I. Pigmented lesions of the oral mucosa and perioral tissues: a flow-chart for the diagnosis and some recommendations for the management. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2008; 105: 606-16.

ENTREVISTA / EMPRESA

“ESTAMOS FOCADOS EM MELHORAR A COMUNICAÇÃO COM OS NOSSOS CLIENTES ATRAVÉS DOS PROCESSOS DIGITAIS”

António Moutinho é o novo Country Manager Iberia no grupo Straumann e falou com *O Jornal Dentistry* sobre a sua missão e objetivos no grupo Straumann.



António Moutinho é, desde março de 2021, o novo Country manager iberia do Grupo Straumann.

Esteve quase duas décadas ligado à Nobel Biocare, assumindo agora as rédeas da empresa suíça em Portugal e Espanha.

Qual a sua principal missão no cargo de Country Manager Iberia no grupo Straumann?

A minha principal missão é fazer o grupo crescer. A questão mais importante é perceber como é que o vamos fazer de forma sustentada, de forma que as pessoas sintam que fazem parte de um plano, que se sintam incluídas, que se sintam protegidas e que sintam que estão a contribuir de uma forma positiva para esse mesmo crescimento. Essa é a minha principal missão. Do ponto de vista interno, é fazer com que as pessoas participem no crescimento de uma forma ativa e de uma forma construtiva.

Por outro lado, é fazer com que esse crescimento também atinja os clientes. Não vamos crescer no grupo Straumann,

se os clientes não crescerem e se não captarmos mais clientes que acreditam que vindo para o grupo Straumann são capazes de fazer melhor e de proporcionar mais soluções aos seus pacientes.

Portanto, é na combinação destes dois fatores que quero sustentar o crescimento com a participação ativa da minha equipa, levando os clientes a crescerem, a missão fica concluída a 100%.

Tudo o que vier a mais, obviamente que será bem-vindo, mas conseguirmos fazer crescer os nossos clientes, atrair mais clientes e sermos nós a cuidar dos nossos é o principal objetivo com que trabalhamos todos os dias.

Como classifica a situação do mercado ibérico (com foco em Portugal)?

Curiosamente, eu tenho uma opinião que ainda não está fundamentada em dados porque ainda é muito cedo, mas já começam a ser confirmadas tendências, pelo menos.

Não quero ser demasiado estatístico, mas obviamente que também preciso de reforçar que isto é apenas uma tendência. Acredito que o mercado dentário não está a refletir a crise pandémica e confesso que os dados que nós temos são de um crescimento acentuado.

Neste momento, não faço ideia se os meus concorrentes têm a mesma realidade, mas eu suponho que é uma tendência de mercado, portanto, toda a gente deverá estar a sentir esta tendência de crescimento, uns mais, outros menos.

E porquê este crescimento se estamos numa crise pandémica? Eu tenho algumas teorias relacionadas com dois pontos importantes: primeiro, é o cuidado que as pessoas estão a ter com a sua saúde, vindo de todo este alarme que a pandemia trouxe. Acredito que as pessoas estão mais preocupadas com a sua saúde, estão a olhar para ela de outra maneira, estão a tentar proteger-se e estão a ativar mecanismos pessoais de proteção para aquilo que possam ser agressões externas o que também se reflete na parte dentária.

Acredito que o mercado dentário não está a refletir a crise pandémica e confesso que os dados que nós temos são de um crescimento acentuado.

Outro ponto, e dando a minha opinião nesse aspeto, é que as pessoas têm mais disponibilidade financeira, ao contrário do que possa parecer. Dados mais concretos, mostram que a sociedade está a poupar mais dinheiro porque as pessoas estão mais precavidas e acabam por gastar menos porque estamos fechados e, portanto, no fim do dia, há realmente uma maior disponibilidade financeira que permite às pessoas apostarem em projetos na área da saúde que tinha em standby e decidem fazer, por exemplo, cirurgias, reabilitações ou tratamento estéticos.

Levando à escala, acaba-se por fazer uma condução do mercado de uma forma positiva e de crescimento. A maior preocupação com a saúde e maior disponibilidade financeira são, na minha opinião, os fatores que estão a contribuir de

Quando falamos das marcas Challenger e nesse segmento de mercado, o que se destaca para todos, quer no lado da indústria, quer do lado dos nossos clientes, é o binómio preço/qualidade.

uma forma significativa para a questão do crescimento ou tendencialmente de crescimento.

Qual a visão da Straumann como referência mundial em implantologia com foco na inovação e desenvolvimento?

Eu acho que poucas companhias, neste momento, podem trazer e aportar o valor que a Straumann Group está disponível para mostrar.

Quando eu digo aportar valor, falo nas valências todas onde atuamos e na cirurgia de implantes que é o nosso core business. Foi onde a Straumann nasceu e onde obviamente somos líderes. Começamos também a construir um ecossistema à volta dos implantes, desde a área digital, ortodontia, na área da estética, a área da prótese na área das fresadoras.

Portanto, nós temos neste momento uma opção à volta do grupo em que qualquer cliente pode fazer da Straumann group uma "one stop shop", abrangendo muito mais do que só uma solução.

Criaram-se sinergias e eu vejo a Straumann como cada vez mais o líder capaz de fornecer mais soluções aos clientes que, de facto, procuram crescer, inovar e apostar naquilo que é hoje em dia tecnologicamente avançado. Precisamos de atuar no fluxo digital.

Quais as inovações que destaca no âmbito da implantologia na sequência das ofertas das marcas Challenger (Neodent e Anthogry)?

Quando falamos das marcas Challenger e nesse segmento de mercado, o que se destaca para todos, quer no lado da indústria, quer do lado dos nossos clientes, é o binómio preço/qualidade.

As nossas soluções Challenger, Neodent e Anthogry, oferecem o melhor dos dois mundos e são produtos de altíssima qualidade, com certificação e investigação, mas ao mesmo tempo conseguem entrar num segmento de mercado ao nível daquilo que é um segmento muito atrativo e, portanto, é esse equilíbrio entre a qualidade dos nossos produtos e um



preço justo que faz com que as nossas marcas Challenger, neste momento, sejam um pólo de crescimento no Grupo Straumann.

Qual a tecnologia e processo associados à ClearCorrect? Quais as principais vantagens?

A tecnologia associada é a tecnologia de alinhadores invisíveis. Não somos nem melhores, nem piores. Este é um mercado onde estamos a atuar e onde existem diversos players, cada um com as suas características e benefícios. Neste momento, a ClearCorrect posiciona-se exatamente no mesmo segmento de mercado que os concorrentes com mais tempo de mercado e obviamente que vamos lutar pela nossa quota de mercado com a nossa proposta de valor, mostrando não só à comunidade ortodôntica preferencialmente, mas a todos aqueles que querem começar nesse mundo, que há uma proposta em que apostamos na formação porque é importante que os nossos clientes percebam qual é a receita, como é que aquilo se faz, como é que a solução pode ser comunicada e como é que ela funciona. Assim sendo, temos uma proposta que é baseada na formação da tecnologia e também em alguns aspetos da comunicação com o paciente, que é neste caso de mercado

específico, um produtor muito importante e cada vez é mais utilizada nos canais.

Estamos conscientes que é preciso atuar no D2C, mas temos de ter algum cuidado e usar os parceiros certos para o fazer.

Quais as estratégias comerciais da Straumann para 2021? Dado o contexto pandémico atual as vendas vão continuar a ser feitas por delegados ou existe espaço para uma aposta na digitalização do processo das mesmas?

Com certeza que existe. Hoje em dia, com as ferramentas, com a velocidade a que evoluímos, acho que existe espaço para novas ferramentas. Não existe espaço, na minha opinião, é para eliminar ferramentas que já existem porque ainda não é tempo para isso e não sei se algum dia será.

Na Straumann estamos muito focados em melhorar a comunicação com os nossos clientes através dos processos digitais disponíveis, mas não estamos disponíveis para subtrair, seja qual for a ferramenta que nós temos neste momento ativa, porque ainda não é a altura e nós usamos todas as ferramentas possíveis e imaginárias para chegar a mais clientes e para os servir melhor todos os dias. ■

INCIDINDO A LUZ-MAIS-BRILHANTE EM DENTES SENSÍVEIS

Já perguntou a si mesmo qual a ligação entre dentes sensíveis e os artefactos romanos enterrados na casa da família de Júlio César? A resposta é do tamanho de oito estádios de futebol e gera uma luz que é mais de mil milhões de vezes mais brilhante do que o sol¹. Bem-vindo à ciência do Sincrotrão, onde uma notável tecnologia de imagem está a incidir uma luz poderosa sobre os dentes sensíveis – fornecendo uma visão mais profunda sobre como os produtos para a sensibilidade dentária funcionam. E como?

Em 2015, os cientistas usaram uma das maiores e mais brilhantes instalações de raios-X do mundo para desvendar a escrita em pergaminhos antigos, enterrados e carbonizados, pela erupção do Vesúvio em 79 DC². Os pergaminhos Herculeanos, escavados numa casa ligada a Júlio César em 1752, foram carbonizados, agora frágeis e impossíveis de ler. No entanto, graças à imagem de raios-X de alta energia numa gigantesca máquina chamada Sincrotrão, textos integrais da chamada "biblioteca invisível" estão prestes a serem vistos por um público moderno³. O invisível está a tornar-se visível.

Hoje em dia, essa mesma tecnologia está a ser usada para fazer avançar o nosso conhecimento sobre dentes sensíveis, com resultados igualmente esclarecedores. A luz do Sincrotrão, cem mil milhões de vezes mais brilhante do que os raios-X hospitalares está, pela primeira vez, a permitir que os cientistas olhem profundamente para dentro do dente para verificar como as formulações dentífricas afetam a obliteração dentinária ao longo do tempo. Acreditamos que é uma ciência pioneira, e está a impulsionar uma mudança substancial no conhecimento sobre as pastas dentífricas.

A problemática

A hipersensibilidade dentinária (HD) é uma condição global. Ainda que um terço da população adulta sofra desta condição, apenas cerca de metade a aborda ativamente⁴. Estes números são ainda mais surpreendentes quando se considera que algo tão simples como a nossa escolha de pasta dentífrica possa ajudar a aliviar a dor. Agora, graças a esta nova investigação pioneira, começamos a ver como, em ainda maior detalhe.

A investigação sobre a HD está em curso há mais de um século, com muito foco na teoria hidrodinâmica, que afirma que o movimento dos fluídos através dos túbulos dentinários é uma causa primária de sensibilidade dentária^{5,6}. Estudos têm explorado como as formulações dentífricas podem fazer a obliteração dos túbulos dentinários e bloquear os mesmos na dentina. Isto pode reduzir o fluxo do fluído e, deste modo, evitar que a população dentária seja estimulada. Mas é preciso ver para acreditar.

Nos últimos anos, as técnicas convencionais de imagem, ajudaram-nos a mostrar a profundidade e a durabilidade da obliteração dentinária em dentes após escovagem. Mas, até agora, não fomos capazes de visualizar o impacto que as nossas formulações dentífricas têm sobre a obliteração ao longo do tempo e numa microestrutura como esta. É uma tarefa formidável. Um túbulo tem, afinal, um quinquagésimo do diâmetro de um fio de cabelo e podem existir até 30.000 num dente. Monitorizar o efeito de um dentífrico numa microestrutura tão complexa, beneficia de uma abordagem totalmente nova e de tecnologia de ponta.

Um passo à frente com a GSK Consumer Healthcare, onde a determinação em avançar na ciência da hipersensibilidade dentinária, continua a impulsionar melhorias nas nossas formulações Sensodyne. Essa determinação levou-nos às instalações europeias de radiações Sincrotrão (European Synchrotron Radiation Facility – ESRF) em Grenoble, um dos maiores sincrotrões do mundo, para expandir os limites do que é possível entender na tecnologia das pastas dentífricas.

A Dr^a Christabel Fowler, Líder de Inovação, R&D em Saúde Oral, na GSK Consumer Healthcare, explica porquê:

“Trabalhamos diariamente para melhorar as nossas formulações, usando o que há de melhor na ciência, para garantir proteção e alívio às pessoas que sofrem de sensibilidade dentária. O nosso trabalho com o Sincrotrão baseia-se nesse objetivo. Queremos estabelecer novas técnicas que nos permitam examinar mais detalhadamente a estrutura dentinária e o modo de ação dos nossos produtos. Se pudermos visualizar melhor, como os nossos den-

tífricos funcionam, será mais fácil para os profissionais de medicina dentária entenderem a ciência por detrás deles, e ajudar os pacientes a escolher uma pasta que os ajude no alívio da dor provocada por dentes sensíveis.”

Sabemos através dos nossos parceiros especialistas, que entender o modo de ação de um dentífrico pode melhorar a consulta ao paciente. A médica dentista Dr^a Liz Mitrani, com sede em Nova Iorque, diz: “Se eu entender a ciência por detrás de um dentífrico, isso dá-me a confiança para o poder recomendar. Se eu puder visualizar como funciona, e explicar aos pacientes como isso pode resolver os seus problemas, eles têm muito mais probabilidade de aderir ao tratamento.”

Esta é uma grande conquista. E foi isto que nos motivou a ir para o ESRF, para ajudar os médicos dentistas a ver essa ciência com detalhe microscópico.

Ciência do Sincrotrão

A ESRF é um farol para a ciência de referência, com a luz do Sincrotrão a proporcionar algumas das descobertas mais inovadoras do mundo. Por exemplo, num trabalho vencedor do Prémio Nobel, os cientistas usaram o ESRF para desvendar a estrutura do ribossoma⁷. Sem os ribossomas, não haveria vida. Sem o Sincrotrão, nunca o saberíamos. O ESRF também desempenha um papel importante no desenvolvimento de medicamentos antivirais e na pesquisa de vacinas contra o COVID-19⁸.

Na verdade, as propriedades excepcionais dos raios-X do Sincrotrão estão a ajudar a desvendar os segredos de tudo, desde vírus e órgãos vitais, a bactérias, vidro e pergaminhos Herculeanos. Agora, numa investigação científica que nunca foi feita antes, o ESRF está a incidir a sua luz sobre os dentes, permitindo-nos ver o que acontece dentro dos túbulos em 3D, ao longo do tempo, após a utilização de Sensodyne Repair & Protect Reparação Profunda.

A que profundidade na dentina?

A ciência da HD avançou com as técnicas convencionais de imagem que mostraram o efeito dos dentífricos em pequenas amostras de túbulos. No entanto, embora técnicas como a Microscopia Eletrónica de Varrimento de Feixe de Iões (FIB-SEM) forneçam resolução ultra-alta, têm um campo reduzido de visualização. Os Sincrotrões podem examinar áreas muito maiores em 3D, em detalhe microscópico e em alta velocidade.

Enquanto os estudos de FIB-SEM podem analisar apenas 30-40 túbulos de cada vez, os Sincrotrões podem varrer milhares em poucos minutos, com um único varrimento. Isso garante uma visão mais representativa do que está a acontecer num dente. Podemos ver a distância percorrida na obliteração e quanto tempo esta permanece.

A maioria das técnicas convencionais são destrutivas: os cientistas têm que cortar amostras para ver o interior, o que significa que cada varrimento requer uma amostra diferente. A técnica do Sincrotrão é não-destrutiva, permitindo estudos de "lapso de tempo" que fazem o varrimento dos mesmos túbulos, uma e outra vez, para mostrar o efeito de um dentífrico na obliteração em diferentes momentos temporais. É uma porta de entrada para imagens 4D, onde a quarta dimensão é o tempo. A técnica tem potencial para transformar o tratamento da hipersensibilidade dentinária.

Maxilares em 3D

Trabalhamos no desenvolvimento da Sensodyne Repair & Protect, há cerca de uma década e queríamos visualizar o modo de ação de uma nova formulação, re-formulada, que desenvolvemos há quatro anos: Sensodyne Repair & Protect Reparação Profunda. A formulação

A minha restauração: Biocompatível, naturalmente!



Admira Fusion – A primeira cerâmica pura para restaurações diretas.

Apenas vantagens impressionantes:

- 1) Nenhum monómero clássico, sem monómeros residuais!
- 2) Contração de polimerização extremamente baixa!
- 3) Utilização universal e técnica de aplicação convencional!



Representante VOCO em Portugal
Pedro Vilela · TLM 937 083 146 · info@voco.com



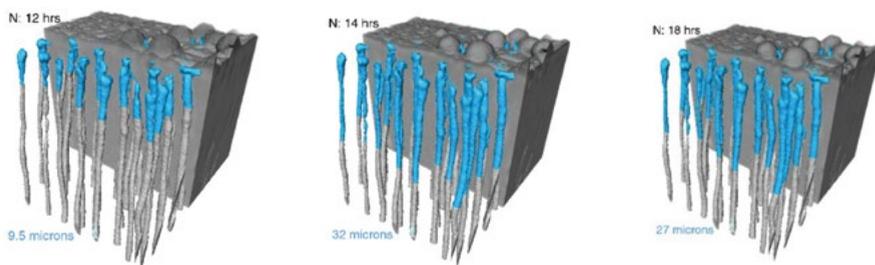
MARKETING & PRODUTO

contém a tecnologia patenteada NovaMin e fluoreto de sódio, e comprovadamente ajuda a reparar a dentina exposta⁹⁻¹¹. A NovaMin forma uma camada robusta, semelhante à hidroxiapatite, sobre a dentina exposta e dentro dos túbulos dentinários expostos⁹⁻¹², esta camada é mais dura do que a dentina subjacente¹³⁻¹⁶.

Sensodyne Repair & Protect Reparação Profunda está clinicamente comprovada no alívio da dor causada pela hipersensibilidade dentinária e promove uma proteção prolongada¹⁷⁻¹⁹. Pretendíamos investigar mais profundamente nos tecidos e ver com mais detalhe como funcionava a tecnologia na dentina ao longo do tempo. De acordo com o Dr. Kamel Madi, cofundador da 3Dmagination, que liderou o estudo de lapso de tempo subsequente no ESRF, um Sincrotrão era o único lugar onde poderíamos testar:

“Os túbulos são complexos, variando em densidade, diâmetro e orientação de local para local. A oclusão também é complexa, com o “bloqueio” dependente da profundidade e do tempo; um túbulo bloqueado após duas horas pode ter a possibilidade de reabrir após quatro horas. Portanto, medir a profundidade da oclusão e mapear os mecanismos de bloqueio ao longo do tempo, requer acesso dinâmico à morfologia 3D dos túbulos. Isso só é realmente possível num Sincrotrão.”

O estudo de lapso de tempo, que o Dr. Madi diz ser “como filmar um filme 3D”, usou tomografia de contraste de fase para visualizar as características complexas da dentina. “Cada amostra foi escovada com a formulação - *Sensodyne Repair & Protect* Reparação Profunda, e então colocada, num estágio de amostra localizado entre a fonte de raios-X e o detetor, e girado continuamente em 180°. Após cada microrrotação, cerca de 0,072°, recolhemos uma imagem sombreada da amostra (projeção). As mesmas amostras foram colocadas em saliva artificial para estimular uma reação com o componente ativo e observadas por varrimento, novamente em diferentes pontos de tempo, ao longo de um período de 8 horas. As projeções, milhares delas, foram então reconstruídas numa imagem 3D para análise.” (figura 1)



O invisível torna-se visível

O estudo mostrou que a nova formulação penetra profundamente na microestrutura dos túbulos e constrói uma forte camada reparadora, sobre a superfície da dentina, para uma proteção prolongada da sensibilidade dentária. Recorremos mais uma vez, a imagens convencionais, com o intuito de validar a análise de raios-X. As mesmas amostras usadas no ESRF foram levadas para o *Cavendish Microscopy Suite* na Universidade de Cambridge para imagem e análise FIB-SEM.

O FIB-SEM fornece imagens de alta resolução que ajudam a entender o que está a acontecer dentro dos túbulos. O Dr. Richard Langford, chefe do *Cavendish Microscopy Suite*, explica: “Usamos um feixe de iões para cortar as amostras e, em seguida, examinamos a face cortada com um feixe de eletrões. Este processo foi repetido várias vezes para construir uma visualização 3D da oclusão abaixo da superfície. Também usamos uma terceira técnica - Microscopia Eletrónica de Transmissão - para observar a composição química e estrutural do material de oclusão.

“Os estudos mostraram que a nova formulação [*Sensodyne Repair & Protect* Reparação Profunda] resultou na oclusão profunda dos túbulos e numa maior quantidade de flúor no material formado. Esse flúor adicional provavelmente dará aos dentes uma proteção mais robusta contra alimentos e bebidas ácidas. Em última análise, o estudo FIB-SEM, permite-nos validar os dados do Sincrotrão: a profundidade média de oclusão observada foi semelhante às calculadas a partir do processamento de raios-X”.

Grande ciência para pequenos momentos

O Dr. Mitrani acredita que os avanços científicos provenientes dos estudos, só podem melhorar a saúde oral.

“É emocionante aprender mais sobre a ciência e entender o mecanismo ao nível microscópico - porque essa é a nossa base. Depois de entendermos essa base, podemos construí-la para nos tornarmos prescritores mais confiantes, de produtos que resolvem os problemas dos nossos pacientes.”

A longo prazo, o estudo do Sincrotrão pode levar a uma mudança substancial, na formulação científica das pasta dentífricas. O Dr. Madi afirma: “A investigação revolucionou a forma como observamos os dentes após escovagem, permitindo-nos ver o interior de milhares de túbulos e observar, em 3D, as alterações que ocorrem. Há muito mais por vir, mas esta técnica empolgante abrirá novas portas para otimizar e projetar formulações à medida.”

Apesar da ciência desenvolvida no âmbito da HD continuar a avançar, a história percorrida até agora é emocionante para os pacientes. Foram precisos quatro anos, e a luz mais brilhante que se pode imaginar, para testar em laboratório e mostrar a profundidade de *Sensodyne Repair & Protect* Reparação Profunda. Mas leva apenas uma fração de segundo, e um gole de limonada gelada, para provar que funciona na vida real.

Grande ciência, para os pequenos momentos especiais. Porque a vida é demasiado curta para viver com hipersensibilidade dentinária.

Infografia: ESRF em números

- 8** Na área de superfície do ESRF podem caber cerca de 8 campos de futebol
- 844** Os eletrões viajam ao redor de um túnel circular que tem uma circunferência de 844m
- 44** Existem 44 feixes de luz
- 9.000** 9.000 cientistas de todo o mundo visitam o ESRF todos os anos para realizar experiências
- 6** 6 investigadores do ESRF ganharam o Prémio Nobel
- 100 bilhões** O Sincrotrão no ESRF gera luz, 100 bilhões de vezes mais brilhante do que os raios-X médicos

Fonte: ESRF (<https://www.esrf.eu>)

O que é um Sincrotrão?

Um Sincrotrão é uma máquina do tamanho de 8 estádios de futebol, onde eletrões de alta energia viajam, quase à velocidade da luz, através de um anel de armazenamento, para produzir vários feixes da luz mais brilhante que se possa imaginar. Cada feixe é guiado por lentes e instrumentos chamados de feixes de luz, onde a luz interage com os materiais da amostra, permitindo aos cientistas visualizar a estrutura da matéria, até ao nível atómico. 21 Máquinas gigantes, para os mais pequenos detalhes. ■

Referências Bibliográficas

1. Mobilio, S. et al (2015) Synchrotron Radiation, Springer-Verlag Berlin Heidelberg, Ch.1, p7. <https://www.springer.com/gp/book/9783642553141>
 2. Mocella, V., Brun, E., Ferrero, C. et al. (2015) Revealing letters in rolled Herculaneum papyrus by X-ray phase-contrast imaging. *Nat Commun* 6:5895.
 3. David, N. (2019), Ancient scrolls charred by Vesuvius could be read once again, *Guardian News & Media Ltd.* Sept 9, 2020. <https://www.theguardian.com/science/2019/oct/03/ancient-scrolls-charred-by-vesuvius-could-be-read-once-again>
 4. Addy, M. (2002), Dentine hypersensitivity: New perspectives on an old problem. *International Dental Journal*, 52: 367-375. doi:10.1002/j.1875-595X.2002.tb00936.x
 5. D. G. Gillam, Management of dentin hypersensitivity, *Current Oral Health Reports*, vol. 2, no. 2, pp. 87-94, 2015.
 6. M. Brannstrom, “A hydrodynamic mechanism in the transmission of pain producing stimuli through the dentine,” in *Sensory Mechanisms in Dentine*, D. J. Anderson, Ed., pp. 73-79, Pergamon Press, Oxford, UK, 1963.
 7. Ramakrishnan, V., Alsari, M. (2019), The Ribosome Under Synchrotron Light, *Scientific Protocols*.
 8. ESRF. (2020) World X-ray science facilities are contributing to overcoming COVID-19, ESRF, Sept 9, 2020, <https://www.esrf.eu/home/news/general/content-news/general/world-x-ray-science-facilities-are-contributing-to-overcoming-covid-19.html>
 9. Greenspan DC. *J Clin Dent* 2010; 21:61-65.
 10. Burwell A et al. *J Clin Dent* 2010; 21:66-71.
 11. LaTorre G, Greenspan DC. *J Clin Dent* 2010; 21:72-76.
 12. Earl JS et al. *J Clin Dent* 2011; 22:68-73.
 13. Parkinson CR, Willson RJ. *J Clin Dent* 2011; 22:74-81.
 14. GSK data on file ML498, January, 2015.
 15. GSK data on file ML584, May, 2015.
 16. GSK data on file ML589, May, 2015.
 17. Hall C et al. “Exploratory randomised controlled clinical study to evaluate the comparative efficacy of two occluding toothpastes - a 5% calcium sodium phosphosilicate toothpaste and an 8% arginine/calcium carbonate toothpaste - for the longer-term relief of dentine hypersensitivity”; *J Dent* 2017; 60: 36-43
 18. Clinical Study number RH01748, An Exploratory Study to evaluate the efficacy of two occlusion technology dentifrices in the relief of dental hypersensitivity, 2013.
 19. Hall C et al. “Reducing Dental Hypersensitivity Improves Oral Health-Related Quality of Life”; *J Dent Res*, 2017; 96 B:062 B500R.
 20. In vitro report number G7322/014, Occlusion depth measurements and visualisation of Sensodyne Repair and Protect Deep Repair using Synchrotron X-ray Tomography and Focused Ion-Beam Scanning Electron Microscopy; 2020
 21. ESRF (2020) Synchrotron science. <https://www.esrf.eu/about/synchrotron-science> (Last accessed September 2019).
- Em caso de suspeita de acontecimento adverso contactar o Departamento de Farmacovigilância da GlaxoSmithKline, Telf: +351 21 412 95 00. PM-PT-SENSO-21-00021 Maio 2021



Dr. Eduardo Bastos
Dra. Rita Rodrigues

NOVE PRINCÍPIOS DA MEDICINA DENTÁRIA ATUAL

Hoje em dia, o mercado da medicina dentária está muito diferente de há 15 anos atrás, quando iniciei a minha prática clínica. Entre outras certezas que tenho desta atividade, ninguém quer ou tem motivação para ir a uma consulta de medicina dentária, a não ser que seja mesmo necessário, por causa da fobia/ medo que sentem.

Felizmente a evolução técnica e tecnológica tem evoluído fortemente sendo actualmente quase impossível não fazer uma reabilitação oral total. Mas, em 2021, não podemos estar focados apenas na técnica do médico dentista e na tecnologia dos tratamentos dentários. Desde “baby boomers”, geração X, geração Y e Z, que não irei esmiuçar aqui hoje porque daria “pano para mangas”, temos pessoas hoje muito bem informadas, que estão sempre online, que querem conforto, rapidez e qualidade. Temos uma sociedade com pouco tempo para cuidar de si própria, da sua imagem e da sua saúde e esse pouco tempo traz invariavelmente pessoas mais stressadas e ansiosas.

Onde quero chegar com isto é simples: o mercado da medicina dentária tem que se adaptar a esta realidade e estar muito atento às necessidades que as pessoas têm neste momento.

O que determinada clínica oferece de serviços dentários não é de todo a única coisa que leva os pacientes a darem o primeiro passo para fazer a marcação da consulta dentária de que precisam. Os pacientes têm a necessidade de se identificar emocionalmente com a marca e com as pessoas que a envolvem. Além disso, dão muito valor ao facto de o principal médico dentista estar atualizado tecnologicamente e a nível técnico com os últimos e melhores tratamentos dentários.

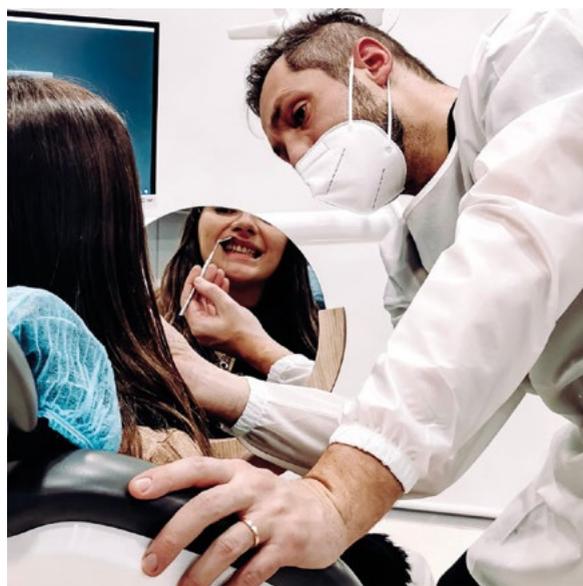
Conheça os nove princípios da medicina dentária atual:

1 – Dar a conhecer o conceito

É muito difícil mostrar o trabalho e o empenho que temos nesta atividade apenas através de fotografias de casos clínicos. É fundamental hoje em dia estarmos nas redes sociais e termos um site que reflita a nossa atividade e o nosso projeto. Criar uma relação antes mesmo do primeiro telefonema é fundamental. A diferenciação passa por ter uma pessoa dedicada a esta comunicação através das redes sociais e até mesmo WhatsApp não só antes mas durante todo o tratamento do paciente. As pessoas sentem-se seguras quando sabem que a qualquer momento podem comunicar com alguém da equipa.

2 – Compreender as expectativas

Como médicos dentistas estamos muito focados na saúde oral do paciente. Mas para o paciente essa pode não ser de todo a prioridade naquele momento. Entender as preocupações e objetivos do paciente é extremamente importante para gerir as suas expectativas. Acabamos por ser, de certo modo, psicólogos daquela pessoa que, muitas vezes, traz experiências negativas.

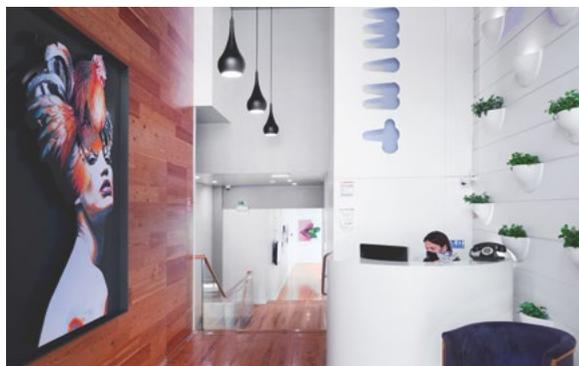


3 – Dar tempo

Um dos pontos fundamentais a ter em atenção no planeamento do dia-a-dia é o tempo de consulta que deve ser respeitado, sem excepção. Evitar atrasos entre consultas e permitir que as consultas e tratamentos tenham tempo suficiente para gerir a ansiedade e fazer os tratamentos sem pressa é essencial. Assim temos uma equipa e um paciente o menos stressada possível.

4 – Primeira impressão

A primeira visita do paciente à clínica é, sem desvalorizar as restantes visitas, a mais importante. A arquitetura e decoração, a simpatia da equipa, o conforto da sala de espera e até o cheiro da clínica devem coincidir com a própria prática clínica. Contudo a primeira impressão começa bem antes da primeira visita do paciente. Começa no primeiro telefonema que o paciente faz à clínica para pedir informações ou fazer a marcação.



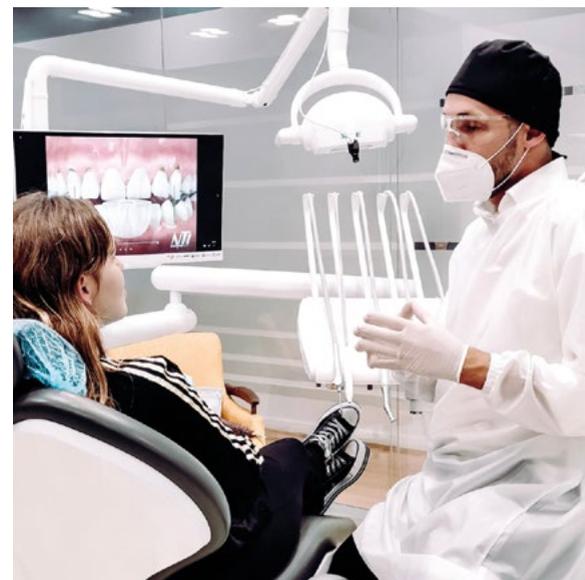
5 – Conhecer a clínica

Algo tão simples como explicar o que vai acontecer (vai tirar uma radiografia, depois vai ao gabinete, etc.) e dar a

conhecer a clínica fisicamente eleva grandemente a experiência que o paciente vai viver a partir dali. Deixa de ser um espaço desconhecido, sabe com o que contar e acima de tudo sente-se acolhido pela equipa.

6 – Esclarecer todas as dúvidas

Ter como aliados os meios tecnológicos disponíveis como principais ferramentas para explicar da melhor forma e mais clara possível o que se está a propor é fundamental. As pessoas dão maior importância ao que dói (aqui o problema já está numa fase muito avançada) e ao que conseguem ver e perceber. Antes de chegar à dor cabe-nos a nós trabalhar na prevenção através de meios tecnológicos atuais e agir em conformidade.

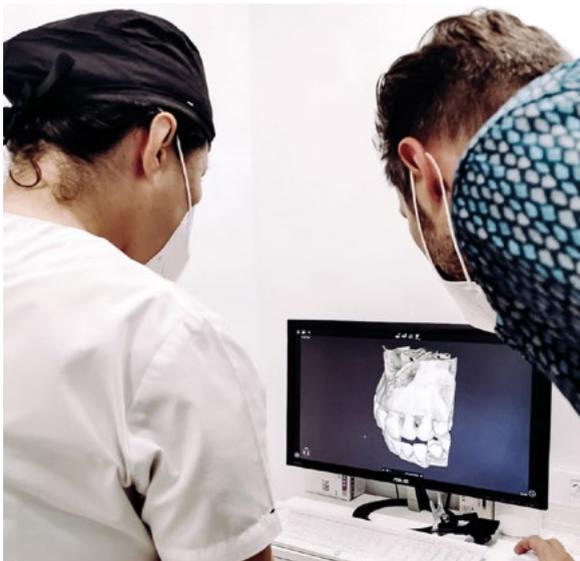


7 – Equipa muito bem coordenada

Os pacientes gostam de conhecer toda a equipa porque nas próximas consultas o facto de ver rostos que já conhecem ajudará a minimizar qualquer ansiedade. É fundamental a equipa perceber estes princípios e estar focada nas suas acções criando laços saudáveis entre eles próprios e com os pacientes.



TIPS & TRICKS



8 – Simplificar o processo

O planeamento correto dos tratamentos é fundamental para que tudo corra bem e para que o paciente se sinta no controlo do seu próprio tratamento. Importa executar o máximo de tratamentos no mínimo de consultas possível sem prejuízo da qualidade prestada. Existem vários mecanismos para ajudar neste princípio, dos quais sedação com a presença de um anestesista, tempo dispensado para a

uma consulta ou tratamento, o tipo de anestesia, materiais dentários, música ambiente, cheiro na clínica, auscultadores para minimizar barulho de brocas, cobertor para conforto e tantas outras acções que podemos facilmente proporcionar ao paciente.

9 – Garantir sucesso

É impossível prever que determinado tratamento vai ter 100% sucesso porque parte do tratamento está nas mãos do paciente uma vez que come, bebe, muitas vezes fuma, tem os seus hábitos de higiene oral, etc. Cabe-nos a nós ajudar o paciente a garantir esse sucesso através da educação de hábitos de higiene oral adequados ao tratamento, incentivar

a reduzir ou deixar de fumar, fazer *follow-ups* (acompanhamento telefónico a seguir ao tratamento), dar kits criados por nós com tudo o que o paciente vai precisar, panfletos com os cuidados para o paciente ler em caso de dúvida e ter uma linha de contacto aberta para qualquer dúvida que surja a qualquer momento.

No final de tudo é ir para casa tranquilo, com a certeza de que todos nós fizemos e demos o nosso melhor.

Temos a certeza do nosso projeto e visão quando temos pessoas muito ansiosas que no primeiro dia de tratamento dizem “afinal não custou nada... sinto-me tão feliz e aliviada” e no final do tratamento nos sentem a todos como se fossemos parte da sua família. ■



Post original:

<https://visao.sapo.pt/opiniao/bolsa-de-especialistas/2019-01-09-9-principios-para-uma-medica-na-de-ntaria-atual/> <https://medicalfuturist.com/the-amazing-future-of-dentistry-and-oral-health/>

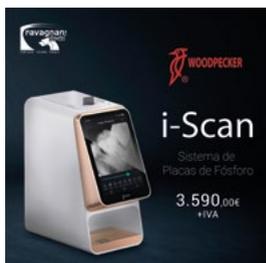
Dr. Eduardo Bastos é Médico dentista especialista em Estética Dentária e Reabilitação Oral. É pós-graduado em Cirurgia Avançada de Implantes e Tecidos Moles (Heidelberg, Alemanha); em Implantologia Dentária e em Estética Dentária (Madrid, Espanha). Em 2016 fundou a Clínica Mint, onde exerce a função de diretor clínico e partilha a gestão do negócio com a sua esposa Sofia. É pai dos pequenos Miguel e Inês, as suas maiores obras. Acredita que a vida só faz sentido se for vivida com equilíbrio. Por isso faz questão de aliar a sua rotina de trabalho ao convívio em família e à prática de desportos. Tem como missão de vida fazer as pessoas mais felizes e partilhar os seus conhecimentos e as suas experiências com demais médicos dentistas e empreendedores.

Mais informações podem ser consultadas no site eduardobastos.pt.

Dra. Rita Rodrigues é 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. Uma jovem profissional inspirada e sonhadora que dá muito valor à carreira, sobretudo à família e aos amigos.

MARCAS E PRODUTOS

Novo Sistema de Placas de Fósforo de Woodpecker



O novo Sistema de Placas de Fósforo de Woodpecker é Inteligente, intuitivo e capaz de produzir uma imagem clara e imediata.

Basta apenas um clique para iniciar, digitalizar e visualizar a imagem recolhida. Com cone-xão Wireless 5G, a partilha das imagens para telemóvel, tablet, iPad e computador é agora mais fácil e rápida.

Este sistema oferece ainda um compacto e poderoso CPU de oito núcleos e processador LPC FinFET de 14nm e mais de 100 milhões de dados adquiridos por placa e posteriormente geridos num software otimizado e versátil.

As suas placas ultrafinas e flexíveis são reutilizáveis até 1.000 vezes.

Mais informações: www.ravagnanidental.com



Scanner Intra-Oral Aoralscan

O scanner intraoral Aoralscan pode ser aplicado para implantes, restaurações e ortodontia. Seja para tratamentos instantâneos ao lado da cadeira ou integração “clínica + laboratório dentário”. O software de digitalização auto-desenvolvido integra funções de processamento de dados para obter impressões digitais de alta qualidade.

Mais informações: www.ravagnanidental.com



Impressora 3D RAYDent STUDIO

RAYDent é a solução digital para produção de aparelhos odontológicos em qualquer mesa de uma clínica.

Esta solução apresenta como principal característica a rápida impressão de alta precisão para os seguintes tratamentos diários: coroas e pontes temporárias, guias cirúrgicas, modelos com resinas de classe IIa e biocompatíveis.

Mais informações: www.ravagnanidental.com

UM CORPO DE IMPLANTE 3 CONEXÕES. **TODAS AS POSSIBILIDADES**



CONEXÃO **EXTERNA**



CONEXÃO **INTERNA**



CONEXÃO **CÔNICA**



UM SISTEMA DIGITAL ABERTO
TODAS AS POSSIBILIDADES

IMPLANTES // PROTÉSE // CAD-CAM // REGENERAÇÃO



Tlf: (+34) 965 306 464

Para mais informações contacte o seu Territory Manager

info@eckermann.es

www.eckermann.es



Raúl Freitas
(+351) 934 093 496
raulfreitas@eckermann.es

Diamantino Raposo
(+351) 914 02 75 51
diamantino.raposo@eckermann.es





Oferta Especial

ATÉ 31 DE AGOSTO DE 2021

iClave plus

AUTOCLAVE DE CLASSE B COM TECNOLOGIA DE VANGUARDA



MODELO **iClave plus** CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003077**

3.399€* ~~7.292€*~~

MAIOR SEGURANÇA • MAIOR CAPACIDADE



1 A bomba de vácuo remove o ar da câmara e das cavidades dos instrumentos antes da esterilização, melhorando o desempenho da autoclave e garantindo maior segurança.



2 Todos os ciclos de esterilização são gravados numa pen USB, sem necessidade de um software especial para visualizar e imprimir registos de todos os ciclos. O sistema regista todos os parâmetros do ciclo com a sua data e hora.



3 O iClave plus passa o ar por um filtro bacteriológico durante a fase de secagem, eliminando a possibilidade de recontaminação dos instrumentos e maximizando a segurança.



4 O sistema Adaptive Heat permite que uma temperatura uniforme seja atingida em todo o interior da câmara, evitando danos aos instrumentos. A câmara de cobre garante maior eficiência térmica.



5 O sistema especial de bandejas otimiza e aproveita os 18 litros da câmara, com volume útil equivalente a uma autoclave de 24 litros.