março

www.jornaldentistry.pt - Mensal. Março 2022 Ano 9 nº 93 €7 (Cont.)

Diretora: Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

HENRY SCHEIN® infomed Software de Saúde

910 955 979

JUNTE-SE ÀS MAIS DE **12.000 CLÍNICAS** EM TODO O MUNDO

PACK ALL-IN-ONE

GESDEN ONE EASY + GESDOC

Software de gestão de clínica dentária. Gestor de imagens e documentos

+ Apoio técnico, atualizações e Cloud

Por apenas 39€/mês

O nosso compromisso:
Converter boas clínicas em clínicas de excelência

Oferta válida até 30 de abril de 2022
Condições Gerais:
Todos os preços estão isentos de IVA.
Preço usuário simultâneo adicional: 7€/mês.
Instalação e Formação: 250€.
Oferta válida para clínicas em Portugal.

HENRY SCHEIN® infomed Software de Saúde
Para qualquer dúvida entre em contacto connosco
910 955 979
nuria.balp@grupoinfomed.es

Consegue garantir a melhor experiência Wi-Fi para os seus clientes?
BUSINESS WI-FI. Sim, com a solução Business Wi-Fi da Vodafone consegue manter os seus clientes ligados com a melhor experiência de acesso à Internet. Desenvolvida em parceria com a CISCO, esta solução garante uma ligação rápida em locais movimentados e fornece dados de utilização para otimizar o seu espaço e promover o seu negócio.
vodafone.pt/business
Together we can
vodafone
business

www.jornaldentistry.pt - Mensal. Março 2022 Ano 9 nº 93 €7 (Cont.)
Diretora: Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

Atualidade
A medicina dentária no feminino 16

Tips & Tricks
Sete dicas para estar preparado para uma fiscalização 28

EDITORIAL

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

"QUANTO MAIS RECEBES MAIS TE É EXIGIDO QUE DÊS"

Hoje, sento-me ao computador para escrever este editorial, com o fantasma de uma nova ordem mundial, ou pior, de uma ameaça nuclear. Confesso que história nunca foi das minhas disciplinas favoritas e sempre olhei para os relatos de guerra como quem olha para um filme a passar num ecrã, distante e ficcional. Quando estudei história era uma adolescente com a utopia e a esperança inabalável, próprias dessa fase da vida. Hoje, sobretudo depois de ser mãe, a história é apenas um lugar que nos ensina. Ensina-nos, a quem quiser aprender, que ela se pode repetir. E em 2022, a história repete-se. E com ela volta a relativizar-se tudo, até o mais básico da pirâmide de Maslow que não está assegurado.

Parece que ainda agora estávamos a sair da suspensão que a pandemia nos impôs e já estamos de novo com a vida em suspenso. A voltar a pôr a tónica na fisiologia e na segurança, nos dois patamares mais básicos na hierarquia das necessidades. A verdade é que, e isso a história ensina-nos todos os dias, só há três coisas que governam o mundo: o dinheiro, o poder e o amor. São as três forças motrizes da humanidade, quer se queira, quer não. Se não, vejamos. Um homem com poder e com dinheiro decide invadir um país soberano sem poder e sem dinheiro. Um povo unido pelo amor a um país e aos seus, luta, inundado pela onda de um amor solidário sem precedentes e algum dinheiro. O outro lado do poder mina o dinheiro do invasor e com isso espera retirar-lhe força e poder.

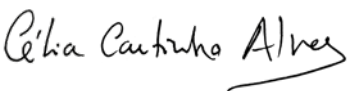
Esta estratégia é correta, mas demora o seu tempo. Se o poder do invasor, não cair rápido pela implosão do seu financiamento, só o poder dos outros poderá ser mais célere a resolver o conflito, com incalculável número de baixas. Ambos os poderes se enfraquecerão, mas será o capitalismo invasor o que perderá mais dinheiro. Só por aí já percebemos quem ganhará a guerra do poder e do dinheiro. Mas o amor, esse já sabemos de que lado está. E crescerá á medida que for preciso, sem medida. É no amor que reside a força dum povo, não no seu dinheiro. É no amor solidário que reside a resistência e a sobrevivência da humanidade. Quem não aprendeu isto pela história não aprendeu nada de história.

Hoje continuamos a avançar na história, como médicos que ajudam pacientes a melhorar e a conservar a sua saúde oral. Sob um céu português sem sirenes e sem bombas. O amanhã escrever-se-á depois, não hoje. Continuamos com os sonhos e projetos de médicos dentistas que gostam do que fazem, com espírito de missão. Continuamos a avançar com vontade de abraçar novas competências, de estender o nosso campo de ação, de fazer mais e melhor pelos nossos pacientes. Continuamos a partilhar com os mais novos o que fomos aprendendo, com a obrigação genuína de fazer pelos outros o que fizeram por nós.

Quando estive em Boston, numa residência clínica com o Prof. Myron Nevins, um guru americano em periodontologia, a forma apaixonada e genuína como me transmitia tudo, absolutamente tudo o que sabia, fez-me um dia perguntar-lhe porque ensinava assim, daquela forma tão genuína e inteira, uma miúda do outro lado do oceano. Respondeu-me que não menosprezasse, porque era meu dever, a partir daquele momento fazer o mesmo. Era minha responsabilidade pegar em todos os ensinamentos e multiplicá-los, pondo-os ao serviço dos outros. Afinal, não é nos seus alunos que se perpetuam todos os professores? E assim percebi cedo, que quanto mais recebes mais te é exigido que dês. O que o movia, dentro da periodontologia, não era nem o poder (que já tinha de sobra), nem o dinheiro. Era o amor à ciência e ao próximo. Era perceber que a periodontologia era maior que ele e que perduraria depois dele. E essa força é, de todas a mais contagiante e duradoura.

No mês em que se comemoram as mulheres, a poesia e a saúde oral, só falta comemorar a sabedoria de que nem o poder, nem o dinheiro perduram depois de nós. Só o amor.

Espero que os céus sobre nós se calem e se pacifiquem, e um céu de paz volte a cobrir todos. Porque somos todos livres e assim devemos, responsavelmente, permanecer. E viver. Porque viver sem paz é apenas lutar para sobreviver e o nosso destino é maior do que isso. O nosso destino é evoluir permanentemente e para isso, não vale tudo. Não se pode tudo. ■



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

SUMÁRIO

nº 93 Março 2022

EDITORIAL
"Quanto mais recebes mais te é exigido que dês" 04

CONVIDADO DO MÊS
SER MULHER no século XXI
Mariana Dolores 06

CRÓNICA
A maior invenção de sempre 08

A suplementação de NAD+, uma terapia complementar em medicina dentária? 10

Pimenta na Língua 12

NOTÍCIAS
..... 14

ATUALIDADE
A medicina dentária no feminino 16

ENTREVISTA/FORMAÇÃO
"A Europa é vista como o centro académico de referência na implantologia cerâmica" 20

CLÍNICA
É a Microabrasão e o ICON uma opção para tratamento de Incisivos Centrais Hipomineralizados em Crianças?
Prof. Doutora Joana Farto, Dra. Sara Pereira 22

TIPS & TRICKS
Sete dicas para estar preparado para uma fiscalização 28

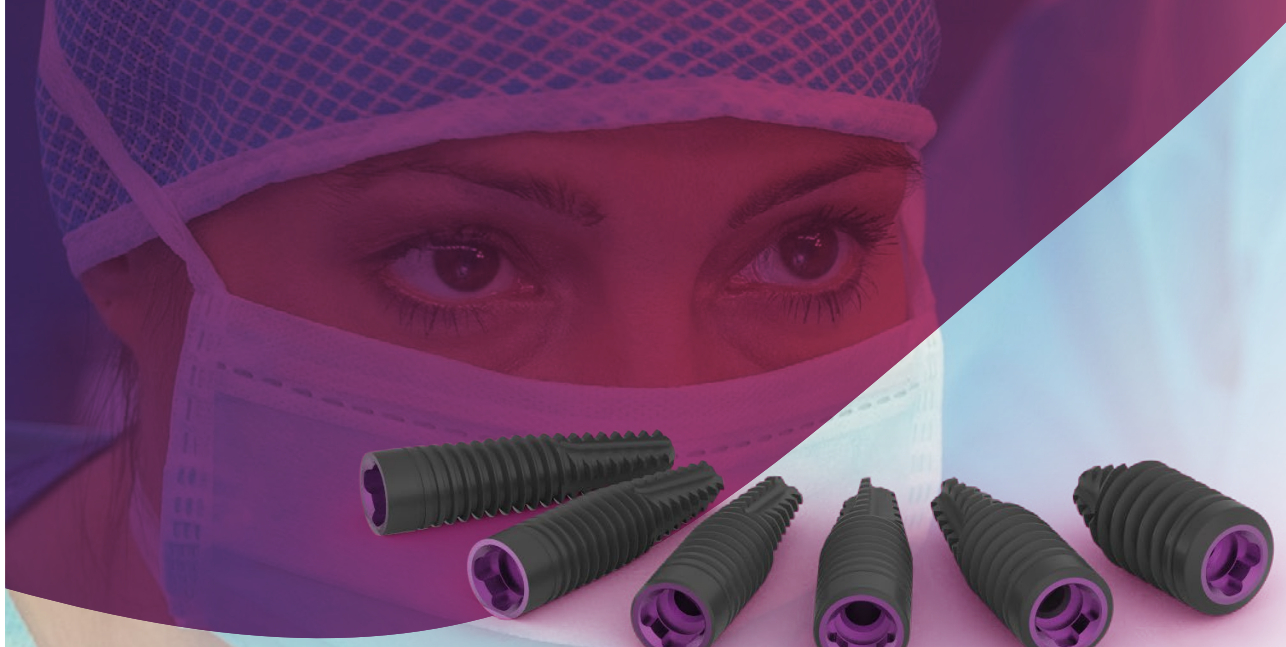
FORMAÇÃO
Jornadas da faculdade de medicina dentária da universidade do porto 30

"A criar o futuro no presente": XVII jornadas faculdade de medicina dentária da universidade católica portuguesa de viseu 31

Saemd+enemd: o (re)encontro 32

EVENTO
Toxina botulínica na medicina dentária 33

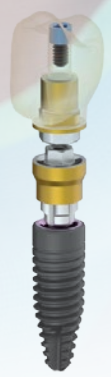
MARKETING NA CLÍNICA
Auditoria à clínica 34



bti®
Biotechnology Institute

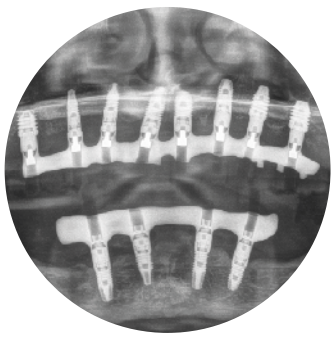
Flexibilidade sem precedentes

Plataforma protética única de 3,5mm
6 diâmetros de implantes desde 3,3 a 4,75mm
9 comprimentos desde 4,5mm



Redução de plataforma

Favorece a adaptação do tecido mole de forma mais fisiológica, permitindo uma maior vascularização nas zonas mais críticas.



IMPLANTE CORE®

UMA ÚNICA SOLUÇÃO PARA TODAS AS SUAS NECESSIDADES

Aumente a rentabilidade da sua clínica utilizando como solução os implantes BTI CORE. A sua plataforma protética unificada permite reduzir o investimento em componentes, minimizando erros no processo restaurativo e possibilitando um protocolo mais simples e rápido.

DESCOBRIR MAIS
Escanea el código QR

BTI: implantes que se adaptam ao paciente

BTI Biotechnology Institute Portugal
Tel.: +00 351 22 1201373
bti.portugal@bticomercial.com
bti-biotechnologyinstitute.com

CIÊNCIA E EXPERIÊNCIA
PARTILHADOS CONSIGO

SER MULHER NO SÉCULO XXI

Mariana Dolores, Presidente da Direção na Mundo A Sorrir.

Olho para o passado e para o presente das mulheres ocidentais na pessoa da minha avó de 96 anos: senhora de energia infindável, matriarca de uma grande família, com uma capacidade enorme de adaptação a todas as mudanças que aconteceram ao longo do tempo. Foi educada em casa pelos pais e por professoras particulares (amigas dos pais); já tarde, teve oportunidade de votar, o que considera ser uma "grande diferença na vida das mulheres". Tradicional como é, viveu sempre para a família e para o marido, que perdeu há 25 anos. Nunca teve um trabalho remunerado, mas fazia voluntariado na igreja para "ajudar quem precisava".

Conversar com ela é uma aprendizagem de vida sobre tudo o que é o empoderamento feminino, sobre as diferentes oportunidades de ontem e de hoje, sobre o que está certo hoje e estava errado no passado e sobre o que estava certo no passado e hoje está errado.

Atualmente, vai todas as quintas-feiras almoçar com as amigas; vê as netas a estudarem em escolas mistas, a irem para a faculdade, a votarem desde cedo, a emigrarem, a viajarem sozinhas ou acompanhadas (como bem lhes apetecer), a serem financeiramente autónomas, a terem uma opinião sobre todos os assuntos e manifestarem essa mesma opinião, sem medo. No fundo, vê as mulheres da sua vida a serem senhoras de si.

Infelizmente, as oportunidades são diferentes para umas e para outras.

Olho para as mulheres a viverem no século XXI e vejo empoderamento, vejo educação, vejo novas oportunidades. Hoje, as mulheres exercem cargos de liderança, cargos políticos; um pouco por todo o mundo temos exemplos de mulheres que governam países, lideram grandes empresas e influenciam políticas mundiais. As mulheres são ativistas que mudam realidades e dão oportunidades melhores a outras mulheres, são exemplos de boas práticas, são empreendedoras, são inovadoras, são cientistas que descobrem curas e salvam milhões de vida, para além das suas responsabilidades familiares. São mulheres do século XXI e são senhoras de si.

No entanto, também vejo desigualdades imensas:

- Em vários países as mulheres ainda têm o acesso à educação negado;

- O direito ao voto e exercer cargos políticos ainda não é uma realidade em algumas partes do mundo;

- A pobreza potencia as desigualdades das mulheres no acesso à educação: segundo a diretora da Unesco, Audrey Azoulay, há 59 países onde as mulheres com idades entre os 15 e os 49 anos que pertencem a famílias mais pobres têm quatro vezes mais probabilidades de não saberem ler nem escrever do que as mulheres das famílias mais ricas;

- A antiga submissão ao homem está presente ainda em muitas culturas e regiões do mundo, assim como o facto de que os homens ganham salários superiores às mulheres em funções similares;

- Aproximadamente, 30% das mulheres mundiais são vítimas de violência doméstica. Segundo um estudo da Organização não governamental Save the children, 59% das mulheres indianas considera justificável ser agredida pelo marido.

Perante isto, tudo aquilo que eu vejo é que a mudança começou, mas que está longe de estar concluída.

A violência/abuso contra as mulheres e as desigualdades de género são problemas culturais que constituem graves implicações para a sociedade. Estando diretamente relacionado com mentalidades e comportamentos, é possível que esta questão seja trabalhada junto das próprias mulheres, através de uma intervenção psicológica, socioeducativa e pedagógica. Educar para uma cidadania livre de estereótipos e preconceitos constitui um dos princípios fundamentais de uma Educação Democrática e nisso todos devemos acreditar. O direito à educação deveria ser universal, mas como já vimos não é e as mulheres são as últimas a aceder a esse direito.

Considerado um problema de saúde pública preocupante, urge o empoderamento da mulher vítima de violência, o que representa um passo importante para a aquisição de conhecimentos diversos como os direitos globais das mulheres. Sem dúvida que o acesso à educação potencia sempre e sem exclusão, novas oportunidades a todos os níveis.

Na Mundo A Sorrir sempre nos focámos nas desigualdades, sempre tentámos dar novas oportunidades a quem viu "a porta ser fechada" e muitas mulheres são já alvo desse apoio. Na Mundo A Sorrir uma percentagem significativa de voluntários e colaboradores é do sexo feminino pelo que os abusos a outras mulheres geram um desconforto e sensação de impotência enorme. Considerando as necessidades de muitas mulheres surge o projeto SER MULHER, um projeto de mulheres para mulheres!

O projeto SER MULHER foca-se na promoção do empoderamento das mulheres vítimas de violência/abuso, dando-lhes ferramentas para desenvolverem competências na resolução das suas necessidades, tais como o sentimento de responsabilidade, autonomia e tomada de decisão.

Infelizmente, o projeto SER MULHER não abrange todas as mulheres do mundo a sofrer desigualdades. A minha avó já não terá a possibilidade de viver para ver acontecer uma verdadeira igualdade entre homens e mulheres, mas teve a oportunidade de ver a mudança começar no mundo e de ver as filhas, as netas e as bisnetas a terem uma vida cheia de novas e diferentes oportunidades. As mulheres são, sem dúvida, agentes de mudança num mundo em constante alteração e o papel que desempenham nas famílias, na sociedade e no mundo global não só não pode ser ignorado, como deve ser considerado parte fundamental e integral do desenvolvimento humano. ■

Visite-nos na **EXPODENTAL**

Madrid 2022
24-26 Março

Pavilhão: 10
Stand: 10G05

ravagnani dental
PORTUGAL - ESPAÑA - FRANCE

www.ravagnanidental.com
comercial@ravagnanidental-portugal.com
PORTO | LISBOA 229 773 040

SHINING 3D®

PROMO

Aoralscan 3
SCANNER INTRA-ORAL

POR MÊS 60X
238,05€

Pack Aoralscan 3 + Cart + PC Portátil

POR MÊS 60X
314,26€

Pack Scanners
Aoralscan 3 + Autoscan DS-EX MIX

OFERTA
Impressora 3D AccuFab-L4D
(valor da oferta: 2.550,00€)

Valores sem iva. Campanha limitada ao stock existente e válida até 31/03/2022. Imagens meramente ilustrativas. Não acumulável com outras campanhas. Valor mensal para simulação de crédito bancário a 60 meses. Inclui transporte, Instalação e Garantia de 5 anos.

Fernando Arrobas, médico dentista.

A MAIOR INVENÇÃO DE SEMPRE

No ano de 2003, o Instituto de Tecnologia de Massachusetts, nos Estados Unidos, publicou uma pesquisa onde questionava qual teria sido a invenção mais importante jamais desenvolvida. Num primeiro momento, muitos suspeitariam que a roda, os pequenos aparelhos de comunicação ou qualquer outra parafernália moderna ganharia o primeiro lugar sem grandes dificuldades. Entretanto, para surpresa geral, a maioria apontou a escova de dentes como a mais importante invenção da história.

De facto, a preocupação com a higiene oral e os dentes aparece como um dos mais antigos cuidados de saúde em diversas culturas. Nos antigos papiros egípcios, descobertos por Ebers e Edwin Smith, já se descreviam a importância dos cuidados de higiene e tratamentos para as dores de dentes, drenagem de abcessos, redução e imobilização das fracturas maxilares, entre outras leges artis. Também os romanos consideravam a cavidade oral como o vestíbulo da alma, associando-a ao seu ditado In ore oritur sanitas ou, em português, A saúde começa pela boca.

Contudo, foi apenas no século XVIII que um prisioneiro britânico chamado William Addis teve a brilhante ideia de desenvolver a primeira versão moderna da escova de dentes. Inicialmente, guardou um pedaço de osso animal da sua refeição diária e realizou pequenos furos numa das suas pontas. Depois, ao ter conseguido algumas cerdas com um carcereiro, amarrou-as em pequenos feixes e fixou-as com cola nos buracos do osso, desenvolvendo a tecnologia fundamental do invento.

Desde então e até hoje, a anatomia do cabo, a disposição dos feixes e o processo de desgaste foram sistematicamente analisados para que o instrumento fosse aprimorado. E a verdade é que as diferentes formas e tecnologias transformaram o mercado das escovas de dentes numa grande incógnita em que, de entre tantas opções, as pessoas não sabem distinguir qual o tipo de escova que atende a uma boa higiene oral. Como sabemos e ensinamos, a resposta é sempre mais simples do que parece: simplesmente aquela "que for melhor utilizada".

Fernando Arrobas,
médico dentista, Professor de Métodos Quantitativos
fernando.arrobas@jornaldentistry.pt

LÍNGUA AFIADA
PODCAST

O JornalDentistry
Para profissionais de medicina dentária

GBT SUMMIT
WORLD TOUR 2022
LISBOA

"I FEEL GOOD"

GUIDED BIOFILM THERAPY®

7 DE MAIO 2022

DAS 8:30 ÀS 19:00
AUDITÓRIO DA FMDUL

GUIDED BIOFILM THERAPY
LISBOA SUMMIT

- BOLONHA
- CRACÓVIA
- JORDÂNIA
- **LISBOA**
- LONDRES
- MADRID
- MARSELHA
- MUNIQUE
- SEUL
- SYDNEY
- TÓQUIO

Uma gestão bem-sucedida do biofilme é a chave para a profilaxia oral. Requer métodos modernos, tecnologias inovadoras e um protocolo sistemático para garantir um tratamento eficiente. A Guided Biofilm Therapy Summit traz clínicos investidos na prevenção de doenças orais para partilhar as suas experiências. Interagir com oradores de renome, descobrir as últimas descobertas científicas, inovações interessantes e os protocolos clínicos mais avançados. O GBT Lisbon Summit cobre vários tópicos como tratamentos não cirúrgicos, manutenção do biofilme oral, doenças peri-implantares e os beneficias de uma prevenção baseada em modelos de cuidados continuados.

Saiba mais...

Registo através do QR code

SDA SWISS DENTAL ACADEMY

EMS MAKE ME SMILE.

WWW.EMS-DENTAL.COM
info@ems-portugal.com

MIGUEL BAPTISTA
+351 912 338 777
mbaptista@ems-portugal.com
(Sul e Ilhas)

GONÇALO BARBOSA
+351 917 825 849
gbarbosa@ems-portugal.com
(Norte e Centro)

AFONSO CORREIA
+351 962 552 762
acorreia@ems-portugal.com
(Grande Lisboa)

EMS - Electro Medical Systems Portugal
Avenida Miguel Bombarda, 36, 6A
1050-165 Lisboa

A SUPLEMENTAÇÃO DE NAD+, UMA TERAPIA COMPLEMENTAR EM MEDICINA DENTÁRIA?

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

Dr. Miguel Stanley, médico dentista, Diretor clinico, White Clinic, Lisboa

O NAD + é um substrato para uma série de enzimas importantes, incluindo poli (ADP-ribose) polimerase (PARP) e sirtuin 1 (SIRT1), conhecida como uma proteína de longevidade. O NAD + também é essencial nos processos metabólicos como a criação de ATP nas mitocôndrias (organelos celulares responsáveis por produzir energia), muito importante na recuperação pós cirúrgica. O NAD+ aceita e doa eletrões, além de ser usado em reações de redução de oxidação na cadeia de transporte de eletrões a nível mitocondrial.

Os cientistas observaram que os níveis de NAD + diminuem na maioria dos tecidos com o passar do tempo, estando associados ao envelhecimento em geral, portanto, desempenha um papel importante em muitas doenças relacionadas com a idade.

Segundo um artigo de Endocrinologia e Metabolismo, os investigadores demonstraram que quando as vias de recuperação do NAD + no músculo são prejudicadas, ocorre disfunção mitocondrial e uma diminuição da massa muscular.

Moléculas de reforço de NAD +, como ribosídeo de nicotinamida (NR), mononucleotídeo de nicotinamida (NMN), niacinamida (uma forma de vitamina B3 ou niacina) e ácido nicotínico (niacina), mostraram ser eficazes no combate de doenças musculares relacionadas com a idade.

A niacina, também conhecida como "vitamina B3" ou "vitamina PP", abrange duas vitaminas (ácido nicotínico e nicotinamida) na origem das coenzimas: nicotinamida adenina dinucleotídeo (NAD+) e nicotinamida adenina dinucleotídeo fosfato (NADP+). As duas coenzimas (formas oxidada e reduzida) são cruciais para o equilíbrio redox e para a produção de energia, mas também são substratos para enzimas envolvidas em vias de sinalização não redox, regulando assim funções biológicas, incluindo expressão genética, progressão do ciclo celular, reparação de DNA e morte celular.

As fontes de niacina podem ser exógenas (dieta ou suplementação terapêutica) ou endógenas (biossíntese a partir de um precursor).

Dependendo se o seu aporte consegue ou não suprir as exigências metabólicas, podem gerar-se situações de deficiência no organismo humano, com maior ou menor gravidade clínica.

Parece existir uma predominância de ácido nicotínico nas plantas, enquanto que nos animais predomina a nicotinamida.

As vias metabólicas da niacina e seus derivados são complexas e ainda não estão completamente elucidadas.

As respetivas propriedades farmacológicas são relevantes e numerosas, desde a prevenção da pelagra (deficiência de vitamina B3) até ao cancro. Os níveis de NAD+ diminuem ao longo da idade, tendo como consequência um desequilíbrio na homeostasia do organismo levando ao aumento da suscetibilidade à doença. Este facto leva a pensar que a restauração dos níveis de NAD+ poderá prolongar os anos de vida saudável. A forma mais óbvia de aumentar o NAD+ é a suplementação dos seus percursores . Existem trabalhos científicos importantes que demonstram e evidenciam como a niacina é indispensável para a saúde humana.

A niacina atua como agente anti-pelagra, hipolipemiante, neuroprotetor, antienvelhecimento, anti-inflamatório, pleiotrópico na progressão da doença renal crónica, na regressão da esteatose e importante no tratamento do cancro. Acreditamos cada vez mais que o reforço suplementar desta vitamina é crítico em alguns pacientes onde haja problemas concomitantes de saúde sistémicos que possam afetar a cicatrização após uma cirurgia oral.

Conforme mostrado pelo Science Daily, os cientistas sugeriram recentemente há pouco tempo que os agregados de proteínas do tipo Alzheimer estão por trás da deterioração muscular, observada no envelhecimento, e que o dinucleotídeo de adenina nicotinamida (NAD +) é crucial no combate dessa condição.

O estudo, publicado na revista Cell Reports, mostrou que os agregados de proteína (amilóide) podem ser bloqueados, elevando os níveis de NAD +, uma biomolécula que também é essencial para manter a função mitocondrial.

Níveis mais elevados de NAD + foram encontrados para ativar os sistemas de defesa das mitocôndrias e restaurar a função muscular. Há muito tempo acreditava-se que as proteínas agregadas contribuíam apenas para o envelhecimento do cérebro, porém, esse estudo mostra que elas também contribuem para o envelhecimento muscular.

O estudo aponta que a homeostase de NAD + é necessária para manter a proteostase, ou seja, a regulação da criação, dobramento, circulação e degradação de proteínas. Elevar o NAD + mais tarde na vida reduzirá a amiloidose (o acúmulo de amiloide) e a disfunção mitocondrial.

De acordo com um estudo feito pelo Cell Report, este artigo de Endocrinologia e Metabolismo destaca a ligação entre a sarcopenia e a disfunção mitocondrial, tanto no músculo esquelético quanto nos neurónios motores.

Foi sugerido que pessoas com sarcopenia têm capacidade oxidativa mitocondrial reduzida e biossíntese de NAD + inibida, vários estudos propuseram que a disfunção mitocondrial conduz ao desenvolvimento de sarcopenia.

Como nos pode ajudar a suplementação de NAD+ em medicina dentária?

A terapia NAD+ reabastece os níveis decrescentes de nicotinamida adenina dinucleotídeo (NAD) que contribui para a função celular saudável e resposta imunitária.

A terapia NAD também melhora o metabolismo, os níveis de energia e a saúde geral, o que, por sua vez, ajuda a reduzir a inflamação sistémica.

Em medicina dentária, nos casos em que o paciente apresenta inflamação crónica, como a doença periodontal, ou infeções nos maxilares (NICO, Nevralgia induzida por cavitação osteonecrótica), é aconselhável a toma destes suplementos com NAD+ que combatem a inflamação e os processos infeciosos já que reforçam o sistema imunitário. Como é sabido, a nossa equipa tem muita experiência na aplicação do LLLT, ou *Low Level Light Therapy* ou fotobiomodulação, que dependendo da tecnologia usada, terá um efeito imediato na produção de energia ATP através de ondas de luz específicas, como tal, a combinação de suplementos que possam contribuir para este mecanismo de ação é algo a estudar.

Na White Clinic, seguimos um protocolo de suplementação que ajuda não só na cicatrização e regeneração óssea, mas que seja também capaz de reforçar a imunidade dos nossos pacientes de forma a combater as infeções de uma forma mais natural. O NAD+ faz parte do nosso protocolo, juntamente com outros suplementos como vitaminas do complexo B, vitamina C, magnésio, vitamina D, vitamina K2, entre outros. ■

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:
Maria Beatriz Fernandes • maria.fernandes@medianext.pt
Colaboradores da edição:
Dra. Ana Paz, Dr. Miguel Stanley, Prof. Doutora Joana Farto, Dra. Sara Pereira, Dr. Celso Orth, Dra. Janine Ornelas e Dra. Sofia Calamote
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. - Rua das Maçarocas, Business Center, Abrunheira, 2710-056 Sintra
Embalamento: Porenvel - Alfragide , Portugal
Distribuído por: CTT Correios de Portugal S.A.
Depósito Legal nº: 368072/13
Registo na ERC com o nº 126 958, de 01/03/2017
Estatuto editorial: Disponível em www.jornaldentistry.pt
Serviço de assinantes: E-mail: assinantes@medianext.pt
Se é medico 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 explares AUDITADO - Periocidade mensal (12 edições)
Membro da APCT - Associação Portuguesa de controlo de Tiragem e Circulação

Tiragem auditada por:

PIMENTA NA LÍNGUA

EM LUTO PELA GUERRA

Um pobre mortal.

Nunca consegui encontrar explicação para as guerras. Sou convictamente objetor de consciência, não por questões religiosas, mas porque entendo que a humanidade deve ter relações fraternas, amigas, de amor...utópico?...talvez, mas como dizia D. Quixote a Sancho Pança "mudar o mundo, meu amigo Sancho não é loucura, não é utopia, é justiça."

Nesta época de uma guerra estúpida, em que somos "bombardeados" com notícias e imagens terríveis de gente que foge e sofre, de rostos de crianças e mulheres que nos fazem chorar, achei que a minha crónica devia ser uma folha preta de luto, e a minha fotografia uma imagem diferente, a indagar o inexplicável, e com a legenda UM POBRE MORTAL. ■

ESCI European Society for Ceramic Implantology

NOVO CENTRO DE FORMAÇÃO EM LISBOA
DE IMPLANTOLOGIA CERÂMICA

Evento de Abertura

22 & 23 Abril

Este evento irá celebrar a abertura da primiera Academia ESCI, que será em Lisboa. O evento conta com 2 dias de **palestras e cirurgias** onde será possivel assistir presencialmente ou online.

Inscrições e **programa completo** em
www.esci-lisbon.com

Oradores

Jens Tartsch
President ESCI

Stefan Rohling
Vice President ESCI

André Chen
Member Board of Directors ESCI
& Head of Training Center Lisbon

Frank Maier
Member Board of
Directors ESCI

Ralf Kohal
Member Scientific
Advisory Board ESCI

Parceiros

straumann Nobel Biocare camlog

Curso de Biomecânica Ortodôntica

O Curso de Biomecânica Ortodôntica é lecionado pelo Dr. Giovanni Biondi e acontece na cidade do Porto, no AC Hotel by Marriott. O primeiro módulo ocorre entre 23 a 25 de abril, o segundo módulo entre 30 de junho e 3 de julho e por último, o terceiro módulo de 28 a 30 de julho.

Mais informações em: *formacao@povoamed.com*

Máquina de Lavar LINDAR - 100LTS

A máquina de Lavar LINDAR - 100LTS da Woson atende simultaneamente às necessidades de limpeza individual de turbinas dentais, instrumentos cirúrgicos e utensílios experimentais. Esta é controlada por um micromotor e tem uma bomba de água de circulação de alta pressão. Dependendo do tipo de instrumento, esta oferece seis programas de lavagem inteligentes para satisfazer diferentes necessidades. O spray tridimensional de 360º faz uma lavagem térmica de alta temperatura a 93ºC. O dispositivo de água inteligente macia, evita gastos extra e no final do ciclo, todos os instrumentos estão prontos para a esterilização, sem manuseio adicional.

Mais informações em: *www.ravagnanidental.com*

Março A Sorrir: o mês dedicado à igualdade de acesso à saúde oral

A Mundo A Sorrir lança o movimento "Março A Sorrir" com o objetivo de consciencializar a sociedade civil para a igualdade de acesso aos cuidados de saúde e saúde oral. A iniciativa surge no âmbito do Dia Mundial da Saúde Oral que se comemora no dia 20 de março.

Movida pela missão de promover a Saúde e a Saúde oral como um direito universal, a Mundo A Sorrir desafia a comunidade a juntar-se ao movimento através do desenvolvimento de iniciativas solidárias em várias zonas de Portugal, mas também nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa (PALOP) onde atua, nomeadamente em Cabo-Verde, na Guiné-Bissau e em São Tomé e Príncipe.

"Queremos alertar para a mudança, incentivar a melhoria e colmatar as falhas de um sistema que não é de todo equitativo. Queremos inspirar a população para transformar o mundo num local mais justo e inclusivo", destacou a presidente da Mundo A Sorrir, Mariana Dolores.

Ao longo do mês de março, a Organização irá colocar em prática um conjunto de atividades de natureza diversa, tais como: sessões de sensibilização para a promoção da saúde oral destinadas a diferentes públicos-alvo; entrega de escovas e pastas de dentes doadas pela marca Oral-B a crianças mais vulneráveis a nível socioeconómico; conversas informais online sobre a temática; atividades lúdicas de promoção da saúde oral, entre outras iniciativas.

Mais informações em: *www.mundoasorrir.org*

Ceramill Motion 3: uma aposta na digitalização de próteses dentárias

A Amann Girrbach apresentou a Ceramill Motion 3, uma máquina híbrida inteligente que permite realizar restaurações dentárias de maneira ainda mais confortável e digital. A Ceramill Motion 3 foi concebida para o processamento em molhado e processamento a seco. A fresadora de cinco eixos trabalha de forma completamente autônoma e, graças à integração à plataforma AG.Live, pode produzir continuamente, mesmo durante a noite ou no final de semana. Os utilizadores podem aceder a esta máquina de forma híbrida e remota, receber pedidos de maneira segura e rápida, além de monitorizar todas as questões relacionadas ao fabrico e atendimento ao cliente. Acima de tudo, com a ajuda das funções de análise integradas é possível analisar e otimizar continuamente os fluxos de trabalho no laboratório.

O primeiro congresso híbrido EAO

O primeiro congresso híbrido EAO decorre entre 29 de setembro e 1 de outubro, em Genebra e tem o valor de 250 euros (até 1 de março) para membros da EAO e membros da Associação Suíça. Para EAO jovens membros profissionais o custo é de 140 euros e para membros estudantes da EAO, 90 euros. Este evento combinará um encontro presencial e um evento digital com palestrantes renomados que compartilharão seus conhecimentos sobre a aplicação de tecnologias digitais em todos os aspetos da odontológica de implantes.

Reembolso de 100% em caso de cancelamento até 30 de junho.

Mais informações em: *https://congress.eao.org/en/programme/detail*

Dia Mundial Saúde Oral 2022 em Viseu

Programa 21 de março de 2022 – Viseu – Quinta da Cruz

Dia Mundial da Saúde Oral

10h00: Abertura:
o Presidente da Câmara Municipal de Viseu e da Comunidade Intermunicipal Viseu, Dão Lafões, Dr. Fernando de Carvalho Ruas
o Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Dr. Miguel Pavão
o Diretora-geral da Saúde, Drª Graça Freitas*
o Presidente da FDI World Dental Federation, Prof. Doutora Ihsane Ben Yahya

10h30: Apresentação do projeto de Inovação Social- "Comer bem, sorrir melhor":
o Secretário Executivo da Comunidade Intermunicipal Viseu Dão Lafões, Dr. Nuno Martinho
o Bastonária da Ordem dos Nutricionistas, Prof. Doutora Alexandra Bento
o Representante da Ordem dos Médicos Dentistas, Dra. Maria Llanes

11h00: Literacia e Promoção de Saúde: da Alimentação Saudável à Saúde Oral, um benefício conjunto:
o Chefe Divisão de Literacia, Saúde e Bem-Estar da Direção-geral da Saúde, Dr. Miguel Arriaga
o Coordenador do Mestrado Integrado em Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa, Prof. Doutor Nélio Veiga.
o Presidente da Associação Portuguesa de Higienistas Orais, Dra. Fátima Duarte.
o Representante da Ordem dos Nutricionistas, Dr. Filipe Amaro
o Moderador: Jornalista Pedro Araújo

11h50: Saúde Oral e Saúde Geral: Uma prioridade para a legislatura 2022-2026?
o Chief Dental Officer, Prof. Doutor António Mano Azul
o Presidente da Convenção Nacional de Saúde, Dr. Eurico Castro Alves
o Vice-presidente do Conselho Nacional de Saúde, Prof. Doutora Ana Nunes de Almeida.
o Representante da Ordem dos Médicos Dentistas, Dr. José Frias Bulhosa
o Moderador: Jornalista Pedro Araújo

12h30: Encerramento:
o Ministra da Saúde, Doutora Marta Temido*.
*a confirmar

Guided Biofilm Therapy- Lisboa Summit

O GBT Lisboa Summit ocorre no dia 7 de maio das 08:30 às 19:00 horas, no auditório da FMDUL.

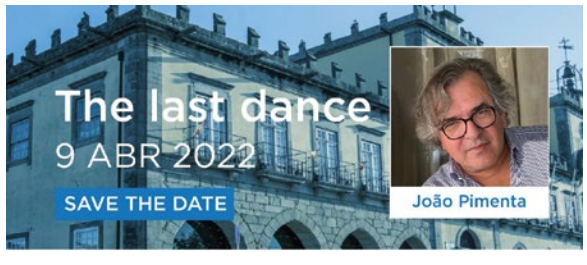
Tratamentos não cirúrgicos, manutenção de biofilme oral, doenças peri-implantares e os benefícios de uma prevenção baseada em modelos de cuidados continuados são alguns dos tópicos debatidos neste evento.

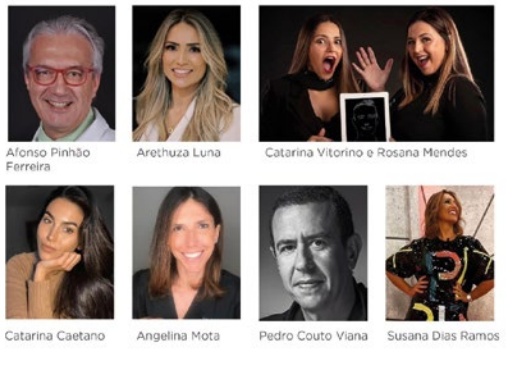
Santa Casa da Misericórdia de Lisboa e Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte assinam protocolo de colaboração

O Serviço Odontopediátrico de Lisboa (SOL-Saúde Oral em Lisboa) da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa (SCML) e o Serviço de Estomatologia do Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte (CHULN) assinaram um protocolo de colaboração no âmbito da saúde oral, com o objetivo de aprofundar o estudo nesta área, assim como a prevenção, a promoção e os tratamentos.

Com este protocolo, o SOL – unidade pioneira odontopediátrica inaugurada em 2019 – reforça o serviço que tem vindo a prestar em termos de saúde oral pediátrica, providenciando cuidados isentos de custos a todas as crianças e jovens até aos 18 anos, que residam ou estudem na cidade lisboa, independentemente da sua condição económica ou social. O protocolo agora assinado é também alargado a outras atividades assistenciais de investigação e formação na área da saúde onde atua a SCML, nomeadamente na prevenção e tratamento da doença, reabilitação e prestação de cuidados continuados. Esta colaboração permitirá à SCML aprofundar o seu *know how*, usufruindo do conhecimento e da experiência do CHULN, enquanto estabelecimento hospitalar público.

Save the date: The Last Dance





Recrutamos Médicos Dentistas e especialistas a tempo inteiro para a nossa clínica em Fribourg.

As suas qualificações
Nível de Francês C1 I Paixão pela profissão e prazer de trabalhar em equipa I Mínimo de 2 anos de experiencia profissional e interesse pela formação contínua I Formação avançada e qualificada no caso dos especialistas I Interesse por uma colaboração a longo prazo I Método de trabalho caracterizado pela exigência de qualidade e pelo bem estar dos pacientes.

Temos para oferecer
Uma base de pacientes e tratamentos autónomos I Equipas multidisciplinares em cada clínica permitindo o correto enquadramento dos casos mais complexos I Remuneração atraente baseada na faturação com salário garantido I Possibilidade de trabalho a tempo parcial e dias de férias ao critério do profissional I Formação contínua interna regular

Quem somos
Com mais de 34 clínicas, 300 médicos dentistas e higienistas, 800 colaboradores e colaboradoras, dentalcenters.ch é o maior prestador de serviços dentários na Suíça.

Poderá encontrar informações mais detalhadas em dentalcenters.ch e no Facebook.

Dossier de candidatura – dentiste-fr4@dentalcenters.ch

A MEDICINA DENTÁRIA NO FEMININO

O JornalDentistry falou com oito mulheres e profissionais do setor da medicina dentária sobre os desafios de ser mulher nesta área, o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional, a disparidade de oportunidades entre géneros e o crescente número de mulheres em cargos de liderança.

Num mês marcado pela celebração do Dia Internacional da Mulher, uma data que teve origem nas manifestações femininas por melhores condições de trabalho e direito de voto, no início do século XX, na Europa e nos Estados Unidos, *O JornalDentistry* falou com oito mulheres e profissionais do setor da medicina dentária sobre o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

Muito mais do que uma data, o Dia Internacional da Mulher foi adotado em 1975, pela ONU, para lembrar tanto as conquistas sociais, políticas e económicas das mulheres, como as discriminações e as violências a que muitas mulheres ainda estão sujeitas em todo o mundo.

Apesar de tudo, ainda é bastante comum observar tal realidade através dos salários mais baixos, das desvantagens na carreira profissional, entre outros fatores.

São cada vez mais comuns, na maioria dos países, os debates públicos com o objetivo de discutir o papel da mulher na sociedade atual, tentando assim dissolver o preconceito e a desvalorização de género.

Dra. Isabel Rocha

A Dra. Isabel Rocha é diretora clínica da Dental Care Clinic e acredita que gerir o tempo entre a profissão e a vida pessoal é sempre um desafio, qualquer que seja a profissão.

No início da sua atividade profissional trabalhava cerca de 70 horas semanais. Paulatinamente, foi ajustando o horário de forma a poder usufruir da vida pessoal, uma vez que escolheu esta profissão por paixão. "Quando se faz o que se gosta, o tempo é relativo", afirma.

A diretora clínica da Dental Care Clinic afirma ainda não ter sentido qualquer dificuldade acrescida pelo facto de ser mulher e lembra os vários cursos que assistiu e em que era a única mulher em turmas de 20 alunos, sentido sempre o respeito e igualdade dos colegas e formadores.

Quando questionada sobre se a disparidade de oportunidades entre géneros no setor da medicina dentária, a Dra. Isabel Rocha acredita que as oportunidades são iguais e que **um profissional deve ser visto pela sua capacidade e nunca pelo género**.

Por outro lado, afirma que "as mulheres têm grande capacidade de liderança. Este facto tem sido considerado, pois cada vez mais as mulheres têm cargos de grande responsabilidade".

"Parabenizo todas as mulheres que se dedicam à medicina dentária e aos pacientes.

A nossa profissão tem inúmeros privilégios, entre eles a capacidade de influenciar positivamente a autoestima das pessoas. E este é um recurso valiosíssimo em prol da humanidade".

Dra. Marina Praetere

A Dra. Marina de Praetere faz parte do corpo docente da MD Formação e considera que a medicina dentária é uma profissão ideal por permitir um excelente equilíbrio entre a vida pessoal e a profissional, uma vez que são os próprios profissionais, que por norma estipulam o seu horário de trabalho.

"Na altura, quando me mudei para a Faculdade de Medicina Dentária, estava no quinto ano de medicina no Hospital Santa Maria, mas não tinha ideia desse equilíbrio, pois não tinha pessoas conhecidas na medicina dentária".

Na sua perspetiva, esta é sem dúvida uma profissão desafiante, onde "as oportunidades são iguais. Nunca me deparei com nenhuma situação de desigualdade". No entanto, "com dedicação, torna-se numa motivação constante e diária para nos tornarmos melhores profissionais".

Para a Dra. Marina de Praetere, existe um crescimento do número de mulheres em lugares de liderança, sobretudo "por haver um crescimento constante do número de profissionais de excelência, nesta área, do sexo feminino".

Por último, aborda ainda **valores como a dedicação e a integridade e a importância de "com a evolução das especialidades na medicina dentária, os colegas se focarem numa especialidade, e terem como objetivo, tornarem-se profissionais de excelência sem nunca se esquecerem da componente muito humana desta profissão".**

Dra. Paula Vaz

"A mulher, médica dentista, é uma profissional que se pode destacar pela competência, mas não necessita, nem deve, deixar que o seu lado feminino, seja visível e que se

evidencie! Orgulho em sermos profissionais competentes e mulheres!", afirma a Dra. Paula Vaz, Professora Auxiliar com Agregação da Faculdade Medicina Dentária Universidade do Porto.

Considera que a medicina dentária, como qualquer profissão liberal de responsabilidade, é exigente para com qualquer mulher, mas que apesar de não ter optado por ser médica dentista por essa razão, **esta é uma profissão que permite ter um bom equilíbrio entre a vida pessoal e profissional**. "Eu constituo o exemplo dessa situação", afirma.

Ao longo da sua carreira profissional, afirma que os principais desafios que tem sentido por ser mulher prendem-se com conseguir manter-se sempre ao mais elevado nível profissional e académico.

Por outro lado, não acredita que a disparidade de oportunidades entre géneros esteja vincada no setor da medicina dentária. "Atualmente, se a mulher for competente tem as mesmas oportunidades".

Lamenta ainda o facto de, nos dias de hoje, não ser notório, na área da medicina dentária, um crescimento do número de mulheres em lugares de liderança. "Num futuro próximo, talvez!", conclui.

Dra. Raquel Zita

Para a Dra. Raquel Zita, como em qualquer carreira da área médica, não é muito fácil manter o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional. Isto porque, para se manterem permanentemente atualizados em termos clínicos e estarem envolvidos em atividades de ensino e investigação, é necessário bastante dedicação e tempo.

No entanto, acredita que é possível ter uma carreira profissional ativa e estar solidamente presente com a família, e que o equilíbrio pressupõe organização, esforço e acima de tudo um bom suporte da estrutura familiar à sua volta.

Ao escolher esta profissão, a Dra. Raquel Zita afirma não ter tido em consideração este fator, uma vez que quando decidiu enveredar pelo curso de medicina dentária, ainda não tinha noção do que era ter a responsabilidade de ser mãe e esposa. Só com o tempo é que percebeu que teria de ter alguma agilidade para conseguir conciliar as duas vertentes (profissional versus pessoal) de forma balanceada.

Quando questionada sobre quais têm sido os principais desafios que tem sentido por ser mulher, ao longo da sua carreira profissional, a Dra. Raquel Zita acredita que, **embora as mentalidades estejam a mudar, ainda existe preconceito na área, nomeadamente na igualdade de oportunidades** para as mulheres serem bem-sucedidas nas áreas da cirurgia.

"Sou licenciada em medicina dentária há 20 anos e sempre senti vocação e gosto pela cirurgia oral. Enveredei pela minha formação na cirurgia oral/implantologia a nível nacional e internacional desde o início da minha prática clínica e senti bastante resistência no meio que era quase totalmente dominado pelo sexo masculino. Sinto que tive de trabalhar muito mais e fazer muito mais formações para ter a oportunidade de palestrar em palcos internacionais e afirmar a minha posição como profissional altamente diferenciada".

"Infelizmente ainda se sente essa disparidade. Estamos longe de igualdade de oportunidades em cargos de chefia (académicas e associativas), de representação equitativa em certas áreas da medicina dentária (nomeadamente na cirurgia) e em oportunidades de palestrar em palcos internacionais. No entanto, a mentalidade está a mudar e penso que no futuro as oportunidades ficarão mais equilibradas".

Acredita que, comparando com umas décadas atrás, existe um crescimento do número de mulheres em lugares de liderança, mas acha que se **está longe de chegar a valores equitativos ou proporcionais à quantidade de mulheres na profissão.**

A Dra. Raquel Zita deixa ainda uma mensagem para todas as profissionais do setor. "Não desistam das vossas ambições. Pode ser difícil, mas é possível. Trabalhem, estudem e tentem alcançar o equilíbrio entre a vossa vida pessoal e profissional. Ser boa profissional não invalida que se possa ser boa mãe e esposa e vice-versa. Aliás na minha opinião no equilíbrio é que está a virtude".

Dra. Rita Sequeira

A Dra. Rita Sequeira é recém-licenciada e explica que, no que concerne à vida profissional ainda não começou a exercer a sua prática clínica, pelo que a sua noção da existência ou não deste equilíbrio está muito moldada pela sua experiência académica e pelos testemunhos de colegas.

"As áreas que se inserem no universo da saúde são de extrema exigência. A medicina dentária, como uma dessas áreas, não foge à regra. **É uma profissão muito absorvente a todos os níveis, que requer um grande "background" familiar e cuja estabilidade, por vezes, se alcança à custa do sacrifício da vida pessoal (no que respeita ao tempo disponível ou à qualidade desse tempo). Penso que para um médico dentista, recentemente formado, é difícil alcançar este equilíbrio".**

Quando se trata de pensar no futuro, a Dra. Rita Sequeira explica que uma das grandes ambições em cima da mesa é alcançar um equilíbrio saudável e estável entre a vida profissional e pessoal, uma vez que a mentalidade no que respeita a este equilíbrio tem vindo a evoluir. Comparativamente às gerações mais antigas, a prioridade das gerações mais novas está no usufruir de todas as esferas da vida, inteiramente e agora. Esta foi a linha de pensamento que seguiu e que tem pautado as suas escolhas profissionais.

Acredita também que a sociedade tem uma visão desatualizada e irrealista da medicina dentária que pode toldar a imagem que temos da profissão e defraudar expectativas e que a medicina dentária em Portugal não consegue fazer face às ambições dos jovens médicos dentistas, no que respeita ao equilíbrio entre a vida pessoal e profissional.

"Creio que para alguém que está a dar os seus primeiros passos no exercício da profissão, o desafio é ser-se médico dentista, independentemente do género".

"A minha carreira profissional está agora a começar e como tal, não tenho uma opinião formada no que respeita aos desafios que possam surgir atrelados ao meu género. Resta-me a minha experiência académica na qual posso afirmar que ser mu**lher nunca foi uma corrente que me atrasou a caminhada. Uma profissão maioritariamente do género feminino, como** confirmam os números da Ordem dos Médicos Dentistas, não pode nem deve encarar o género como um ponto diferenciador no domínio profissional".

Apesar de tudo isto, a Dra. Rita Sequeira acredita que a representação das mulheres em eventos da profissão ou em cargos de liderança não acompanha o número de médicas dentistas a exercer em Portugal e que a justificação para que tal aconteça não se deve à escassez de candidatas para estes cargos.

Então ao que se deve então esta discrepância? Disparidade de oportunidades? "Neste momento, é uma pergunta para a qual não tenho resposta. Relativamente a este tema, sei somente que a meritocracia deve ser premiada e não turvada pelo género".

Atualmente, sente que existe uma representação par em grande parte das equipas de órgãos administrativos, contrariamente ao que se verifica em cargos de liderança e crê que a tendência mundial pende para um aumento do número de mulheres em cargos de liderança, apesar de lhe ser difícil, neste momento, observar essa tendência no setor da medicina dentária.

"A luta pelos direitos das mulheres é uma constante e tem acompanhado a história e a evolução dos tempos. Esta luta já deu muitos frutos, mas ainda existem muitas arestas por limar. Na medicina dentária também existem estas arestas. Ninguém senão a mulher pode lutar pelos seus direitos e consciencializar para a realidade vivida".

Dra. Susana Falardo

Na perspetiva da Dra. Susana Falardo, não é a profissão que traz equilíbrio, mas sim, a capacidade de organização e a autodisciplina. Assim, existem três pilares essenciais, que permitem alcançar esse mesmo equilíbrio: a família, que está sempre ao seu lado (nos bons e nos menos bons momentos), os amigos, que não sendo família, são a família que escolheu e os colegas e colaboradores que todos os dias partilham a clínica.

"Em toda a minha vida procurei sempre a felicidade das coisas simples e é com base única e exclusivamente neste facto que sempre fiz e faço as minhas escolhas, tomo decisões e defino caminhos. Eu escolhi ser feliz! E ser médica dentista é desafiante, preenche-me enquanto pessoa, faz-me ir mais além e traz-me essa felicidade!"

Quando questionada sobre quais têm sido os principais desafios que tem sentido por ser mulher ao longo da sua carreira profissional, a Dra. Susana Falardo admite ser difícil enumerar, mas afirma que, o maior desafio tem sido o da superação, fazer mais e melhor cada dia, chegar mais além e não colocar limites ou barreiras.

"Os impossíveis só existem, se os cultivarmos. Acreditar que somos capazes, focar-nos apenas no positivo é um trabalho introspetivo e de grande autoconhecimento e esse sim, é o maior desafio. Somos nós, que escolhemos a nossa atitude perante a vida!"

Lamenta que a disparidade de oportunidades entre géneros seja uma realidade em todos os sectores da sociedade e acredita que tal realidade não é exclusiva da medicina dentária. "Recordo-me de que em 1996, quando terminei a licenciatura, alguns pacientes questionarem se eu teria "força para arrancar dentes...".

Para si, a disparidade de oportunidades entre géneros, o julgamento e o preconceito é tanto maior, quanto maior forem as diferenças socioeconómicas e socioculturais de um povo. Nesta matéria, apesar de já se ter evoluído, "existe ainda um longo caminho a percorrer para dissipar esta e outras desigualdades. Mas depende também de cada um nós e da forma de como nos afirmamos em sociedade, enfrentando preconceitos e defendendo os nossos ideias".

"Apesar de ainda haver desigualdade em muitos sectores da sociedade, as mulheres têm-se evidenciado, ao longo dos tempos, pelas suas capacidades intelectuais, esforço e dedicação, ocupando lugares tradicionalmente masculinos na nossa sociedade".

Acredita também que existe, de facto, um crescente número de mulheres em lugares de liderança, nas mais

diversas áreas desde a ciência, à educação e ensino, à política, passando pela cultura, pelo trabalho social e desporto.

"O Dia Internacional da Mulher é carregado de simbolismo! **Os direitos das mulheres foram adquiridos envolvendo e ainda envolvem muita luta em muitas sociedades e culturas.** É uma luta diária, para a qual não se devem "baixar os braços"!..."

"A todas as profissionais femininas da área da saúde, em particular da medicina dentária, espalhadas pelos quatro cantos do mundo, em especial aquelas que lutam diariamente pelo direito à própria vida e liberdade de pensamento e com as quais sou solidária, envio o mais profundo voto de força e esperança".

Dra. Susana Noronha

Segundo a sua experiência pessoal, a Dra. Susana Noronha refere que a medicina dentária permite equilibrar as vertentes da vida pessoal e profissional, na medida em que permite um ajuste dos horários e uma gestão do tempo de acordo com as necessidades.

"De uma forma geral, penso que o equilíbrio entre a vida pessoal e profissional depende, entre outros fatores, da capacidade de organização de cada pessoa. No momento em que optei pelo curso de medicina dentária e abracei o desafio de dedicar a minha vida profissional a essa área, não tive em consideração a eventual limitação de tempo ou a dificuldade em conciliar a vida pessoal e profissional".

Ao longo da sua carreira profissional, admite não ter sentido qualquer limitação no desenvolvimento e progressão de todos os projetos que abraçou ao longo dos 25 anos como médica dentista.

"Como docente da FMDUL há vários anos, tenho verificado uma percentagem muito superior de alunas nos diferentes cursos que terminam o mestrado integrado em medicina dentária" e como em todas as áreas, tem-se assistido a uma evolução na participação das mulheres em lugares de liderança.

"Ainda há um caminho para percorrer no sentido de criar as condições necessárias para que a generalidade das mulheres consiga conciliar a vida profissional com a dinâmica familiar, de forma gratificante".

"A atividade clínica em medicina dentária é exigente e, simultaneamente, gratificante. Com organização e planeamento, é possível conciliar a vertente pessoal com a carreira profissional e construir uma vivência compensadora", conclui.

Dra. Teresa Alves Canadas

Para a Dra. Teresa Alves Canadas, Vice-presidente do Conselho Diretivo da Ordem dos Médicos Dentistas, **a medicina dentária é uma profissão que obriga a dedicação plena por parte do profissional e exige, desde cedo, que se façam escolhas que frequentemente atrasam projetos da vida pessoal.**

"Quando se acumula a prática clínica com as funções de proprietário e gestor esse equilíbrio torna-se ainda mais difícil de alcançar. Da minha experiência este equilíbrio depende do exercício difícil entre dar prioridade ao que é importante na nossa vida, respeitar a família, os amigos, a nossa equipa, os pacientes, mas sobretudo a nós próprios e reconhecer os erros e tentar corrigi-los atempadamente".

Quanto aos principais desafios que tem sentido por ser mulher, a Dra. Teresa Alves Canadas afirma que o primeiro foi conquistar a confiança dos pacientes.

"No início da minha carreira numa clínica onde era a única mulher a exercer, a preferência dos pacientes não recaía naturalmente sobre mim. Havia um domínio da profissão pelos homens, mais associados à prática, considerados mais aptos para o exercício e por isso inspiravam maior confiança aos pacientes. Foi difícil e foi preciso aproveitar todas as oportunidades para demonstrar essa capacidade".

"O segundo surgiu quando criámos a nossa clínica em 1991. Fiquei responsável pela gestão financeira e recursos humanos. Vezes sem conta eram solicitados contactos e reuniões com o meu marido, meu colega e não comigo. Era necessário explicar que era eu quem estava responsável. Ao longo dos anos fui-me posicionando nas minhas diversas funções de acordo com a nossa visão e da melhor forma que encontrei para o fazer. Hoje, 31 anos depois considero que o desafio foi ultrapassado".

"O terceiro foi sem dúvida quando fui mãe. Quando temos alguém dependente de nós a nossa vida muda completamente. Por um lado, não queria perder os pacientes que tinha conquistado, mas por outro o meu foco tinha mudado. Foi preciso fazer um grande exercício para conseguir encontrar mais uma vez esse tal equilíbrio; hoje temos na nossa filha mais uma colega de profissão que virá a enfrentar como mulher novos desafios".

A Dra. Teresa Alves Canadas acredita que a disparidade de oportunidades entre géneros está vincada no setor da medicina dentária, uma vez que ao considerar que em Portugal 61% dos profissionais são mulheres é nítido que em lugares de destaque e de chefia essa proporcionalidade não está espelhada.

"No meu entender, o tema da diferença de géneros, se existir na cabeça dos outros, só nos limita se permitirmos, mas se existir na nossa cabeça aí sim é problemático e mais difícil de ultrapassar".

Na sua perspetiva, existe um crescimento do número de mulheres em lugares de liderança, sendo que e**m Portugal cada vez mais se encontram médicas dentistas a liderar equipas e serviços em várias unidades de saúde oral algumas das quais de grandes dimensões.**

Por outro lado, assiste-se também a esta mudança em entidades muito conceituadas no seio da atividade.

"Durante 120 anos a FDI, que teve apenas homens como presidentes, viu nos últimos dezassete anos quatro mulheres a serem eleitas para o cargo".

"Ser mulher não pode ser encarado como uma barreira ou como uma característica que acresça dificuldade. E se essa barreira nos for de alguma forma colocada, por outros ou por nós próprias, há sempre forma de a contornar. Do ponto de vista profissional, o que se pretende é um justo reconhecimento de capacidades. Sermos fiéis a nós mesmas e ter objetivos bem definidos é fundamental porque a capacidade para concretizar projetos essa é completamente independente do género". ■

"A EUROPA É VISTA COMO O CENTRO ACADÉMICO DE REFERÊNCIA NA IMPLANTOLOGIA CERÂMICA"

Pela primeira vez na Europa, vai ser lançada uma academia totalmente dedicada ao desenvolvimento e divulgação da implantologia cerâmica. A primeira é em Portugal.

Quais as vantagens dos implantes cerâmicos?

Não se pode dizer que apresentam vantagens ou desvantagens em relação a outros sistemas de implantes endósseos, nomeadamente os de titânio...falemos de características bastante interessantes e próprias que não parece existir nos implantes metálicos, dentro dessas características realço (tendências, e não verdades absolutas):

1. A menor afinidade para acumulação de placa bacteriana. Existe uma tendência para materiais cerâmicos apresentarem uma espessura de biofilme inferior a elementos metálicos, mas também na qualidade parecem ser distintos, isto é, o tipo de bactérias que as coloniza também parece ser diferente;

2. A menor expressão inflamatória, parece ser consensual, no que respeita à reação do tecido mole a estes implantes. Existe um menor concentrado inflamatório, nomeadamente na contagem das interleucinas mais frequentes;

3. Os parâmetros espectofométricos (perceção de cor) de implantes cerâmicos e pilares de zircónia tiveram uma pontuação maior no que respeita à melhor integração de cor no tecido mole.

Mas a grande melhoria que todos, ou pelo menos a comunidade de implantes cerâmicos espera, é que venham a diminuir a incidência de doenças periimplantares a longo prazo (dez anos), se assim for, então penso que teremos um produto que pode ser mais do que uma alternativa, mas possa ser a indicação *major*.

Como refere o título de uma das conferências, podemos confiar nos implantes cerâmicos?

Sem dúvida, essa conferência em particular é dada por uma pessoa que tem muita experiência em implantes cerâmicos sendo o autor das principais revisões sistemáticas sobre o tema.

O "fantasma" que pairava acerca da fragilidade deste implante é passado e a introdução de novos agentes dopantes com a Itria ou a Céria vieram permitir uma utilização segura destes dispositivos médicos.

Mas, aqui é que reside a atenção, quando falo "terapia segura" falo nas situações onde existe uma inequívoca evidência científica por detrás dessas recomendações clínicas.

Nesse sentido, temos ensaios clínicos aleatorizados com mais de cinco anos de *follow-up* para implantes de peça única colocados em zonas estéticas anteriores, em situações par-

ciais de implantes múltiplos menor evidência e obviamente a indicação menor seriam os casos de reabilitação total implantosuportados.

Como surgiu a ideia de criar o ESCI Training Center em Lisboa?

A Europa é vista como o "centro académico" de referência na implantologia cerâmica e o aumento crescente em mercados hispânicos como a Argentina, Chile e Colômbia e também lusófonos como o Brasil faz com que Lisboa, pelas suas características linguísticas e geográficas, seja um ponto importante de referência para quem quer desenvolver as suas aptidões nesta área.

A evolução da técnica, dos biomateriais e da tecnologia que a implantologia cerâmica sofreu nos últimos anos e a necessidade de se elevar para uma terapia baseada na evidência científica, é a justificação principal para que a ESCI decidisse criar uma educação comum para a implantologia cerâmica na Europa.

A saída da esfera puramente holística onde gravitava há muitos anos exigia a criação de centros especializados de ensino.

Várias cidades poderiam ser pioneiras e o facto de ser em Lisboa é marcante, e a justificação não é diretamente o mercado português (ainda que também seja um argumento), mas a situação geográfica e linguística que ocupa, a facilidade de receber grupos emergentes da América Latina onde o castelhano e o português são dominantes, foram fatores preponderantes.

A importância é grande, pela primeira vez vai ser lançada na Europa uma academia totalmente dedicada ao desenvolvimento e divulgação da implantologia cerâmica, e para grande orgulho nosso, a primeira é em Portugal.

Penso que é um marco importante no desenvolvimento dos implantes cerâmicos uma vez que não é um centro particular de uma pessoa ou grupo, mas um centro sob a chancela da European Society for Ceramic Implants ESCI, com todos os benefícios e elevação que isso traz.

Para além disso é o primeiro de uma rede de cinco/seis centros europeus que vão trabalhar em conjunto para colocarem a implantologia cerâmica como uma terapia credível baseada unicamente na evidência científica.

A importância é também icónica e sentimental uma vez que Lisboa, através da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, esteve bastante envolvida na conceção dos primeiros implantes cerâmicos com o Prof. Vasconcelos Tavares e o Prof. Sammy Sandhaus nos anos 80. Passados quase 40 anos, Lisboa volta a ter uma importante palavra na história da terapia com implantes cerâmicos e isso deixa-me muito orgulhoso.

Fale-nos da parceria com os diversos company partners (Nobelbiocare, Straumann, Camlog... Como aconteceu e quais as sinergias que identificaram?

É um centro apoiado pelas marcas comerciais (*company partners*) premium de implantes cerâmicos como a Nobelbiocare, a Straumann, a Camlog, entre outras.

É uma das raras situações em que marcas comerciais rivais se juntam num centro de formação comum com um objetivo único de trazer a implantologia cerâmica para uma alternativa credível ao titânio.

Devo dizer que neste campo o trabalho desenvolvido pela ESCI tem sido preponderante para o desenvolvimento e divulgação da implantologia cerâmica e no campo das casas comerciais esse desenvolvimento é notório, como exemplo, os *company partners* tem cada um, um voto na assembleia geral ordinária da ESCI, tendo voz e responsabilidade conjunta para levar o mercado cerâmico a outro nível.

Nesse sentido foi fácil juntar as marcas *premium* a falarem a mesma língua

André Chen DDS, MSc , PhD, Co-Founder International Advanced Dentistry, Director Oral Surgery and Implant Department IAD, Director Research and Development IAD.

Qual vai ser o formato das formações? Presencial, online, blended?

Toda a jornada gravita ao redor da cerimónia de abertura do primeiro Centro de Formação Europeu em implantologia cerâmica.Iremos ter uma cerimónia solene com a presença de todo o *Board of Directors* da ESCI, alguns membros do conselho científico da ESCI, dos nossos *company partners* e alguns convidados portugueses que nos últimos anos se distinguiram no desenvolvimento da implantologia cerâmica.

Nesse sentido tentamos mostrar um pouco como vai funcionar o centro de formação e no dia 22 de Abril teremos um dia dedicado à evidência científica teórica onde na parte da manhã se discutirá o "*state-of the-art*" da técnica com pessoas como Stefan Rohling , Ralph Kohal , Frank Maier ou Jens Tartsch, existindo a possibilidade de interagir com quem tem estado na vanguarda da evidência médica no campo da cerâmica.

De tarde reservamos uma visão muito especial e dedicada aos nossos "*company partners*", a audiência vai poder entender cada um dos sistemas cerâmicos disponíveis da Straumann , Nobelbiocare e Camlog, através do "*my first ceramic implant*".

No dia 23 iremos ter a parte formativa prática onde iremos fazer a abertura oficial do Training Center com três cirurgias de implantes cerâmicos dos três *company partners*.

Irão ser transmitidas ao vivo assim como todo o congresso irá estar disponível em streaming mediante a inscrição no evento. (*www.esci-lisbon.com*)

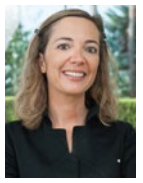
A aposta de um congresso *blended* marca também a forma como encaramos o futuro da educação contínua deste centro.

Qual o programa e calendário de formações previstos para 2022 e 2023?

Para 2022, teremos a consolidação da abertura e teremos formações de atualização nas diferentes áreas da implantologia cerâmica, mas será em 2023 que entrará realmente em ação.

A principal meta deste centro é a curto prazo elaborar um calendário em 2023 de formação contínua em implantologia cerâmica para todos os intervenientes da saúde oral como médicos dentistas, técnicos de prótese e higienistas orais. É importante dar formação para quem começa a usar implantes cerâmicos uma vez que existem algumas diferenças de base em relação à implantologia de titânio. A longo prazo, Lisboa é a primeira de algumas academias regidas pela ESCI e desse modo contribuir para a evidência científica multicêntrica. ■

[1] Prof. Doutora Joana Farto
[2] Dra. Sara Pereira



É A MICROABRASÃO E O ICON UMA OPÇÃO PARA TRATAMENTO DE INCISIVOS CENTRAIS HIPOMINERALIZADOS EM CRIANÇAS?

Com a necessidade crescente de resolver lesões de hipomineralização de esmalte, quer pelo aumento da prevalência, quer pela alta exigência de crianças e pais em relação à estética, houve necessidade de desenvolver técnicas de tratamento menos invasivas, e que permitam preservar o esmalte dentário. Este artigo tem como objetivo apresentar 7 casos clínicos em que se recorreu à microabrasão seguida de ICON e em que se conseguiram bons resultados estéticos no dia da intervenção.

Crianças pequenas (8-10 anos de idade) com MIH moderada/severa podem apresentar qualidade de vida relacionada à saúde oral significativamente pior do que dos seus pares, o que é atribuído às limitações funcionais (sintomas) nos molares definitivos[1]. Podem existir efeitos sociais e emocionais de ter opacidades visíveis nos incisivos, porque as crianças podem ter vergonha de mostrar os dentes[2]. A fim de abordar as preocupações das crianças sobre sua aparência dentária, Hasmun e colaboradores realizaram um estudo prospectivo no qual o tratamento estético foi fornecido a 93 crianças com MIH que alegadamente estavam incomodadas com a aparência dos incisivos. Um mês após a intervenção minimamente invasiva, as crianças relataram melhora significativa na qualidade de vida relacionada à saúde oral e na sua autoestima[3].

Introdução

Foi descrita pela primeira vez na década de 1970, a hipomineralização incisivo e molar, mais comumente conhecida como MIH ou HMI (em português), nem sempre é diagnosticada por clínicos gerais[4]. Necessita de um tratamento multifactorial, para lidar com os diferentes aspectos da doença (dentes hipersensíveis, deterioração rápida, anestesia local insatisfatória e até distúrbios alimentares recorrentes), tudo isto resultando em problemas comportamentais em pacientes jovens. De todas as alterações do esmalte é a mais comum.

Epidemologia

A hipomineralização dos incisivos/molares é uma diminuição no processo de mineralização dos primeiros molares permanentes e, menos frequentemente, dos incisivos, resultante da falta de fixação de cálcio e fosfato na matriz formada pelos ameloblastos.

Prevalência

A prevalência de MIH está agora entre 2,8% e 42% e parece variar entre país, região e faixa etária considerada. A incidência está a aumentar continuamente, em todo o mundo[5].

Etiologia

As origens da MIH estão sujeitas a controvérsia na literatura científica e sua patogénese exacta ainda é desconhecida. A hipótese - Mau funcionamento local durante a formação do esmalte, alinhado com as patologias da medicina geral, ocorrendo no estágio embrionário e durante a infância.

Há doenças que parecem estar relacionadas com a MIH: infecções febris, patologia das vias aéreas, mau funcionamento das trocas gasosas, baixo peso ao nascer. Poluição ambiental ou excesso de dioxinas no leite materno também pode interferir[6]. Crianças que utilizaram fármacos para a asma (broncodilatadores orais e inalatórios e corticosteróides) em idade pré-escolar mostraram um risco global aumentado para o desenvolvimento de defeitos de esmalte nos primeiros molares permanentes. Lesões hipoplásicas graves com perda de esmalte foram achados frequentes entre os molares[7].

Terminologia e Diagnóstico

Para comparar estudos de prevalência, foram propostos critérios que devem ser baseados na observação clínica de tecidos secos e limpos, revelando a presença de opacidade do esmalte, claramente marcadas. Aparência do dente é opaco e branco-calcário / cremoso ou amarelo-acastanhado, de espessura normal, com superfície lisa. Enquanto o esmalte da superfície parece duro, a sub-superfície é macio e poroso.

Os seguintes critérios de diagnóstico e aparência clínica dos defeitos foram acordados:

• Primeiros molares e incisivos permanentes.

• Um ou os quatro primeiros molares permanentes mostram hipomineralização do esmalte.

• Simultaneamente, os incisivos permanentes podem ser afectados.

• Pelo menos um molar tem de estar afectado.

• Defeitos em segundos molares decíduos, incisivos e na ponta dos caninos.

• Quanto mais molares e incisivos afectados, mais grave é o defeito.

1. Opacidades demarcadas

Os dentes afectados apresentam opacidades claramente demarcadas na parte oclusal e vestibular da coroa. Os defeitos variam em cor e tamanho. A cor pode ser branca, cremosa ou amarela a acastanhada. O defeito pode ser insignificante ou compreender a maior parte da coroa. Recomenda-se que defeitos menores que 1 mm não sejam relatados. A densidade mineral (DM) dos dentes foi menor para as manchas castanhas, seguida pelas lesões amarelas / cremosas, enquanto a DM para as lesões brancas foi semelhante ao esmalte não afetado. A compreensão da correlação entre a cor do defeito e a densidade mineral facilita nas decisões clinicas, uma vez que a avaliação e intervenção devem ser baseadas no tipo de lesão, em vez de agrupá-los como uma única entidade[8].

2. Desintegração do esmalte

O grau de porosidade das áreas opacas varia. Num esmalte que está severamente afectado, quando este é submetido a forças mastigatórias, desfaz-se expondo a dentina agora desprotegida, potenciando a probabilidade de um rápido desenvolvimento das lesões de cárie. O esmalte vai-se desmoronando, sob a tensão das forças de mastigação, situação que se agrava no momento em que os dentes entram em erupção completamente. Em casos graves de MIH, a perda pode causar ruptura da peça de esmalte ou dentina, ou até mesmo causar ausência de tecido duro, em maior ou menor extensão.

MIH/Cárie Dentária

Os dentes decíduos com hipoplasia de esmalte apresentaram três vezes mais probabilidade de ter cárie dentária do que aqueles com ausência de defeitos de esmalte[9].

3. Restaurações atípicas

Molares e incisivos que apresentem restaurações que revelam extensões semelhantes ao MIH são recomendados para serem considerados como afetados. A adesão do material restaurador é baixa em esmalte macio e hipomineralizado, de modo que o risco de perda precoce da restauração e desenvolvimento de cárie secundária é maior.

4. Sensibilidade dentária

Os dentes afectados podem ser relatados como sensíveis, variando de uma resposta leve a estímulos externos a hipersensibilidade espontânea tornando-se, por norma, dentes mais difíceis de anestesiar. A sensibilidade manifesta-se especialmente através de mudanças de temperatura. Deve ser tratado com rapidez, pois determinará se algum outro problema surgirá. Molares afectados são sensíveis à escovagem, pelo que serão evitados muitas vezes pelas crianças, aumentando assim o risco de cárie dentária.

5. Dentes extraídos

Os dentes extraídos podem ser definidos como portadores de MIH apenas nos casos em que há anotações nos registos ou opacidades demarcadas no outro molar definitivo. Caso contrário, não é possível diagnosticar o MIH.

Gravidade dos defeitos

A gravidade deve ser registada como leve ou grave. Em casos leves, há opacidades de esmalte demarcadas sem quebra do esmalte, sensibilidade ocasional a estímulos externos, ar / água, mas não escovar e apenas estética leve em relação à descoloração dos incisivos. Em casos graves, existem opacidades de esmalte demarcadas com desagregação, cáries, hipersensibilidade persistente / espontânea que afectam a função, durante a escovagem e, finalmente, fortes preocupações estéticas que podem ter impacto sócio-psicológico.

Tratamento

Prevenção / Restauração / Extração

A decisão sobre qual tratamento deve ser aplicado é complexa e depende de vários factores: gravidade da lesão, idade dentária do paciente e histórico social e a expectativa da criança / pais / adulto responsável.

1. Prevenção - Casa

É importante e sensato começar a abordar as crianças afectadas e os seus pais com orientação dietética apropriada, assim como o uso de uma pasta dentrifica com um nível de flúor de pelo menos 1450 ppm (2017). Foi demonstrado que a Caseína Fosfopepetida Amorfos Fosfato de Cálcio (CPP-ACP), que fornece um ambiente saturado de cálcio e fosfato na superfície do esmalte, melhora a remineralização. Quando comparamos a Densidade MIH (Flúor e CPP-ACP). Os resultados obtidos permitem concluir que o Clinpro® foi mais eficaz em lesões leves, enquanto o Duraphat® se mostrou mais efectivo em lesões moderadas[10]. Se as lesões puderem ser "maturadas" até o nível de esmalte saudável, pode ser possível tratar MIH sem intervenção cirúrgica e evitar os altos custos biológicos, sociais, psicológicos e financeiros atualmente associados à condição[11].

1. Prevenção - Consultório

Para pacientes com hipersensibilidade espontânea - aplicação profissional de verniz fluoretado e 0,4% de fluoreto de estanhoesta aplicação revela-se muito importante no estágio pós-eruptivo precoce, quando o dente defeituoso é mais vulnerável à fratura e à cárie. No final da fase pós-eruptiva, se ainda estiver intacto, o dente deve ter amadurecido e só precisa de manutenção de rotina, de boa higiene oral, sem quaisquer medidas adicionais.

2. Selante de fissuras (SF)

As taxas de retenção são baixas - sugere-se que uma aplicação pré-tratamento de 60 segundos com hipoclorito de sódio a 5% pode remover as proteínas de superfície do esmalte para melhorar o padrão de corrosão criado pelo ácido fosfórico a 35%. Taxas mais altas de retenção poderiam ser alcançadas se um adesivo "*self etch*" fosse aplicado antes da aplicação do SF. Pode dever-se à penetração mais profunda do adesivo no esmalte MIH poroso, devido à sua menor viscosidade e / ou sua capacidade de se ligar à proteína residual do esmalte. Os SF são importantes antes que o esmalte se desintegre e quando o dente está completamente erupcionado e o controle de humidade é adequado. Para os molares parcialmente erupcionados com controle inadequado da humidade, os cimentos de ionómero de vidro (CIV) podem ser considerados como uma opção de tratamento até à sua substituição por um SF com base de resina. No estágio pós-eruptivo tardio, o SF pode precisar ser reaplicado devido ao desgaste. Como o dente amadurece, a sua eficácia é diminuída.

3. Microabrasão e branqueamento de dentes anteriores

Os defeitos amarelos ou amarelo-acastanhados são de espessura total, enquanto aqueles que são amarelo-cremosos ou cremosos-esbranquiçados são menos porosos e variáveis em profundidade. Os defeitos anteriores podem ocasionalmente responder ao branqueamento com peróxido de carbamida e à microabrasão com 18% de ácido clorídrico ou 37,5% de ácido fosfórico e pasta abrasiva. Defeitos de esmalte mais pronunciados podem ser tratados combinando os dois métodos. O branqueamento para crianças pequenas pode induzir a hipersensibilidade, irritação da mucosa e alterações na superfície do esmalte, enquanto a microabrasão pode resultar em perda de esmalte. Essas modalidades são importantes na época da dentição mista tardia, quando os pacientes geralmente começam a expressar a sua preocupação com descolorações leves. Esta abordagem conservadora deve ser usada como a primeira linha de tratamento antes de tratamentos mais invasivos, como restaurações / facetas de resina ou coroas que podem criar problemas, resultantes do grande tamanho da polpa e contornos gengivais imaturos em incisivos jovens.

Microabrasão

Opalustre é uma pasta de ácido clorídrico a 6,6% que contém micropartículas de carbeto de silício numa base hidrossolúvel. Esta combinação permite a remoção química de manchas com uma abrasão mecânica suave. Utilizado para remover os defeitos estéticos de descalcificação do esmalte com menos de 0,2 mm de profundidade torna-se ideal para a desmineralização superficial branca e castanha causada pelo esmalte manchado devido a fluorose e para lesões de mancha branca. O tratamento com infiltração de resina foi melhor sucedido em casos de fluorose e hipomineralização (mais eficaz em dentes com fluorose)[12]. A infiltração da mancha branca pode tratar a aparência branca opaca, e esse resultado é estável. A microabrasão reduz consideravelmente a aparência opaca branca; no entanto, esse resultado não é resistente. O tratamento com fluoreto de baixa concentração melhora a aparência da lesão branca, mas a estabilidade não é diferente do efeito da remineralização da saliva[13].

4. Resultados ICON - Infiltração de Resina

A infiltração de resina é uma abordagem inovadora que tem como objetivo deter a progressão de lesões de cárie não cavitadas. A técnica de infiltração de resina permite a penetração de uma resina de baixa viscosidade no corpo de lesão porosa da cárie do esmalte[14]. Após a aplicação, esta resina de baixa viscosidade é capaz de penetrar no esmalte subsuperficial poroso até uma profundidade de até 700 mm[15]. O sistema infiltrante de resina amplamente utilizado, IconTM (DMG, Hamburgo, Alemanha), inclui pré-tratamento com HCl a 15% para dissolver a camada superficial do esmalte relativamente intacta e facilitar o acesso à lesão porosa subsuperficial. A maioria dos ensaios clínicos aleatorizados realizados sobre a infiltração de resina teve apoio industrial com potencial de conflito de interesse. Aumento na microdureza e uma diminuição na rugosidade das superfícies de esmalte desmineralizadas, juntamente com baixa adesão bacteriana, mostraram que a técnica de infiltração de resina foi capaz de deter as lesões iniciais de cárie do esmalte[16].

Duas opções no tratamento da cárie: usar flúor e outros tratamentos para remineralizar o esmalte nos estágios iniciais - ou "esperar para ver" até à hora de "perfurar e encher". O ICON é uma técnica micro-invasiva que preenche e reforça o esmalte desmineralizado sem perfuração ou anestesia. Utilização de infiltração de resina tem sido sugerido para restaurar lesões de mancha branca formadas durante o tratamento ortodôntico. Com base num ensaio clínico, a infiltração de resina melhorou significativamente a aparência clínica dessas lesões de mancha branca e reduziu visualmente o seu tamanho[17]. A infiltração de resina (ICON®) pode melhorar as características estéticas das lesões de mancha branca. Pode restaurar imediatamente a cor das lesões de mancha branca e impedir a progressão da cárie. O efeito a longo prazo da infiltração de resina nas lesões de mancha branca na prática clínica deve ser estudado[18].

5. Restaurações de resina composta.

Material de resina composta mostrou ter uma estabilidade a longo prazo em comparação com outros materiais restauradores em dentes MIH, com uma taxa média de sobrevivência de 5,2 anos e uma taxa de sucesso de 74% -100%. Verificou-se que o adesivo "*self etch*" tem melhor resistência de união ao esmalte afectado por MIH do que do que um adesivo universal. Isso foi atribuído à não presença da água, eliminando, assim, qualquer interferência da água residual na ligação e a presença de ligações micromecânicas e químicas entre a hidroxipatite e a AAE[19].

Casos Clínicos

Fig. 1. Caso 1.

Fig. 3. Caso 2.

Fig. 2. Caso 1, Intra-oral.

Fig. 4. Caso 2, Intra-oral.

Fig. 5. Caso 3, Intra-oral.

CASO 1:

Paciente de 10 anos de idade, sexo masculino. Vem pela primeira vez à consulta com 2 anos de idade e o motivo da consulta é "Dentes todos destruídos" (SIC). Sem dados relevantes na história clínica a não ser internamento por pneumonia. A higiene oral era feita duas vezes por dia, mas o paciente mamava em "livre demanda" durante a noite e dia. Na altura efectuámos vários tratamentos com anestesia geral. Continuou a ser seguido na clínica e apresenta dentes com MIH. A mãe do paciente refere que o menino não sorri. Resolveu fazer-se Microabrasão Opalustre e Icon Seguido de Restauração A2 Tetric Evoceram. Nas figuras 1 e 2 estão os resultados antes e depois do tratamento, no dia da execução.

CASO 2:

Paciente de 7 anos de idade, sexo feminino. Vem pela primeira vez à consulta com 7 anos de idade e o motivo da consulta é "Dentes a desfazerem-se" (SIC). Sem dados relevantes na história clínica. Apresenta dentes com MIH. Resolveu fazer-se Microabrasão Opalustre e Icon Seguido de Restauração A1 Tetric Evoceram. Nas figuras 3 e 4 estão os resultados antes e depois do tratamento, no dia da execução.

CASO 3:

Paciente de 12 anos de idade, sexo masculino. Vem pela primeira vez à consulta com 7 anos de idade e o motivo da consulta é "Manchas nos dentes" (SIC). Sem dados relevantes na história clínica a não ser hiperactividade. MIH, efectuámos pequenas restaurações nos molares definitivos. Fez-se Microabrasão Opalustre e Icon Seguido de Restauração A1 Tetric Evoceram dente 2.1. Na figura 5 está o resultado antes e depois do tratamento, no dia da execução.

CASO 4:

Paciente de 11 anos de idade, sexo feminino. Vem pela primeira vez à consulta com 5 anos de idade e o motivo da consulta é "Dentes com cáries" (SIC). Sem dados relevantes na história clínica a não ser otites de repetição. A higiene oral era escassa. Na altura efectuaram-se vários tratamen-

Fig. 6. Caso 4.

Fig. 7. Caso 4, Intra-oral.

Fig. 8. Caso 5.

Fig. 9. Caso 5, Intra-oral.

Fig. 10. Caso 6.

Fig. 11. Caso 6, Intra-oral.

tos. Continuou a ser seguida na clínica e apresenta dentes com MIH. A partir dos 10 anos a menina começou a não querer mostrar os dentes, por vergonha. Resolveu fazer-se Microabrasão com Pedra Pomes e ácido ortofosfórico e Icon Seguido de Restauração A2 Tetric Evoceram dente 1.1 e 2.1. Nas figuras 6 e 7 estão os resultados antes e depois do tratamento, no dia da execução.

CASO 5:

Paciente de 11 anos de idade, sexo feminino. Vem pela primeira vez à consulta com 11 anos de idade e o motivo da consulta é "Colega enviou para colocar coroas nos molares" (SIC). Sem dados relevantes na história clínica. Apresenta dentes com MIH. Resolveu fazer-se Coroas Metálicas pré-formadas nos 6ºs e Microabrasão Opalustre e Icon Seguido de Restauração A1 Tetric Evoceram dente 1.1. Nas figuras 8 e 9 estão os resultados antes e depois do tratamento, no dia da execução.

CASO 6:

Paciente de 18 anos de idade, sexo feminino. Vem pela primeira vez à consulta com 6 anos de idade e o motivo da consulta é "Tem abcesso" (SIC). Sem dados relevantes na história clínica. A higiene oral era feita duas vezes por dia. Na altura efectuaram-se vários tratamentos. Continuou a ser seguida na clínica e apresenta dentes com MIH. Resolveu fazer-se Microabrasão Opalustre e Icon Seguido de Restauração A2 Tetric Evoceram 1.2; 1.1;2.1 e 2.2. Nas figuras 10 e 11 estão os resultados antes e depois do tratamento, no dia da execução.

CASO 7:

Paciente de 8 anos de idade, sexo masculino. Vem pela primeira vez à consulta com 4 anos de idade e o motivo da consulta é "Ver se os dentes estão bons" (SIC). Sem dados relevantes na história clínica, com excepção de bronquiolites. A higiene oral era feita duas vezes por dia. Na altura efectuaram-se vários tratamentos e continuou a ser seguido na clínica. Apresenta dentes com MIH. A mãe do paciente refere que o menino não gosta do sorriso. Resolveu fazer-se

Fig. 12. Caso 7, Intra-oral.

Microabrasão Opalustre e Icon Seguido de Restauração A1 Tetric Evoceram dente 2.1. Na figura 12 está o resultado antes e depois do tratamento, no dia da execução.

Discussão:

Uma opção minimamente invasiva é a microabrasão; envolve a remoção de aproximadamente 40-100 mm de esmalte por abrasão e erosão concomitantes da superfície do dente, usando uma preparação de partículas ácidas e abrasivas[20-21]. A microabrasão do esmalte parece ser uma abordagem conservadora, independente do tipo de composto da pasta. O uso de ácido fosfórico e pedra-pomes mostrou resultados similares aos produtos comerciais para a microabrasão em relação à rugosidade e desgaste da superfície[22].

Quer quando utilizamos Microabrasão com Opalustre como no caso que utilizamos Pedra Pomos e ácido ortofosfórico (CASO 4) os resultados da Microabrasão são excelentes, o que coincide com a revisão da bibliografia.

Num estudo, avaliou-se o desempenho clínico de 3 anos da microabrasão do esmalte em combinação com o branqueamento dentário vital, em dentes com fluorose. A terapia combinada foi mais eficaz que a microabrasão de esmalte por si só. Uma recidiva significativa foi observada na estética e manchas castanhas após 3 anos, que reduziu a satisfação dos pacientes. Género, gravidade da fluorose e frequência do consumo de bebidas ácidas foram correlacionados com a recidiva após 3 anos[23].

A infiltração de resina mostra resultados estéticos imediatos nos incisivos afectados (MIH de Grau I). Os resultados vão melhorando com o tempo (redução do branco). Lesões leves de MIH devem ser tratadas com tratamento minimamente invasivo como infiltração de resina antes de tentar qualquer abordagem invasiva[24]. Num outro estudo, a utilização de infiltração de resina demonstrou ser um tratamento microinvasivo para lesões de mancha branca (permitindo o tratamento de lesões numa sessão única e não traumática). A aparência óptica da mancha branca foi melhorada pela infiltração. Os resultados obtidos com o Icon foram estáveis ao longo de um período de 4 anos *in vivo*[25]. Todos os casos tratados apresentaram uma melhoria significativa após a aplicação.

No final do tratamento com ICON colocou-se Resina Composta de forma directa para obter um resultado estético mais satisfatório[26]. O tratamento restaurador convencional com materiais de resina composta pode ser indicado quando essas abordagens minimamente invasivas não conseguem reduzir a visibilidade da opacidade do esmalte. No entanto, é reconhecido que as resistências de união podem ser comprometidas ao unir a resina composta ao esmalte hipomineralizado[27].

Conclusão

O tratamento de defeitos do esmalte envolve uma abordagem multidisciplinar: odontopediatria, ortodontia, prostodontia e psicologia. O diagnóstico e a explicação das diferentes modalidades de tratamento em cada caso, podem influenciar o resultado dos tratamentos. Um acompanhamento e manutenção rigorosos é essencial para alcançar um sucesso a longo prazo.

Mais estudos são necessários para determinar o tempo de repetição do material e detectar possíveis efeitos colaterais nos dentes e tecidos adjacentes[28]. Devemos investir no controlo de comportamento e na diminuição da ansiedade da criança, com o objetivo de fornecer restaurações duráveis e sem dor[29]. ■

[1] Coordenadora do Curso Odontopediatria OPAcademy; Especialista em Odontopediatria pela O.M.D.; Doutoramento em Medicina pela U.B.; Mestrado em Odontopediatria pela U.B.; Prática exclusiva em Odontopediatria e Ortodontia; Membro de várias Sociedades Científicas; Licenciatura em Medicina Dentária ISCS–Sul

[2] Aluna da especialização em Odontopediatria da UFP; Várias formações complementares em odontopediatria e endodontia; Participante em diversos congressos nacionais e internacionais; Mestrado integrado em Medicina Dentária na UFP.

Referências Bibliográficas

1. Rodd HD, Graham A, Tajmehr N, Timms L, Hasmun N. Molar Incisor Hypomineralisation: Current Knowledge and practice. International Dental Journal 71(2021) 285-291
2. Leal SC, Oliveira TRM, Ribeiro APD. Do parents and children perceive molar-incisor hypomineralization as an oral health problem? Int J Paediatr Dent 2017;27:372–9.
3. Hasmun N, Lawson J, Vettore MV, et al. Change in oral health- related quality of life following minimally invasive aesthetic treatment for children with molar incisor hypomineralisa- tion: a prospective study. Dent J 2018;6:61.
4. Mast P, Rodriguez MT, Daeniker L, Krejci I . Understanding MIH: definition, epidemiology, differential diagnosis and new treatment guidelines. EuropEan Journal of Paediatric Dentistry 2013;14:3
5. Padavala S, Sukumaran G. Molar Incisor Hypomineralization and Its Prevalence. Contemp Clin Dentv. 2018;2:9
6. Lygidakis NA, Wong F, Jälevik B, Vierrou, AM, Alaluusua S, Espelid I. Best Clinical Practice Guidance for clinicians dealing with children presenting with Molar-Incisor-Hypomineralisation (MIH) An EAPD Policy Document. European Archives of Paediatric Dentistry 2010;11: 2
7. Mastora A, Vadiakas A, Agouropoulos A, Gartagani-Panagiotopoulou V, Engesaeth G. Developmental defects of enamel in first permanent molars associated with use of asthma drugs in preschool aged children: A retrospective case-control study. Eur Arch Paediatr Dent 2017;18:105–111
8. Neboda C, Anthonappa RP, King RP. Tooth mineral density of different types of hypomineralised molars: a micro-CT analysis. Eur Arch Paediatr Dent 2017;18:377–383
9. Massignan C, Ximenes M, Silva Pereira C, Dias L, Bola M, Prevalence of enamel defects and association with dental caries in preschool children. Cardoso M. Eur Arch Paediatr Dent 2016;17:461–466
10. Biondi A M, Cortese S G, Babino L, Fridman D. Comparison of Mineral Density in Molar Incisor Hypomineralization applying fluoride varnishes and casein phosphopeptide- amorphous calcium phosphate. Acta Odontol. Latinoam 2017 ISSN 1852-4834 Vol. 30 No 3 / 2017 / 118-123
11. Crombie F A, Cochrane NJ, Manton DJ, Palamara JEA, Reynolds EC: Mineralisation of Developmentally Hypomineralised Human Enamel in vitro. Caries Res 2013; 47:259-263
12. Gençer M D Z, Kirzioglul Z. A comparison of the effectiveness of resin infiltration and microabrasion treatments applied to developmental enamel defects in color masking. Dent Mater J 2019
13. Yetkiner E, Wiegand FWA, Attin R. Colour improvement and stability of white spot lesions following infiltration, micro-abrasion, or fluoride treatments in vitro . European Journal of Orthodontics 36 (2014) 595–602
14. Pediatric Restorative Dentistry, AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, REFERENCE MANUAL V 39 / NO 6 17 / 18 2016
15. Crombie F, Manton D, Palamara J, et al. Resin infiltration of developmentally hypomineralised enamel. Int J Paed Dent 2014;24:51–5.
16. ARSLAN S, ZORB Y O, ATALAY M A, ÖZCAN S, DEMIRBUGA S, PALA K, PERCIN D, OZER F. Effect of resin infiltration on enamel surface properties and Streptococcus mutans adhesion to artificial enamel lesions Dental Materials Journal 2015; 34(1): 25–30
17. Pediatric Restorative Dentistry, AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRIC DENTISTRY, REFERENCE MANUAL V 39 / NO 6 17 / 18 2016
18. Krishna L. Prasada, Purnima Kumari Penta, and K. M. Ramya .Spectrophotometric evaluation of white spot lesion treatment using novel resin infiltration material (ICON®) J Conserv Dent. 2018 Sep-Oct; 21(5): 531–535.
19. Al- Sarraf E, Al- Shammar M, Qudeimat M. Microshear bond strength of different restorative materials to teeth with molar-incisor-hypomineralisation (MIH): a pilot study. European Archives of Paediatric Dentistry
20. Wallace A, Deery C. Management of opacities in children and adolescents. Dent Update 2015;42:951–4.
21. Sheoran N, Garg S, Damle SG, et al. Esthetic Management of Developmental Enamel Opacities in young permanent maxil- lary incisors with two microabrasion techniques—A Split Mouth Study. J Esthet Restor Dent 2014;26:345–52.
22. RODRIGUES M C, MONDELLI F L, OLIVEIRA G U, FRANCO E B, BASEGGIO W, WANG L. Minimal alterations on the enamel surface by micro-abrasion: in vitro roughness and wear assessments. J Appl Oral Sci.13;21(2):112-7
23. Celik EU, Yazkan B, Yildiz G, Tunac AT. Clinical performance of a combined approach for the esthetic management of fluorosed teeth: Three-year results. Niger J Clin Pract 2017;20:943-51.
24. Bhandari R, Thakur S, Singhal P, Chauhan S, Jayam C, Jain T. Concealment effect of resin infiltration on incisor of Grade I molar incisor hypomineralization patients: An in vivo study. J Conserv Dent. 2018; 21(4): 450–454.
25. Hasmun N, Lawson J, Vettore M V, Elcoc C, Zaitoun H, Rodd H. Change in Oral Health-Related Quality of Life Following Minimally Invasive Aesthetic Treatment for Children with Molar Incisor Hypomineralisation: A Prospective Study. Dent. J. 2018, 6, 61; doi:10.3390
26. Cazzolla ap, De Franco ar, Lacaita M, et al. BMJ Case Rep published online First: [please include Day Month Year]. doi:10.1136/bcr-2018- 225639
27. Chay PL, Manton DJ, Palamara JEA. The effect of resin infiltra- tion and oxidative pre-treatment on microshear bond strength of resin composite to hypomineralised enamel. Int J Paed Dent 2014;24:252–67.
28. Clinical Solutions for Developmental Defects of Enamel and Dentin in Children Shabtai Sapir, DMD • Joseph Shapira, DMD. PEDIATRIC DENTISTRY V 29 / NO 4 JUL / AUG 07
29. Garg N, Jain A K, Saha S, Singh J. Essentiality of Early Diagnosis of Molar Incisor Hypomineralization in Children and Review of its Clinical Presentation, Etiology and Management.. International Journal of Clinical Pediatric Dentistry, September-December 2012;5(3):190-196

SENSODYNE

gsk

AJUDE OS SEUS PACIENTES A APROVEITAR A VIDA

A VIDA É DEMASIADO CURTA PARA VIVER COM SENSIBILIDADE DENTÁRIA

REPARAÇÃO PROFUNDA*
E PROTEÇÃO DIÁRIA PARA DENTES SENSÍVEIS

nova fórmula

*Forma uma camada protetora sobre as áreas vulneráveis dos dentes. Escove duas vezes ao dia para uma proteção prolongada.

As marcas registadas são propriedade ou licenciadas pela GSK. ©2021 Grupo de Companhias GSK e seus licenciados. Em caso de suspeita de acontecimento adverso contactar o Departamento de Farmacovigilância da GlaxoSmithKline, Telf: +351 21 412 95 00. PM-PT-SENO-21-00046 – 07/21

SETE DICAS PARA ESTAR PREPARADO PARA UMA FISCALIZAÇÃO

Nos dias que correm, o maior receio de todos, e em especial dos empresários da saúde oral, é a existência de uma fiscalização e a consequente aplicação de coimas, que por sinal são avultadas, devido à falta de registo e/ou licenciamento dos equipamentos de radiação ionizante.

Imagem: Designed by Freepik

Mas se pensa que as coimas só advêm da falta de registo e/ou licenciamento desengane-se. Uma instalação pode ter os equipamentos legalizados, contudo não ter implementado uma série de procedimentos, criado um conjunto de documentos, ou contratado um conjunto de fornecedores exigidos por lei.

Neste sentido, e porque consideramos que o conhecimento correto de todos os ângulos é uma mais valia, deixamos aqui sete dicas que vão fazer a diferença positiva no tratamento desta vertente jurídica tão importante para quem tem equipamentos radiológicos:

1. Consulte um profissional que lhe dê uma consultoria específica de modo a organizar tudo o que é necessário; que lhe esclareça todas as dúvidas e mostre o caminho correto a seguir.

Nem sempre é fácil ser profissional de saúde, gestor e administrador ao mesmo tempo. A maior parte do tempo é dirigida para consultas e tratamentos, ficando assim escasso o tempo para organizar toda esta logística procedimental e burocrática.

Desta forma, o mais correto para a instalação e para os proprietários é contratar profissionais de outras áreas de atividade e que possuem o "*know how*" especializado nesta área.

2. Organize a rotina do consultório atendendo a todos requisitos legais.

Quando novas rotinas diárias são introduzidas na já pesada e apressada rotina de um consultório dentário, é preciso um maior controlo ao nível da organização e metodologia de implementação.

Se não seguir métodos de trabalho e uma determinada organização o rendimento da instalação é muito menor, e, em consequência, o tempo gasto e a insegurança cada vez maiores.

Perante uma fiscalização até pode ter os documentos exigidos, mas devido à falta de organização não irá saber quais são e onde estão o que resultará em coimas.

3. Envolva toda a equipa, não guarde tudo para si, isso não é o segredo do negócio.

Aqui o segredo está no envolvimento de toda a equipa.

Muitas vezes os gestores/administradores caem no erro de reter informações por receios infundados. A postura a adotar é a da proteção e crescimento de rendimentos da instalação.

Neste sentido o caminho a seguir é o de tornar a informação jurídica do conhecimento de todos os trabalhadores. Assim toda a equipa estará a trabalhar em consonância, para um objetivo comum e acima de tudo terá capacidade de resposta perante o questionamento dos inspetores, em caso de uma fiscalização.

4. Estar atento a possíveis alterações

Um empresário atento vale por dois. Com a atenção, atua-se e previne-se possíveis ilegalidades mantendo o mesmo nível de qualidade jurídica tão valioso para a marca e bom nome de cada empresário.

O titular da instalação deve estar ciente de tudo o que se passa na clínica de forma a mantê-la atualizada, como por exemplo a atualização dos funcionários com dosímetros, a atualização dos funcionários presentes na área privada da ERS, etc.

5. Ter a mente aberta não só para os avanços tecnológicos e científicos da área, mas também à mudança que a componente jurídica impõe.

Muitos titulares das instalações têm mostrado um certo conservadorismo acerca da evolução tecnológica e até legal.

Esta não é uma postura adequada. Pelo contrário!

O titular da instalação deve estar sempre em cima do acontecimento e deve ter capacidade de adaptar-se à evolução que a sociedade e o fluir dos clientes impõe.

Uma instalação atualizada e inovadora sempre trará bons *feedbacks*, novos pacientes e um melhor posicionamento no mercado face à concorrência. E para isso, é essencial ter em conta o cumprimento do normativo legal.

Quem, em sã consciência, iria contratar os serviços de algum empresário da saúde e que não tem a clínica legalizada (seja em termos de espaço e de equipamentos radiológicos)?

6. Tenha atenção ao arquivo de documentos.

Criar uma capa com os documentos essenciais para cada tema é o ponto chave para coordenar a empresa e para responder aos inspetores com as suas questões.

Muitas vezes com o stress de ter uma fiscalização os titulares ou trabalhadores da instalação acabam por não responder da forma mais acertada. Deixam-se levar pelo nervosismo e acabam por responder que não têm, não sabem o que é e muitas vezes acabam por demonstrar na sua postura que não querem saber de nada do assunto em questão.

Pois bem, o arquivo é um dos pilares para tudo.

Estando tudo organizado e arquivado no sítio certo rapidamente respondem com êxito aos inspetores e mesmo não sabendo exatamente do que se trata com o auxílio de um índice nessa capa de arquivo acabam por lá chegar.

7. Rodear-se dos melhores fornecedores que dão cumprimento integral aos requisitos legais.

Muitas vezes deparamo-nos com fornecedores nas instalações de medicina dentária que não conseguem dar respostas assertivas e enviar os documentos necessários em tempo útil.

Isto não pode acontecer!

Um fornecedor tem de cooperar à medida das necessidades do cliente e vise-versa de forma a que tudo flua naturalmente e seja cumprida a lei.

Há uma diferença entre ser apenas mero fornecedor e ser parceiro. Um parceiro empenha-se em dar sempre o melhor. ■

LEGAL IN
O DIREITO QUE SE CONCRETIZA
www.legalin.pt | legalin@legalin.pt

MG

MASTER EM GESTÃO DE CLINICAS DENTÁRIAS

45H

3ª edição

3075€
(IVA incluído)

14 DE MAIO A 9 DE JULHO

MÓDULO I
Marketing ao serviço do negócio

MÓDULO II
Modelo de Clínicas Dentárias

MÓDULO III
Gestão Operacional

MÓDULO IV
A Equipa

WORKSHOP CASOS REAIS CLÍNICA SANTA MADALENA

FORMADORES

Eng. Ludgero Marques
Prof. Dr. Pedro Celeste
Nuno Marques Santos
Dra. Sandra Silva

Dr. João Tavares
Dra. Anabela Oliveira
Dra. Cristina Tomé

MD ACADEMY
MEDICINA DENTÁRIA

para mais informações

926 253 073 I info@mdacademy.pt I mdacademy.pt

JORNADAS DA FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE DO PORTO

A 33ª edição das Jornadas da FMDUP decorrem nos próximos dias 1 e 2 de abril e são presididas pelo Professor Pedro Mesquita.

Marta Lage, Presidente da Comissão Organizadoras das XXXIII Jornadas FMDUP.

As Jornadas da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto realizão-se há mais de 30 anos, com o objetivo de promover a partilha de conhecimento na área da médicina dentária.

A edição deste ano, a 33ª, decorrerá nos próximos dias 1 e 2 de abril, é presidida pelo Professor Pedro Mesquita, e não foge a este objetivo, procurando manter o elevado nível alcançado nas edições anteriores. O objetivo é contribuir para uma formação contínua de excelência dos participantes, procurando captar a atenção de estudantes e médicos dentistas nacionais.

Qual o tema das Jornadas? Que conferências destaca do programa científico e que novidades podem esperar os participantes?

Após dois anos atípicos, marcados pela incerteza, as XXXIII Jornadas da FMDUP regressam, num formato novo, nunca antes experimentado, o formato híbrido. O retorno à modalidade presencial é um marco importantíssimo para todos nós, obrigando a algumas adaptações à nova realidade que vivemos. Parece-nos, no entanto, que não poderíamos abandonar os colegas que, nos últimos dois anos, marcaram presença no evento, à distância, a partir de diferentes pontos do globo. Assim, surgiu a ideia de realizar estas Jornadas num formato misto, presencial e online. As palestras incidirão nas várias áreas da medicina dentária, sendo proferidas por oradores nacionais e internacionais de referência. O programa científico pode ser consultado no site *www.jornadasfmdup.org* e através das redes sociais *(@jornadasfmdup*).

Quais as vossas expetativas relativamente ao número de participantes?

Neste momento, com a perspetiva de estabilização da situação pandémica, o número de participantes não tem limite, nem para o formato presencial nem para o digital. Estamos com grandes expectativas com o retorno ao formato presencial do evento e, por isso, tivemos um cuidado especial na preparação de vários momentos recreativos, que promoverão o convívio entre todos os participantes.

Terão palestrantes nacionais e internacionais? Quais foram os critérios adotados para a escolha dos mesmos?

A escolha dos palestrantes resultou de uma seleção cuidada realizada pela Comissão Científica, presidida pela Professora Paula Vaz. Apesar de termos oradores estrangeiros, optamos por apostar, maioritariamente, em palestrantes nacionais, de excelência. Procuramos, desta forma, promover o que de melhor se faz em Portugal.

Haverá cursos pré-congresso ou hands-on? Em que áreas?

Como é tradição, as XXXIII Jornadas da FMDUP contarão com vários cursos *hands-on,* pré-congresso, a decorrer no dia 31 de março. Abrangerão diversos temas, desde temas mais clássicos, como a endodontia mecanizada, até áreas mais vanguardistas, como a acupuntura na medicina dentária e o desenho digital.

Para além do programa principal e dos cursos, não podemos esquecer outras formas de partilha e divulgação de conhecimento científico como são a apresentação de pósteres e comunicações orais, havendo mesmo um concurso para melhor póster e comunicação oral. No aspeto mais social, iremos promover um concurso de fotografia, nesta área.

As inscrições para as XXXIII Jornadas da FMDUP abrirão brevemente.

Despeço-me de todos, desafiando todos os leitores a participarem e a usufruírem do congresso que estamos a preparar. ■

"A CRIAR O FUTURO NO PRESENTE": XVII JORNADAS FACULDADE DE MEDICINA DENTÁRIA DA UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA DE VISEU

As Jornadas de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa de Viseu (FMD – UCP) decorrem em diversos fins-de-semana distribuídos a partir de março, sendo que a componente científica decorrerá de 19 a 21 de maio de 2022.

Margarida Martins Quezada, Presidente da Comissão Organizadora das XVII Jornadas de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa de Viseu.

As Jornadas de Medicina Dentária da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa de Viseu (FMD – UCP) são um evento organizado pelos alunos do quinto ano do Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

A cooperação sinérgica entre a Comissão Organizadora, a Direção e o Corpo Docente da Instituição perspetivaram a integração das XVII Jornadas com o Plano de Desenvolvimento Estratégico 2021 – 2025 da UCP com o lema: "*A criar o Futuro no Presente*".

Passadas dezasseis edições, as XVII Jornadas encontram-se num ponto de afirmação científica e organizacional, pelo que a Comissão Organizadora, se propõe a reforçar o valor das Jornadas da FMD-UCP. Neste sentido, a estrutura do evento foi reformulada ocorrendo os eventos *Hands – On* com o intuito de disponibilizar uma oferta formativa abrangente e graduada em diversos fins-de-semana distribuídos a partir de março e, a componente científica, decorrerá nos dias 19, 20 e 21 de maio de 2022. Esta alteração pressupõe uma experiência imersiva no evento em que os participantes poderão beneficiar de todas as componentes sem prescindir de outras.

O trabalho conjunto da Comissão Organizadora e da Comissão Científica permitiu o desenvolvimento de um programa de conferências constituído por oradores de referência nacional e internacional.

O Concurso de pósteres decorrerá nos moldes habituais, pretendendo estimular o trabalho de equipa e a integração de conhecimentos teóricos e clínicos multidisciplinares através da divulgação e exposição dos trabalhos de investigação e casos clínicos dos inscritos. A Comissão Organizadora antecipa que este será acreditado por uma entidade nacional de renome da medicina dentária. Os vencedores selecionados pelo júri serão premiados, entre outros, pel' *O Jornal Dentistry* com a possibilidade de publicação dos trabalhos submetidos.

A Comissão Organizadora presta um agradecimento público a todos os parceiros que impulsionarão a magnificência do evento e que serão sua parte integrante na medida em que foi desenvolvido o Passaporte do Congressista que facilitará a comunicação entre os participantes e as respetivas entidades.

Face à situação atual, e com o intuito de preservar a segurança dos envolvidos, as recomendações da Direção Geral de Saúde e as respetivas diretrizes do Governo de Portugal serão escrupulosamente cumpridas, de forma a concretizar o evento na modalidade presencial.

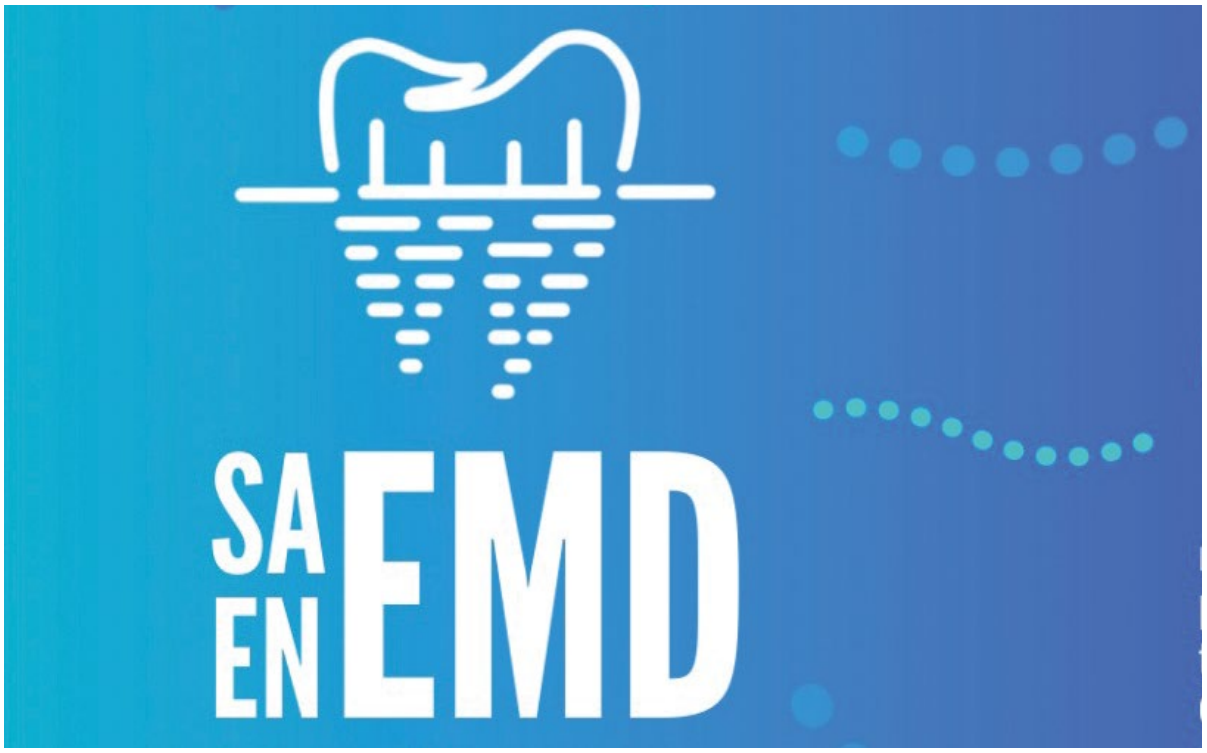
A Comissão Organizadora compromete-se a cumprir os objetivos inicialmente previstos e apela à máxima participação.

Junta-te às XVII Jornadas da FMD - UCP, porque, juntos, evoluímos mais! ■

Instagram: *@xviijornadasfmducp*
Facebook: *https://www.facebook.com/xviijornadasmedicinadentaria*

SAEMD+ENEMD: O (RE)ENCONTRO

O SAEMD + ENEMD – O (Re)encontro decorrerá nos dias 23 e 24 de abril de 2022, no Porto. Este congresso é o resultado da junção de dois eventos organizados pela ANEMD- o Simpósio Anual de Estudantes de Medicina Dentária (SAEMD) e o Encontro Nacional de Estudantes de Medicina Dentária (ENEMD).



Quando ficou decidida a fusão entre o SAMED e a ENEMD?

Após as edições passadas por razões pandémicas terem sido em formato online vimos com bons olhos voltar em grande com este evento, tendo como mote o (Re)Encontro. A ideia da junção surgiu cedo neste mandato da ANEMD uma vez que só assim poderíamos inovar e tornar o nosso evento anual no mais completo possível.

Que sinergias identificaram e porque fazia sentido esta fusão?

Do nosso ponto de vista, a junção da oferta associada a cada um dos eventos individualmente, acaba por resultar num encontro científico com características muito diferentes e peculiares.

Pareceu-nos bastante proveitoso, também na qualidade de estudantes de medicina dentária, conseguir organizar e participar num encontro no qual será possível aliar conhecimentos científicos emergentes na nossa área, com *soft skills* que certamente serão bastante úteis, tendo em conta não só as mudanças que neste momento estão a ocorrer no mercado de trabalho, como também questões emergentes como o marketing digital e a capacidade de publicitação de uma marca própria.

Para fecharmos tudo isto com chave de ouro, numa vertente mais social, estará ainda disponível um jantar/convívio para todos os inscritos.

Qual o nome da "nova" entidade resultante da fusão e quais são os atuais órgãos sociais desta organização?

SAEMD + ENEMD – O (Re)encontro

Beatriz Borges e António Amoral são os presidentes das comissões organizadores do SAEMD e do ENEMD, respetivamente.

O Rafael Soares e a Beatriz Mangas assumem-se como vice-presidentes do SAEMD e do ENEMD, respetivamente.

Além do reencontro presencial, qual será o tema principal do evento?

A ANEMD iniciou o presente mandato com a ideia de "*Refletir e Reformular a Medicina Dentária*" e numa ideia de continuidade, pareceu-nos importante trazer um pouco dessa força motriz para a organização deste evento.

Dito isto, para além do evento deste ano ficar eminentemente marcado pelo reencontro presencial, pretendemos também que todos os participantes redefinam os horizontes no que toca às várias ramificações da medicina dentária e estamos claramente confiantes que isso irá acontecer.

Que conferências destaca do programa científico e que novidades podem esperar os participantes?

Penso que felizmente conseguimos organizar um programa científico no qual não somos capazes de realçar um nome em particular, isto porque todos os oradores têm um currículo científico e académico que falam por si só.

Portanto, nós acreditamos que de forma geral todos irão trazer uma enorme bagagem de conhecimento, um vasto leque de experiência clínica nacional e, em alguns casos, até internacional. Posto isto, o que nos parece importante realçar é que, de facto, todos os participantes podem esperar sair bastante enriquecidos e com novos horizontes acerca das diferentes áreas da medicina dentária que irão ser expostas.

Quais as vossas expetativas relativamente ao número de participantes?

Estabelecemos como objetivo conseguir reunir mais de 100 estudantes, algo que seria incrível de atingir ou superar e esperemos que aconteça.

Terão palestrantes nacionais e internacionais? Quais foram os critérios adotados para a escolha dos mesmos?

No que toca a palestrantes, no evento propriamente dito teremos uma panóplia de nomes e temas relevantes no âmbito da medicina dentária e uma surpresa no Pré-Evento que contará com palestrantes internacionais.

Que atividades sociais, extra científicas, estão planeadas para este encontro?

Neste encontro a parte das *soft skills* proporcionará uma experiência diferente das habituais aos nossos congressistas e existirá um jantar/convívio entre todos os participantes com o objetivo de estabelecer elos de ligação entre os estudantes das sete faculdades de medicina dentária. ■

TOXINA BOTULÍNICA NA MEDICINA DENTÁRIA: A IMPORTÂNCIA DA RESPONSABILIDADE E FORMAÇÃO

Nos passados dias 25 e 26 de fevereiro decorreu um curso de formação no Instituto Universitário Egas Moniz sobre o uso da toxina botulínica em medicina dentária.

PODCAST
LÍNGUA AFIADA

Dirigido a médicos dentistas, o curso foi lecionado pelo Prof. André Mariz de Almeida, a Prof.Inês Carpinteiro e pelo Prof. Giancarlo de La Torre Canales.

As aplicações da toxina botulínica na medicina dentária e os principais mecanismos de ação

Para o Prof. André Mariz de Almeida, a toxina botulínica divide-se em duas grandes aplicações: a aplicação estética e a aplicação terapêutica.

"A estética é, sem dúvida nenhuma, importante e essencial para nós, enquanto médicos dentistas e para toda a população em geral. A par disto, a questão da aplicação terapêutica da toxina botulínica tem cada vez mais evidência", refere.

A parte estética, segundo a Prof. Inês Carpinteiro, consegue-se quando se travam os sinais de envelhecimento, reabilitando assim o paciente. "E como é que nós conseguimos prevenir este envelhecimento da face? Diminuindo a força dos músculos depressores e dando força aos músculos elevadores da face".

Na sua perspetiva, apesar da parte estética estar muitas vezes conectada a um mau exemplo, esta está também ligada ao fator prevenção do envelhecimento ou até tratamento do mesmo.

"A toxina entra como uma terapia para auxiliar entre outras terapias que já estão mais consolidadas dentro da literatura científica e da prática clínica", afirma o Prof. Giancarlo de La Torre Canales que explica ainda que esta é utilizada em pacientes que apresentem algum tipo de dor crónica, como é o caso da dor crónica orofacial, disfunção temporomandibular, dores neuropáticas ou até dores nos músculos da mastigação.

Embora a toxina botulínica seja relativamente nova na área terapêutica, existem várias pesquisas e trabalhos que estão a ser desenvolvidos para demonstrar que esta tem realmente um papel importante na parte terapêutica da dor orofacial,

Quanto à estética, a toxina botulínica paralisa a musculatura, acabando por prevenir que o paciente tenha as chamadas rugas dinâmicas, melhorando o envelhecimento ao longo do tempo.

"Já na parte terapêutica, o mecanismo é totalmente diferente e até um pouco mais complexo. A toxina vai diminuir as substâncias que causam dor, uma vez que ao injetarmos a toxina na musculatura e no local onde existe dor, esta tem um mecanismo que vai diminuindo essa parte de substâncias que causam inflamação no paciente", refere o Prof. Giancarlo de La Torre Canales.

A verdadeira importância da toxina botulínica na medicina dentária

"Este é o primeiro curso de toxina botulínica numa faculdade em Portugal e isso tem um peso e uma responsabilidade muito grande. Vai existir um diploma universitário de toxina butolinica numa universidade portuguesa em medicina dentária e por isso nós temos de ter muito cuidado com o que vamos dar", garante o Prof. André Mariz de Almeida que acredita que a medicina dentária tem um papel importante e uma grande responsabilidade neste tema.

"Por outro lado, temos vantagens neste sentido, e quem o diz é a Virgínia, Presidente da Associação Portuguesa de Harmonização e Terapêutica Orofacial (APHTOF): o poder e conhecimento que nós temos enquanto médicos dentistas, desde tratar sorrisos gengivais, a fazer reabilitações orais enormes, em que sabemos exatamente o que é que vai correr bem, o que é que vai correr mal".

O Prof. André Mariz de Almeida aborda ainda o tema da dor e disfunção, uma vez que existem situações como nevralgias trigémeas, dor idiopática final persistente, dor miofacial, a parte das das cefaleias, ou seja, dores que não se reolvem e que os médicos dentistas também conseguem abordar.

"Esta é a nossa área. Não estamos a entrar na terra de ninguém, está é a nossa terra, mas é importante que tenhamos responsabilidade e também formação".

Quem partilha a mesma opinião é a Prof. Inês Carpinteiro que explica que os médicos dentistas conhecem a anatomia facial e as funções musculares na parte da face como ninguém. "Somos das especialidades médicas com maior destreza manual e eu acho que esta parte dos injetáveis é uma consequência de tudo isso, porque nós somos muito habilitados para o fazer".

Apesar de tudo isto, acredita que é preciso formação pela evidência científica do que existe, do que há de novo, do que é que havia antigamente, como é que funciona em termos fisiológicos em termos teológicos e ainda compreender que o envelhecimento é em 3D.

"O Instituto Universitário Egas Moniz está a fazer um trabalho pioneiro, porque estamos a investir muito em formação e vamos ter formação que vai ser credenciada. É importante para darmos capacidade aos médicos dentistas de no futuro serem melhores e conseguirem fazer esta parte funcional e da estética como ninguém. Esse é o objetivo. Sempre com base científico".

O Prof. Giancarlo de La Torre Canales aborda ainda a importância de fazer formações ou cursos de qualidade.

"É necessário fazer cursos que tenham uma carga horária adequada, tanto na parte teórica como na parte clínica, mas que principalmente tentem conjugar ao mesmo tempo evidência científica e as aplicações no dia a dia clínico. Acredito que o objetivo principal do curso foi justamente esse: passar aos alunos a segurança e constatação científica dos protocolos que foram sendo mostrados porque quando se falar de toxina botulínica, a prática clínica tem que estar baseada em evidência", conclui. ■

*Dr. Celso Orth

AUDITORIA À CLÍNICA

Num primeiro momento, o leitor poderá ser levado a pensar que vou realizar uma investigação profunda da atividade profissional, ou que vou escrever sobre a sua clínica.

Pode acreditar que está certo.

Entrar em detalhe nos processos, com dados robustos, poderá dar alguma visibilidade sobre o estado em que nos encontramos.

Iremos recolher dados que explicam os porquês de muitos dos resultados com que nos deparamos todos os meses ou ao final de um ano de trabalho.

A oportunidade de separar a razão da emoção, o fato do achismo e a cautela do alarde.

Precisamos de métricas para estabelecer os avanços, os recuos e ainda os aspetos estagnados.

Muitos são os que não gostam de relatórios, sentem-se limitados pelas informações que descortinam a realidade. Temos que frisar que não existe outra forma de gerir uma unidade de negócios.

Assim, para simplificar sugiro uma *checklist* rápida das práticas operacionais, avaliando a qualidade e a intensidade das mesmas.

Iremos atribuir uma nota de um a dez para o desempenho.

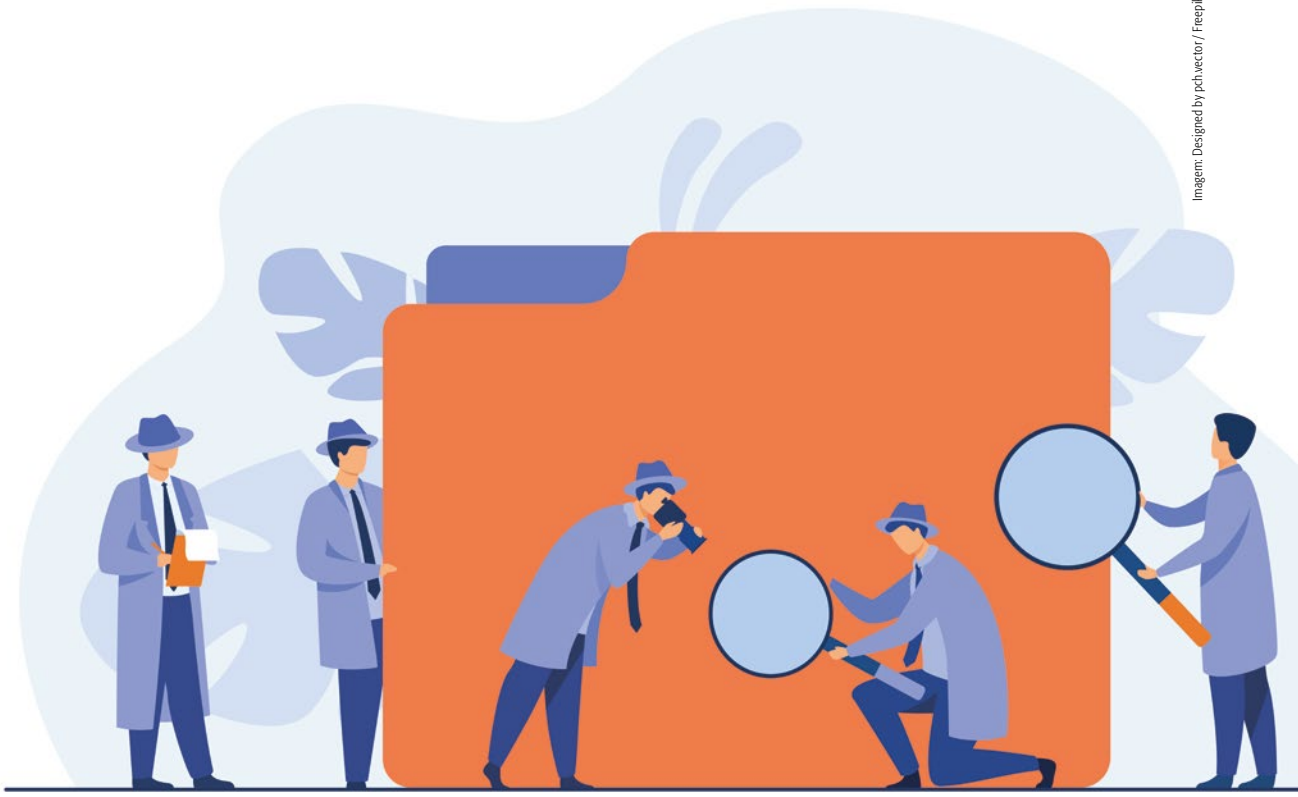


Imagem: Designed by pch.vector / Freepik

1- Organização da clínica

a – Preenchimento dos prontuários – inclui dados, anamnese atualizada, histórico clínico e financeiro dos pacientes

b – Armazenamento de imagens – acesso rápido sempre que necessário de radiografias, tomografias, fotografias, modelos físicos ou digitalizados

c – Controlo de Inventário – capacidade de rodar sem risco de faltar ou comprometer o prazo de validade dos materiais

d – Biossegurança – rigor nos processos e rastreabilidade através das informações digitalizadas

2- Experiência do paciente durante a jornada

a – Como são as formas de contato com a clínica – atendimento, respostas com celeridade

b – O nosso fluxograma de etapas do tratamento tem uma coordenação eficiente

c – Temos agilidade para solucionar problemas urgentes

d – Além dos resultados, essenciais na condução do tratamento, temos um impacto nos nossos pacientes ao ponto de nos referenciarem

3- Comunicação com os pacientes

a – Sistematizada com frequência ou eventual

b – Generalizada, textos comuns a todos ou personalizados

c – Programa de revisões e manutenções que funciona

d – As ferramentas utilizadas proporcionam métricas de resultados positivos

4- Consultas iniciais

a – Temos um protocolo eficiente

b – O profissional que faz é competente a ponto de estabelecer confiança e de captar o cliente

c – O local é adequado, zelamos pela privacidade e o paciente valoriza

d – A apresentação do plano de tratamento é elaborada e esclarecedora

5- Equipa

a – Participa nas soluções de problemas e nas decisões

b – Comportamento proativo e com lideranças claras e envolvidas

c – Temos reuniões frequentes e metódicas

d – A remuneração dos profissionais é condizente com o mercado

Acreditamos que estas breves considerações dão uma ideia do funcionamento de uma clínica. A *checklist* poderá naturalmente incluir mais elementos específicos de cada clínica. Este é apenas um exemplo que pode ser enriquecido.

Até à próxima! ■

Celso Orth

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

O RELÓGIO NÃO PÁRA
NA DOENÇA GENGIVAL

PARODONTAX AJUDA A PARAR E PREVENIR O SANGRAMENTO GENGIVAL*

4x MAIS EFICAZ
NA REMOÇÃO DE PLACA BACTERIANA**

*Quando utilizado de forma contínua, duas vezes por dia. ** Comparada com uma pasta dentífrica sem bicarbonato de sódio, após uma limpeza profissional e com escovagem duas vezes ao dia. As marcas registadas são propriedade de ou licenciadas ao grupo de empresas GSK. © 2020 grupo de empresas GSK ou suas licenciadas. Em caso de suspeita de acontecimento adverso contactar o Departamento de Farmacovigilância da GlaxoSmithKline. Telf: +351 21 412 95 00. PM-PT-PAD-20-00032 - Abr 2020

Ofertas Especiais

ATÉ 31 DE AGOSTO DE 2022

Surgic Pro MICROMOTOR PARA IMPLANTOLOGIA

OPÇÃO 1

Surgic Pro

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003587**
• Inclui Micromotor **SG70M**

2.999€*
~~6.567€*~~

Contra Ângulo **SG20**
REF. **C1010**
• Sem Luz
• Redução 20:1

OPÇÃO 2

Surgic Pro

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003587**
• Inclui Micromotor **SG70M**

2.999€*
~~6.415€*~~

Contra Ângulo **SG20**
REF. **C1010**
• Sem Luz
• Redução 20:1

Contra Ângulo **X-SG93**
REF. **C1007**
• Sem Luz
• Multiplicador 1:3

Peça de mão **X-SG65**
REF. **H1038**
• Sem Luz
• Transmissão Dir. 1:1

OPÇÃO 1

Surgic Pro LED

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003586**
• Inclui Micromotor **SGL70M**

3.999€*
~~8.899€*~~

Contra Ângulo **X-SG20L**
REF. **C1003**
• Com Luz
• Redução 20:1

OPÇÃO 2

Surgic Pro LED

CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003586**
• Inclui Micromotor **SGL70M**

3.999€*
~~8.644€*~~

Contra Ângulo **X-SG20L**
REF. **C1003**
• Com Luz
• Redução 20:1

Contra Ângulo **X-SG93L**
REF. **C1004**
• Com Luz
• Multiplicador 1:3

Peça de mão **X-SG65L**
REF. **H1009**
• Com Luz
• Transmissão Dir. 1:1

* Os preços não incluem IVA • Ofertas válidas até 31 de Agosto de 2022 • Ofertas limitadas ao stock existente

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