



O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

Straumann® ImmediaXy™
O patamar seguinte
da carga imediata.

Porto, 29 de Outubro de 2022
Caves da Real Companhia Velha. Porto.



**Dr. Ophir
Fromovich**
KEYNOTE SPEAKER



**Dr. José Maria
Pinheiro Torres**



**Dr. Pedro
Silva**



**Dr. João
Borges**



Verónica Larrenne
COCKTAIL PARTY

Para mais informações:

Contacte o seu Territory Manager ou envie um email para:
marketing.pt@straumann.com

Soluções CAD

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

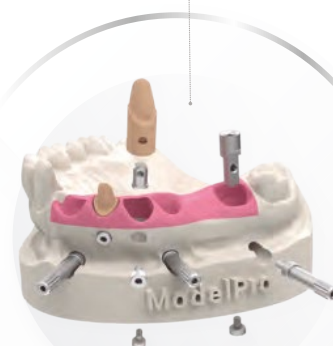
STUMP DIE 3D



ModelPro



MODELO 3D



ANÁLOGO 3D



Digital

SCAN ABUTMENT

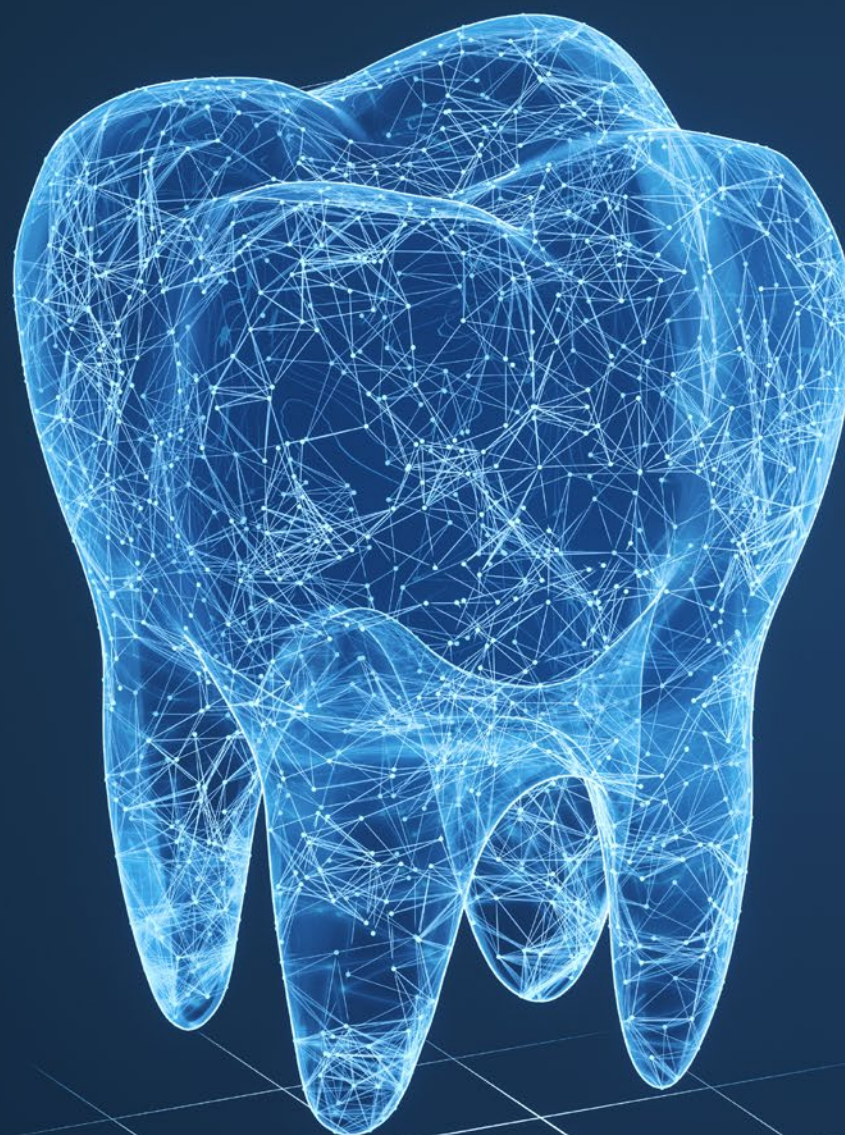


CUSTOM INTERFACE
SYSTEM®



O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária



Editorial

Demora muito?

Clínica

Abordagem do setor posterior maxilar atrófico com baixa densidade



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

DEMORA MUITO?

Escrevo este editorial no Dia Mundial do Sorriso. Há quem diga que estes últimos anos têm sido de felicidade adiada. Ou, que eramos felizes e não sabíamos. Primeiro, veio a pandemia, depois a guerra, agora a recessão económica. E há quem diga que a infelicidade não existe. O que existe é apenas a pressa de ser feliz. E custa-nos perceber (e basta olhar para a natureza à nossa volta) que o imediatismo com que queremos as coisas, torna-as impossíveis de alcançar. Um médico dentista demora anos a formar. Um cirurgião, anos a treinar. Um edifício anos a construir. Já não temos paciência para o tempo das coisas, nem tempo a perder para as alcançar.

Já não há paciência para as formações online, mas também já não há paciência para nos metermos num avião e passar 8 horas por dia numa sala fechada a olhar para um ecrã. Já não há paciência para as coisas triviais do consultório e os pacientes já não têm paciência para as nossas cadeiras, para estar de boca aberta. Estamos todos esgotados. A lentidão com que a felicidade teima em chegar, esgotou-nos nestes últimos anos. Muito recentemente, um grupo de especialistas norte-americanos recomendou mesmo, pela primeira vez, que todos os adultos abaixo dos 65 anos façam um rastreio para diagnosticar mais precocemente ansiedade, depressão e até risco de suicídio. Posso estar a fazer uma análise completamente ao lado, mas é genuinamente o que sinto. E sinto outra coisa: que às vezes essa pressa de ser feliz, faz-nos passar sinais vermelhos, ultrapassar pela direita ou entrar em contramão para cortar caminho. Confesso que não sou fã do “vale tudo”, do “a qualquer custo”. Não foi assim que aprendi e os 15 anos a ser catequista também não foi isso que me ensinaram. Sobre-tratamentos, mockups digitais irrealistas, dentes que se alinham por videochamada. A sociedade atual traz até nós pacientes que já não chegam com a foto da sua artista ou atriz favorita para copiarmos o sorriso. Trazem fotografias suas, mas com filtros. Querem, narizes, olhos, ângulos, lábios e dentes iguais aos seus..., mas filtrados. Querem olhar-se ao espelho e ver o mesmo quando olham para uma fotografia à qual aplicaram alguns filtros. A realidade já não satisfaz, já não traz felicidade. Pelo menos tão depressa como a aplicação dum filtro sobre uma selfie.

Sinto que a clareza de seguirmos aquilo que somos e não o que outros pensam que somos, ou esperam que sejamos, é cada vez mais difícil de encontrar. Um sociólogo Americano do século 20 chamado Charles Horton Cooley deixou escrito, num resumo muito feliz ao analisar a complexidade da nossa identidade enquanto indivíduos, o seguinte: “*I am not who you think I am; I am not who I think I am; I am who I think you think I am.*”- Eu não sou quem tu pensas que eu sou, eu não sou quem eu penso que eu

sou; eu sou quem eu penso que tu pensas que eu sou. A nossa identidade passou a ser a minha percepção da percepção que os outros têm de mim. Assim, perpetuamos um ciclo em que queremos encaixar nas expectativas que achamos que os outros têm para nós. E sentimos, muito vezes, que não pertencemos, se não formos iguais. Se não sorrirmos em todas as selfies com dentes brancos e alinhados, e pele lisa e aveludada.

A vida é muito mais que um *curriculum*. Construir uma vida é muito mais que construir um curriculum. Este é o comparável. O que os outros, os pares, os empregadores valorizam e comparam. A vida é o incomparável, o que ninguém pode medir o valor, a não ser nós mesmos. E às vezes fazemos listas do que queremos na vida, mas poucas vezes fazemos listas do que temos de fazer, investir, aprender para as conseguir. Começar por entender os três pilares onde o comportamento do ser humano assenta, é essencial. Não só para nos irmos redefinindo e regenerando mentalmente, como médicos dentistas e prestadores de cuidados de saúde oral, mas também, para melhor entendermos os anseios dos nossos pacientes e o sentido em que a sociedade se vai movimentando. Esses três pilares são: 1 - o nosso elemento, aquilo em que somos bons, que fazemos bem; 2 - o ambiente em que nos movemos, que nos é mais natural e; 3 - a energia que pomos e tiramos das coisas, se funcionamos melhor com níveis altos de energia e stress, ou se pelo contrário, preferimos ambientes mais serenos, consultas mais espaçadas e tempos de consulta maiores. Conhecer-nos é meio caminho andado para nos autorregularmos. E assim, quando andarmos esgotados ou infelizes, temos de procurar qual destes 3 pilares pode estar a funcionar menos bem e trabalhar no seu equilíbrio. Hoje, no dia do sorriso, a escrita fugiu-me para a pressa de ser feliz e de como a saúde mental pode, também, afetar a saúde oral. Dos que zelam por ela (médicos-dentistas), e dos que a procuram (pacientes). Temo que os sorrisos que tratamos possam vir a ser cada vez mais brancos e perfeitos, mas também, cada vez, mais falsos e apagados. Mas desejo, ao mesmo tempo, que esta análise possa estar errada. No entanto, a verdade é que, até ver, à realidade ainda não podemos aplicar filtros...■

Célia Coutinho Alves

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

SUMÁRIO

n. 99 outubro 2022

EDITORIAL

Demora muito?04

CRÓNICA

Pimenta na Língua06

A importância da vitamina B1208

CONVIDADO DO MÊS

Tolerância, empenho e resiliência10

CLÍNICA

Abordagem do setor posterior maxilar atrofico com baixa densidade
Eduardo Anitua DDS, MD, PhD12

REPORTAGEM | EMPRESA

Este tipo de tratamentos imediatos são um fator de diferenciação”
.....16



TIPS & TRICKS

Inspeção do IGAMAOT: Drama ou Planeamento19

TENDÊNCIAS GESTÃO

.....20

ANTEVISÃO | OMD 2022

Expodentária 2022 regressa a Lisboa21

MARCAS & PRODUTOS

.....25

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

STAND 256-258

EXPODENTARIA

FIL - LISBOA · 17-18-19/11

STANFORD
UNIVERSITY

**CIÊNCIA E
EXPERIÊNCIA**
PARTILHADOS CONSIGO

www.bti-biotechnologyinstitute.com



PIMENTA NA LÍNGUA

MARKETING DIGITAL?...QUE O ESPÍRITO SANTO ME PROTEJA...



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

Declaração de interesses:

Tenho grandes e bons amigos a fazer, e muito bem, medicina dentária cosmética, alinhamentos e harmonizações faciais... não interpretem o meu texto algo pessoal...antes pelo contrário...

Vou começar por contar-vos uma história que se passou esta semana no meu consultório.

Na segunda feira passada vi um paciente novo, escocês, que se apresentou como reformado...falava razoavelmente bem português. Perguntei-lhe o que fazia antes, ao que me respondeu que tinha trabalhado diretamente com o Sr. Murdoch em marketing digital. Resolvi explorar um pouco o tema e perguntei-lhe se foi por ter visto o meu site (sim, que este vosso amigo tem um site que foi feito e oferecido por um paciente há muitos anos...mas não controla nem utiliza...) que veio à minha consulta. Respondeu-me que não, mas sim porque uma família de Braga falou bem de mim e ele viu o resultado de alguns implantes que eu tinha realizado. À minha questão se o marketing digital poderia funcionar bem em saúde, respondeu-me: "tenho dúvidas; talvez para alguns nichos sim, mas numa situação de serviços diferenciados e personalizados não...funciona para bens estocáveis, materiais que se palpem...para a saúde, sobretudo a um certo nível, tenho sérias dúvidas" foi o que me disse...e eu concordo plenamente.

Mas há quem não pense assim...basta abrir as redes sociais para ver de tudo. A moda agora é mostrar a vida privada dos médicos dentistas, onde está, o que come, o que bebe, a praia que frequenta...as poses às vezes provocantes, os filhos, o marido ou mulher...enfim...mostrar o lado humano de um profissional "muito técnico"...e quando aparecem os casos clínicos são normalmente de uma "beleza rara" (muito parecidos uns com os outros...o digital encarrega-se de tudo uniformizar) e dando uma impressão de que tudo é muito fácil e rápido.

Há também que ser "muito moderno" e renunciar ao que mais belo e sublime tem o acto médico: o contacto, o toque, a linguagem do olhar...sugere-se uma suposta telemedicina e, porque não, pedem-se umas fotos de boca aberta e do sorriso para um orçamento (recebi um mail de uma clínica na Turquia com esse pedido...)

Qualquer pessoa pode fazer ortodontia. O mais grave nem sequer é isso; é médicos dentistas alinharem nesse facilitismo e nesse "teatro". Importa ser-se "cool", "fashion", vanguardista...a medicina dentária "que se lixe"...o que é preciso é "ganhar guito"...

Qualquer "jeitoso(a)" pode harmonizar a face...num fim de semana aprende a injetar "umas coisas", compra uma farda diferente (sim porque convém dar-se uma aparência igual à que se vê nos "Brasis") e...vamos embora, "violeta maria"... há que publicar nas redes sociais, com o tal "cliente alvo" que falam em mente... os lábios podem ficar como que picados de vespas e quando se riem podem levantar a perna mas...a medicina dentária "que se lixe"...o que é preciso "é ganhar guito"...

Tratar um dente anterior...um só incisivo?...para quê?...facetas de orelha a orelha, em cima e em baixo...a medicina dentária "que se lixe"...o que é preciso "é ganhar guito"...

Li recentemente num artigo sobre marketing digital na saúde:

"O marketing digital tem que estar presente na estratégia de atracção e retenção de qualquer negócio na área da saúde"

Pode repetir se faz favor?...é que eu trabalho há 41 anos, com algum sucesso, e não percebo o que quer dizer...aliás digo-lhe que o que diz é absolutamente estúpido, no sentido anglo-saxónico do termo, na minha mais que modesta opinião.

E mais à frente:

"Temos actualmente as técnicas de atracção activas, ou seja, estratégias para activamente controlar a atracção do cliente para o meu negócio"

Pode repetir?...cliente?...negócio?...

Vossa Excelência, ainda jovem, vai um dia entender que os consultórios não vendem arroz, pneus ou preservativos (se calhar, e por este andar, vão fazê-lo um dia...), daí não terem clientes...e no dia que a saúde for um negócio eu estarei fora, porque o dinheiro que ganho não é um fim, mas uma consequência.

E vou dizer-lhe outra coisa que se calhar não sabe.

Quem mais utilizou o marketing digital, televisivo, redes sociais, e tudo que possa imaginar insolveu como empresa e como pessoa...ah; utilizou mal, dirá...utilizou com ajuda de

profissionais e gestores altamente habilitados, ou que se intitulavam como tal...

A saúde e a medicina dentária ou levam outro rumo ou ficarão ao nível dos supermercados, de algumas tascas e de casas de massagens de "duvidosas"...ou pior...

Se um dia virem alguém me vir a alinhar nestes desvarios internem-me...em Barcelos há a casa Amarela.

E para terminar uma oração a Santa Apolónia de um livro de rezas:

Oração antes de vir consultório:

Em nome do Pai,
do Filho,
e do Espírito Santo.
Santa Apolónia,
esposa de Cristo,
pelo vosso martírio
obtiveste a gloriosa
recompensa
da bem-aventurança
celeste.
Salve, Virgem Mártir.
Concedeu-vos
Deus o poder
de curares
as dores de dentes,
as doenças e inflamações
das gengivas.
Com sincera fé
no vosso milagroso
privilegio, peço-vos,
Santa Apolónia,
aliviai esta dor,
curai este dente.
Salve,
Virgem Santa Apolónia,
vinde em meu auxílio.
Pelo vosso poder
este dente vai sarar

Agora você está protegido,
amparado e fortificado,
em nome de Deus!
Vá ao dentista para
resolver, definitivamente,
a causa da dor de dente,
ou inflamação da gengiva.
Que a Santíssima Trindade,
fortaleça seu Anjo da Guarda
para te proteger em todos
os momentos de sua vida.
Assim seja! Amém.
E eu acrescentarei que o Espírito Santo nos **"alumeie"**
como diz o povo...■



Fotografia de Eduardo Guerra (Cuba) da coleção de João Pimenta.

A IMPORTÂNCIA DA VITAMINA B12



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

A vitamina B12, também conhecida como cobalamina, pertence ao grupo B (B1, B2, B3, B5, B6, B7, B9 e B12), é necessária para que o cérebro como o sistema nervoso e imunitário funcionem adequadamente. No entanto, é uma vitamina pouco valorizada pelos poucos médicos dentistas.

A cobalamina também tem um papel importante na formação do sangue, mais especificamente dos glóbulos vermelhos. A sua deficiência causa um tipo de anemia megaloblástica – em que o volume médio da hemácia ultrapassa 10^{-15} litro.

Quando a origem dessa deficiência é relacionada com uma doença autoimune, um anticorpo é desenvolvido contra as células do estômago que provoca um distúrbio de absorção, causando não só a deficiência de B12, mas também uma anemia megaloblástica – denominada anemia perniciosa. Estes são apenas alguns exemplos que comprovam a importância da presença desse nutriente no organismo.

Entre as inúmeras funções da vitamina B12 no organismo, é importante referir que é uma vitamina importante nos seguintes aspetos:

a) Síntese do DNA – mesmo sendo uma função do ácido fólico (vitamina B9), a B9 sem a B12 é disfuncional.

b) Contribui como cofator na transformação do ácido fólico na sua forma ativa, o metilfolato, que quando deficiente gera como sintomas: anemia, fadiga, irritabilidade, neuropatia periférica, diarreia, perda de peso, insónia, depressão, demência, distúrbio cognitivo e transtornos psiquiátricos;

c) Síntese dos eritrócitos (hemácias) ou eritropoiese – a deficiência de vitamina B12 leva à anemia megaloblástica (hemácias grandes e imaturas);

d) Tem um papel importante na modulação do sistema imunitário e a sua deficiência predispõe a manifestações autoimunes;

e) É fundamental na funcionalidade do sistema endócrino;

f) É o cofator da enzima metionina sintase, na forma de metilcobalamina, permitindo a remetilação da homocisteína em metionina, o que, de forma simples, significa redução de problemas cardiovasculares;

g) Também é cofator na transformação da metilmalonil-CoA em succinil-CoA. O succinil-CoA entra no ciclo de Krebs para gerar mais energia. Esse é um dos factos que explica o

porquê da B12 melhorar a sintomatologia do paciente com fadiga.

A sua presença em inúmeras funções fisiológicas é de facto importante, comprovando que a sua deficiência é capaz de gerar inúmeras doenças.

O início dessa descoberta foi em 1824 quando, pela primeira vez, a anemia proveniente da degeneração estomacal foi identificada, sendo denominada anemia perniciosa.

Cerca de 100 anos depois, especificamente em 1926, dois médicos americanos, Dr. Minot e Dr. Murphy, basearam-se na teoria do Dr. George Whipple. Descobriram que dando fígado de boi cru conseguiam curar a anemia perniciosa.

Em 1934, Whipple, Minot e Murphy ganharam o Prémio Nobel devido a essa descoberta, sem saberem que o elemento terapêutico do fígado cru era a vitamina B12. Em 1948, a Dra. Dorothy Hodgkin, detetou que o efeito terapêutico vinha da B12, tendo ganho o Prémio Nobel da Química.

Sem vitamina B12, o ácido fólico torna-se disfuncional. A produção prejudica a formação e renovação do DNA, facilitando a formação de polimorfismos genéticos e predisposição de cancro.

O Dr. Robert Clarke, verificou que 46% (76/ 164) dos pacientes com Doença de Alzheimer, que ele avaliou, tinham dados sugestivos de deficiência de B12, com altos níveis de homocisteína e baixos níveis de B12 no sangue.

Outro facto com evidência científica é que indivíduos com deficiência de B12, não-tratados, têm alto risco de desenvolver osteoporose. A homocisteína elevada, por sua vez, aumenta o risco de doença coronária, enfarte do miocárdio e acidente vascular cerebral (AVC). Nesse caso, a cobalamina contribui para que o ácido fólico converta a homocisteína de volta à sua forma metilada (metionina), reduzindo a possibilidade do desenvolvimento de doenças cardiovasculares.

A distinção entre a deficiência de ácido fólico e B12 é feita pela dosagem do ácido metilmalóico no sangue e na urina – que é elevado na falta de B12 e normal na falta de ácido fólico.

Como diagnóstico diferencial, devemos enfatizar novamente que a deficiência da vitamina B12 causa anemia megaloblástica (volume corpuscular médio da hemácia maior que 100 femtolitros), mas somente quando há uma má-absorção, devido à falta do fator intrínseco, por um

mecanismo autoimune. É denominada anemia perniciosa, uma forma autoimune de deficiência de B12.

Sendo assim tão necessária ao organismo, é fácil concluir que muitos pacientes com falta de vitamina B12 sofrem lesões neurológicas muito antes de o hemograma revelar sinais de anemia megaloblástica. Quando o diagnóstico é feito, as lesões já podem estar instaladas no sistema nervoso e possivelmente são de caráter irreversível.

O mecanismo de absorção da vitamina B12 é de facto complexo. Resumidamente, a cobalamina é ingerida quando ligada a uma proteína de origem animal. Já na saliva, a proteína do grupo das cobalofinas (R-binders) – uma haptocorrina – é libertada, assumindo o lugar da proteína animal no estômago.

O mecanismo de absorção da B12 é um processo que inclui várias etapas, passível de falhas a qualquer momento. Por isso, a maioria dos problemas causados pela falta B12 não está relacionada à dieta, mas a uma questão de má-absorção. Um exemplo clássico é a Doença de Crohn, em que o sistema imunitário “ataca” o trato gastrointestinal.

Quando o problema no intestino delgado atinge a região próxima ao íleo (parte terminal do intestino delgado e local de absorção da vitamina B12) pode ocorrer uma má-absorção. Calcula-se que é o efeito secundário causado com a remoção cirúrgica do íleo em pacientes com cancro do intestino ou Doença de Crohn.

A maioria dos pacientes com falta de vitamina B12 ingere esta vitamina diariamente, porém é incapaz de fazê-la chegar ao sangue para a distribuição e a utilização necessárias. O grupo de indivíduos que não ingere o suficiente – como é o caso dos vegetarianos e, principalmente, dos veganos – deve recorrer à suplementação.

A vitamina B12 também tem uma ação de eliminação de toxinas. Um organismo altamente intoxicado – pelo excesso de fumo e álcool, por exemplo – pode sofrer com a falta dos nutrientes, que apresenta sinais e sintomas distintos, mimetizando inúmeras doenças e dificultando o diagnóstico clínico.

Essa deficiência pode ser identificada em quatro etapas:

Etapas 1 – redução dos níveis de vitamina B12 no organismo;

Etapas 2 – disfunção celular;

Etapas 3 – aumento da homocisteína e do ácido metilmalónico;

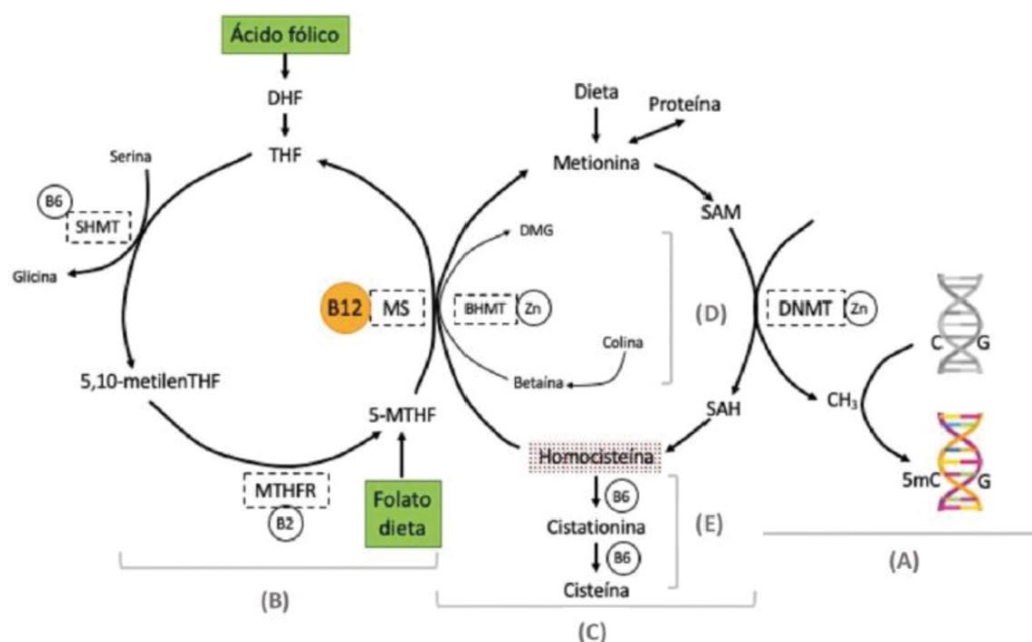


Fig 1. Metilação do DNA.

Etapas 4 – lesões do sistema nervoso central (SNC), sistema nervoso periférico (SNP) e anemia megaloblástica.

Ao atingir as etapas 3 e 4, a deficiência deve ser sanada por meio de uma suplementação adequada e imediata. Caso contrário, o indivíduo está sujeito a lesões irreversíveis no sistema nervoso.

Indivíduos com déficit de B12 também são mais vulneráveis às reações adversas no processo imunológico. Idosos que pretendem ser vacinados contra a pneumonia não vão obter grandes resultados se estiverem com vitamina B12 em falta no organismo. Intervenções cirúrgicas também são contraindicadas nesse caso, especialmente se o anestésico for o N2O (óxido nitroso).

Tudo leva a acreditar que, independentemente da doença – desde cancro ou até uma doença autoimune – a possível falta de vitamina B12 deve ser observada. Os serviços de saúde, geralmente, subestimam o papel dessa deficiência sobretudo nos portadores de doenças mentais.

A lesão cerebral e o autismo, sobretudo na infância, podem ser desencadeados por essa deficiência, que constitui uma epidemia totalmente ignorada pelos profissionais de saúde. A boa notícia é que quando diagnosticada precocemente e tratada adequadamente, a resposta é somente uma: a cura.

O processo de deficiência começa a ser detectado no fluido cérebro-espinhal, quando os níveis sanguíneos de B12 estão abaixo de 550 pg/mL^{20,21}. Isso é o suficiente para que os níveis reconhecidos como normais no soro (210-980 pg/mL) sejam alterados. Especialistas acreditam que os níveis séricos mínimos de B12 deveriam ser elevados para 600 pg/mL¹.

A deficiência de vitamina B12 é uma epidemia invisível, que não causa apenas anemia perniciosa, mas danifica inúmeras partes do corpo e contribui para a fisiopatologia de muitas doenças. Por outro lado, é fácil de ser diagnosticada e tratada. O diagnóstico precoce, por sinal, gera resultados excelentes, sobretudo no nosso sistema imunitário, e que de alguma forma contribui no resultado e boa recuperação das cirurgias. Na White Clinic suplementamos os nossos pacientes com vitamina B12 antes das cirurgias para obter melhores resultados no pós-cirúrgico. Hoje em dia já se comercializa vitamina B12 em formato lipossomal que ajuda na absorção da mesma.

Devemos sempre considerar a presença de deficiência de B12. Nestes casos, é necessário solicitar a dosagem da B12 no sangue e/ ou do ácido metilmalónico na urina para avaliarmos os níveis e ajustar a dosagem necessária. ■

TOLERÂNCIA, EMPENHO E RESILIÊNCIA



Sara Filipe, Presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária.

No início do seu 6º mandato, a Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária (ANEMD) mantém o exercício das suas funções enquanto órgão representativo a nível nacional de mais de 3500 estudantes espalhados pelas sete Escolas Médico-Dentárias portuguesas. Numa intenção ambiciosa e carismática, mas ao mesmo tempo dotada de seriedade e compromisso, os novos Órgãos Sociais da ANEMD tomaram posse no passado dia 1 de outubro na Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, em cerimónia solene.

A motivação associativista que tem caracterizado os Estudantes que pela ANEMD têm trabalhado ao longo dos anos constitui uma inspiração, dado todo o culminar de incríveis conquistas, prosperidade e transformações pela qual a Associação já passou. A força motriz do movimento da ANEMD têm sido, acima de tudo, os interesses dos Estudantes, bem como a discussão e resolução dos desafios que os mesmos enfrentam no paradigma nacional da Medicina Dentária atual.

Apesar de nos inquietar admitir que se perpetuam no tempo muitas dificuldades, instigações e problemas com os quais os jovens lidam, tanto na vertente do Ensino como na vertente Profissional, cabe à ANEMD impor-se e liderar pelo exemplo. Enquanto Presidente recentemente empossada, posso afirmar que na base dos nossos objetivos estão: a dignificação, preservação e desejo de continuidade do irrepreensível legado que herdamos, e também um ambicionar de perspetivas de futuro - concretizar os desígnios comuns a todos. É nossa responsabilidade exercer o direito e dever de reivindicação, protesto e partilha junto das entidades competentes em prol das necessidades dos Estudantes. Cabe-nos assegurar presença junto de todos os debates que aos Estudantes e à Medicina Dentária digam respeito. Nesse sentido, apelando continuamente a valores morais de cidadania, exige-se à Comunidade Estudantil uma posição ativa, inovadora e, sobretudo, perseverante. Para o efeito, será essencial uma cooperação constante, mútua e profícua com os nossos Associados, com os quais, desenvolvendo uma relação de tolerância, empenho e resiliência, conseguiremos ambicionar mais para e com todos.

A nossa estratégia pautar-se-á pela estima e princípios de profissionalismo, assim como por uma intervenção ativa e consolidada, respeitando e fortificando as relações interinstitucionais previamente instituídas e perspetivando forjar novas ligações cuja colaboração mútua seja benéfica e simbiótica.

Particularizando sumariamente algumas das nossas valências, no que diz respeito à Política Educativa pretendemos projetar tomadas de posição e moções que espelhem os interesses dos Estudantes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária. A reforma do plano curricular, a possibilidade de criação de estágios profissionais, a definição de parâmetros de qualidade de Ensino e a melhorada inte-

gração de Médicos Dentistas no Serviço Nacional de Saúde (SNS) com respetiva implementação da carreira são alguns dos temas que se encontram nas nossas primazias. O Fórum Ensino e Profissão Médico-Dentário (FEPMD) compondo uma organização consultiva da ANEMD em união com a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) e os representantes das Escolas Médico-Dentárias, incumbe reflexões sobre a qualidade e a atualização do Ensino da Medicina Dentária, perspetiva a inclusão dos Estudantes no mercado de trabalho, consciencializa para as diversas áreas de intervenção profissional e manifesta-se perante as incongruências existentes entre as diferentes Escolas. Queremos garantir que o Ensino Médico-Dentário português esteja de acordo com as diretivas europeias e que se formem profissionais de Medicina Dentária com competências e formação não só atualizadas, mas também globalmente aceites.

Pretende-se também manter a periodicidade e a proficuidade das reuniões de Senado (com a presença da Presidente da Direção da ANEMD, Presidentes dos Órgãos executivos dos Associados e por quaisquer outros constantes no Regulamento Interno do órgão em questão). Através destas reuniões, procuramos inteirar-nos das necessidades dos Associados e da respetiva Escola, promovendo o estabelecimento de sinergias entre as estruturas, o reforço das relações existentes e a definição de posições concertadas com base na discussão e no trabalho desenvolvido.

Quanto ao Conselho de Escolas Médico-Dentárias (CEMD), com a sua conceção temos como objetivo efetivar a comunicação coesa e coerente entre as mesmas, fomentando uma rentável discussão e adequação formativa. Almeja-se que o CEMD exerça um papel decisivo e central em tomadas de decisão que a todos os intervenientes académicos da Medicina Dentária digam respeito, desenvolvendo o seu trabalho de forma independente de qualquer entidade. Queremos estimular e incentivar a criação desta Organização, acreditando que da mesma se tirará muito proveito para a Comunidade Estudantil.

Relativamente ao Fórum Nacional de Estudantes de Saúde (FNES), pretende-se continuar a incentivar a colaboração mútua entre os estudantes das diversas áreas da Saúde e as respetivas estruturas representativas em Portugal. O FNES assenta sobre o conceito mundial "One Health Initiative", levando a cabo uma estratégia transversal de fortalecimento do trabalho interdisciplinar em todos os aspetos dos cuidados de Saúde. É imperativo vincar a presença e posição da ANEMD no FNES objetivando a procura dessa intercolaboração das diferentes áreas relacionadas com a Saúde, bem como a salvaguarda das causas próprias.

Numa perspetiva voltada para o fortalecimento do espírito associativista e relações interinstitucionais, o Encontro Nacional de Direções Associativas (ENDA) compõe um fórum de debate de disposições relativas ao Movimento Associativo Estudantil sobre os mais variados desafios do Ensino Superior

português. Este continuará a ser um assunto de importância indiscutível para a ANEMD, que se concentrará sempre no tema da Saúde sem descredibilizar, no entanto, as restantes temáticas.

O Conselho Nacional de Juventude (CNJ) constitui o timbre unísono das Organizações juvenis a nível nacional nas mais variadas vertentes. Atuando como meio de comunicação e partilha entre um extenso leque de organizações juvenis, desde Associações relacionadas com a Saúde, a Juventudes Partidárias, o CNJ constitui aos olhos da ANEMD uma oportunidade imperdível e uma colaboração de valor incalculável, para a ampliação da sua influência, ação, perspetivas e Tomadas de Posição.

Dentro das atividades transversais previstas para este mandato, está a organização do Simpósio Anual de Estudantes de Medicina Dentária (SAEMD) que constitui um momento de formação extracurricular único para os estudantes do Mestrado Integrado em Medicina Dentária, cumprindo o objetivo de facultar uma oportunidade formativa através de conferências, cursos e workshops de excelência. Além disso, sendo um evento que assume um papel de aproximação entre um grande número de Estudantes, considerou-se pertinente já no ano transato, uni-lo ao outrora Encontro Nacional de Estudantes de Medicina Dentária (ENEMD), formando desta forma o reestruturado “SAEMD/ENEMD”. O ENEMD constituía, na altura em que era realizado independentemente do SAEMD, o maior acontecimento social estudantil com o principal desígnio de fortalecer laços entre os Estudantes de todo o país, promovendo a partilha de perspetivas, realidades e experiências.

No que diz respeito ao plano de atividades da ANEMD para o mandato 2022/2023, de uma forma sucinta, procuraremos

uma intervenção assídua na Comunidade congregando a responsabilidade cívica de consciencialização para os cuidados de Saúde Oral, através da promoção de campanhas de sensibilização e educação. Além disto, cabe-nos informar sobre a existência de experiências internacionais e proporcioná-las aos Estudantes que pretendam enriquecer as suas aptidões pessoais e profissionais. Para isso, têm de ser estabelecidos contactos com as instituições internacionais, bem como criadas oportunidades de intercâmbio e robustecimento da integração dos Estudantes portugueses no universo europeu nas associações EDSA e IADS respetivamente.

Intervir na vertente da Educação Médico-Dentária assenta no desenvolvimento de trabalhos (recolhendo dados e produzindo conteúdo) que constituam bases fidedignas e válidas para as tomadas de posição e propostas defendidas pela ANEMD. Assim, pretendemos garantir que as mesmas respondam aos desafios enfrentados pelos estudantes do MIMD, bem como trabalhar no sentido da melhoria da formação, através da organização e divulgação de informação sobre o Ensino da Medicina Dentária de forma a facilitar a sua consulta por parte não só dos Estudantes, mas também das Instituições do Ensino Superior, Associados e demais entidades.

A ANEMD visa proporcionar aos Estudantes novas e diferenciadas valências aquando do seu percurso académico e que estes sejam dotados das aptidões necessárias à concretização plena a nível pessoal e profissional, distinguindo a formação transversal, clínica, científica e não formal com o intuito de complementar o plano curricular das várias Escolas Médico-Dentárias. Pretende-se toda esta execução com a realização dos nossos Ciclos de Conferências e também com a nossa atividade de Formação de Dirigentes Associativos.

Por último e não menos importante, objetiva-se estreitar a ligação entre os estudantes do MIMD e o ambiente profissional, apostando em criar relações institucionais com entidades de reconhecido valor. Assumimos uma anteposição promovendo o acesso ao setor da Medicina Dentária e criando, assim, oportunidades de contacto com a profissão em âmbito clínico. Simultaneamente, encetaremos protocolos de parcerias com as entidades mais pertinentes ao desenvolvimento holístico da ANEMD e à concretização das suas metas.

Concluindo, assumo com um enorme sentido de responsabilidade e um imenso orgulho a posição para a qual fui eleita, comprometendo-me a unir todos os esforços, meus e da minha equipa, em prol dos interesses e necessidades dos Estudantes, do Ensino, da Medicina Dentária, do Associativismo e da Juventude.

São claros todos os desafios e obstáculos, porém, está também claro para a nossa equipa o caminho que pretendemos percorrer. Tencionamos abrir portas ao rejuvenescimento e à inovação, abraçando as novas e as antigas responsabilidades. Esta postura de tamanha convicção e determinação que adotamos, é definitivamente pautada por espíritos irreverentes e vontades movidas pelo desapego do conformismo.

Assumiremos com toda esta confiança, trabalho, esforço, dedicação, seriedade, compromisso e entreaajuda, a responsabilidade que nos foi atribuída, aquela a que nos propusemos. Assim agiremos, assim levaremos e elevaremos a Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária. ■

Sara Filipe, Presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária.



O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

100 EDIÇÕES

A SORRIR CONNOSCO

Expodentária stand 76



REPORTAGEM

100 ANOS DE MEDICINA DENTÁRIA

Um século de dedicação à saúde oral e ao bem-estar dos pacientes. A medicina dentária evoluiu ao longo dos anos, adaptando-se às necessidades da sociedade e aos avanços tecnológicos. Hoje, a medicina dentária é uma especialidade multidisciplinar que envolve a prevenção, o diagnóstico e o tratamento das doenças da cavidade bucal, além de aspectos estéticos e de saúde pública.

REPORTAGEM

MÉDICOS DENTISTAS PEDEM ALTERAÇÃO À LEGISLAÇÃO SOBRE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA

A Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária (ANEMD) tem vindo a trabalhar para a melhoria da formação dos futuros profissionais da área. Uma das prioridades é a atualização da legislação sobre proteção radiológica, garantindo a segurança dos pacientes e dos profissionais durante os procedimentos de diagnóstico e tratamento.

REPORTAGEM

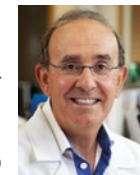
CLÍNICA

Um novo capítulo na história da medicina dentária. A criação de clínicas especializadas permite a prestação de cuidados mais abrangentes e personalizados aos pacientes. Estas clínicas podem focar-se em áreas específicas, como a ortodontia, a periodontia ou a odontologia estética, permitindo aos profissionais desenvolverem expertise e oferecerem o melhor tratamento possível.

REPORTAGEM

NOTÍCIAS

Atualizações e novidades do mundo da medicina dentária. Desde a introdução de novos materiais e técnicas de tratamento até às mudanças nas regulamentações, as notícias são essenciais para os profissionais estarem atualizados e oferecerem o melhor cuidado aos seus pacientes.



*Eduardo Anitua DDS, MD, PhD

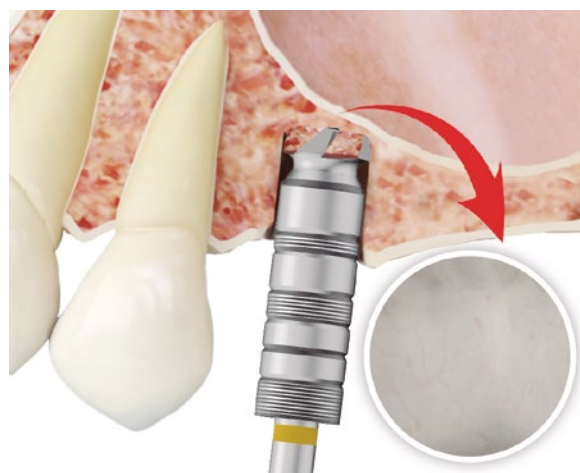
ABORDAGEM DO SETOR POSTERIOR MAXILAR ATRÓFICO COM BAIXA DENSIDADE

Introdução

O procedimento de elevação de seio transcrestal ou transalveolar foi descrito por Summers em 1994¹ como uma variante à abordagem “tradicional”, através da janela lateral para reduzir a morbilidade da técnica. Conforme descrito inicialmente, o modo de proceder consistia numa abordagem a partir da crista óssea alveolar através da utilização de osteótomos de calibre progressivo ativados através da utilização de um martelo que os atinge enquanto criam um orifício que serve para a elevação da membrana de Schneider e colocação posterior do implante dentário¹. Atualmente, a técnica de elevação crestal encontra-se amplamente generalizada entre as opções terapêuticas para o tratamento do maxilar atrófico, estando indicada quando existem pelo menos 5 mm de altura óssea residual²⁻⁴, embora recentemente existam publicações que demonstram que esta técnica pode ser também previsível em situações nas quais o volume ósseo seja inferior a estes 5 mm⁵.

A principal desvantagem desta técnica é a dificuldade de se alcançar a estabilidade primária do implante, principalmente quando estes implantes são curtos ou extracurtos e o volume ósseo residual é reduzido, de tal modo que apenas uma parte do implante atingirá esta estabilidade⁶⁻⁷. Do mesmo modo, a utilização de osteótomos nas zonas de inserção do implante (descritos na técnica primária) com um martelo para os ativar, gera stress e batidas incómodas nos pacientes durante a cirurgia, ao mesmo tempo que aumenta as possibilidades de perfuração da membrana de Schneider devido ao facto de as corticais sinusais se encontrarem geralmente a alturas diferentes. Por esta razão, a broca de corte frontal é uma alternativa melhor para a abordagem através da crista óssea do que os osteótomos convencionais. Desse modo é possível remover o osso localizado em diferentes alturas na abordagem sem danificar a membrana, conforme exibido nas figuras (1-2), podendo posteriormente colocar-se o implante de modo a que o ápice plano do mesmo acabe por deslocar o restante volume ósseo.

Os fatores que influenciam o alcance da estabilidade primária em geral e, nestes casos, em particular, são: a geometria, comprimento e macrodesenho do implante, protocolo de preparo alveolar e principalmente a densidade óssea⁸⁻¹⁰. Na cirurgia de inserção do implante, é possível modificar todos os parâmetros, excluindo a densidade óssea, e alcançar uma maior estabilidade primária nos casos onde o osso, por si só, não proporcione uma estabilidade adequada. É possível variar o implante a utilizar, o diâmetro e, em muitos casos, o seu comprimento, bem como adaptar a sequência de brocas do preparo alveolar para conseguir evitar a compressão. Como tal, é essencial planejar o caso e conhecer a densidade óssea¹⁰. Alcançar a estabilidade primária nos casos em que se realiza uma elevação transcrestal com implantes curtos e/ou extracurtos e a densidade óssea é muito baixa



Figuras 1 e 2. Utilização da broca de corte frontal para otimizar a abordagem da cortical do seio. Pode-se observar como a diferença em altura das diferentes áreas torna a abordagem com osteótomos mais complexa. Além disso, ao evitar os osteótomos, as sensações prejudiciais para o paciente são eliminadas. O implante é colocado e o seu ápice plano comprime o restante pavimento sinusal, preservando inclusive determinadas áreas que servem como ancoragem para ganhar estabilidade primária.

geralmente envolve procurar a bicorticalização vestibulopalatina e mesiodistal. Para isso, recorre-se a implantes com diâmetros amplos e não com comprimentos maiores, pois a porção do implante que está localizada no interior do seio na elevação transcrestal não proporcionará ganhos no torque de inserção nem na distribuição da carga⁹⁻¹⁰. No presente trabalho, realizámos uma revisão de uma série de casos de forma retrospectiva nos quais se realizou uma elevação de seio transcrestal e inserção de implantes extracurtos em zonas maxilares posteriores com extrema reabsorção vertical e baixa densidade (osso tipo IV-V) que são inseridos com um baixo torque devido às características do leito recetor. O principal objetivo do trabalho será o acompanhamento dos implantes inseridos com um baixo torque na instalação nestas condições, para objetivar a sobrevivência dos implantes e as perdas ósseas associadas, bem como a presença de complicações decorrentes do baixo torque de inserção.

Materiais e métodos

Foram revistas histórias clínicas de forma retrospectiva dos implantes inseridos no segundo semestre de 2010 e primeiro trimestre de 2011 para identificar os casos de implantes curtos e extracurtos inseridos em ossos de tipo IV e V com baixo torque de colocação, para que possam ter um acompanhamento num período após a carga.

Os dados foram recolhidos num formulário de notificação de casos para posterior análise estatística, sendo as principais variáveis do estudo: o ganho ósseo em altura e a sobrevivência dos implantes.

Todos os pacientes foram estudados antes da inserção dos implantes através de modelos diagnósticos, exploração

intraoral e realização de uma TAC dentária (Cone-beam) analisada posteriormente com um software específico (BTI-Scan II). Antes da inserção dos implantes, foi utilizada uma medicação antibiótica prévia à base de amoxicilina 2 g por via oral uma hora antes da intervenção e paracetamol 1 g por via oral (como analgésico). Posteriormente, os pacientes prosseguiram com um tratamento de amoxicilina 500-750 mg por via oral a cada 8 horas (de acordo com o peso) durante 5 dias.

Os implantes foram colocados pelo mesmo cirurgião, utilizando a técnica de preparo biológico, a baixas rotações, sem irrigação¹¹⁻¹². A abordagem final da cortical sinusal é realizada com a broca de corte frontal (concebida para esta técnica) que permite a remoção do pavimento do seio maxilar sem danificar a membrana de Schneider¹³⁻¹⁴. Descola-se a membrana uma vez criado o acesso através da perfuração crestal, e insere-se o implante com o motor cirúrgico definido a 25 Ncm e 25 rpm, finalizando a inserção do implante com a chave dinamométrica. O protocolo de preparo alveolar adapta-se para alcançar uma estabilidade primária correta, tendo em conta a densidade da área e o volume ósseo residual. O implante eleva lentamente a membrana à medida que é inserido no neo-alvéolo.

A cada seis meses os pacientes fazem ortopantomografias de controlo e com estas são realizadas as medições necessárias para comprovar a estabilidade e perda óssea crestal dos implantes. Uma vez obtida a radiografia em formato digital, a mesma é calibrada através de um software específico (*Sidexis measure*) através de um comprimento conhecido na radiografia como é o implante dentário. Uma vez introduzida a medida de calibração, o programa informático realiza um

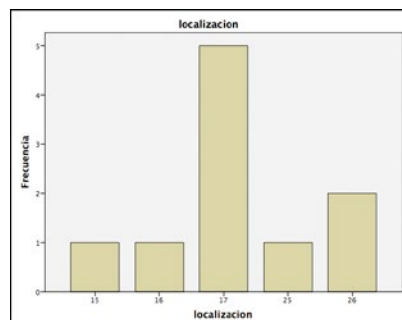


Fig. 3. Distribuição anatômica dos implantes incluídos no estudo.



Fig. 4. Imagem radiográfica inicial do paciente. O dente 26 apresenta uma fratura radicular e, portanto, a ponte sobre o dente 24-26 deve ser removida.

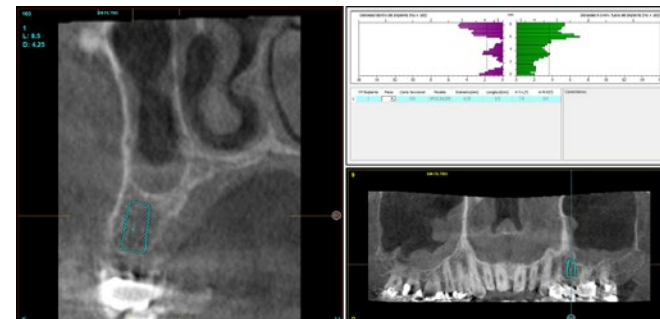
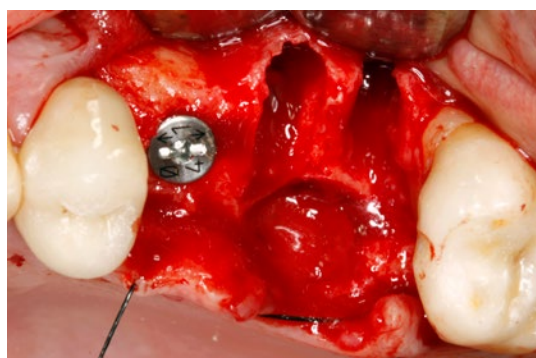


Fig. 5. É realizada uma TAC de planeamento onde se decide inserir o implante na posição 25 e extrair o dente 26 + regeneração PRGF-Endoret do defeito.



Figs. 6-7. Nas imagens clínicas da intervenção pode-se observar o defeito deixado pela fratura do dente 26, que afeta toda a crista óssea alveolar e se estende em direção ao dente 27.

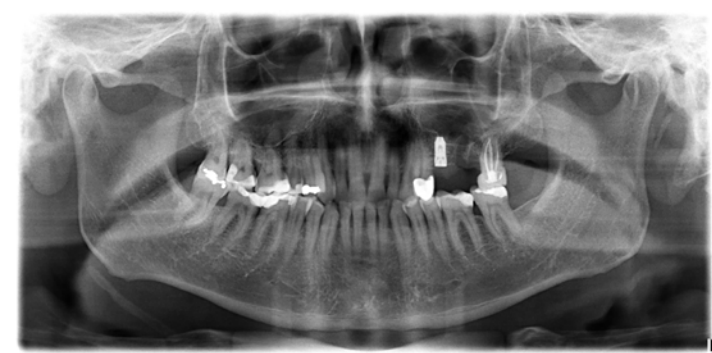


Fig. 8. Radiografia pós-cirúrgica do implante na posição 25 e regeneração do alvéolo de 26.

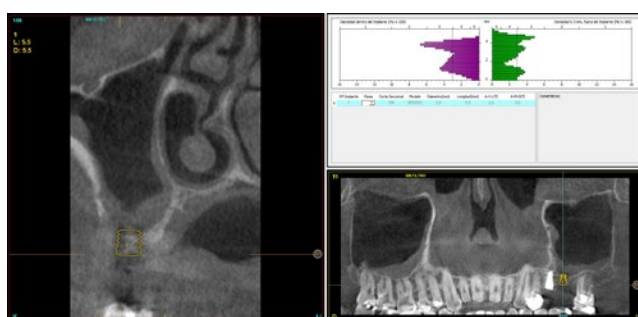


Fig. 9. Após quatro semanas, procede-se à realização de uma nova TAC da área pós-extração e planeia-se um implante extracurto de grande diâmetro para conseguir a estabilização do mesmo nas corticais vestibular e palatina. O implante é inserido com elevação transcristal sem material de enchimento.



Fig. 10. Imagem após a inserção do segundo implante.



Fig. 11. Após seis meses, procede-se à realização da segunda fase cirúrgica para carregar ambos os implantes.

cálculo baseado nesta medida para eliminar a ampliação, podendo realizar medições lineares isentas deste erro.

O implante foi a unidade de análise para estatística descritiva quanto à localização, dimensão do implante e medições radiográficas. O paciente foi a unidade de medida para a análise da idade, sexo e história clínica. A variável principal foi a sobrevivência do implante; como variáveis secundárias foram registadas a perda óssea mesial e distal e a altura da crista óssea final obtida após a inserção e carga dos implantes.

Foi realizado um teste de Shapiro-Wilk sobre os dados obtidos para constatar a distribuição normal da amostra.

As variáveis qualitativas são descritas através de uma análise de frequências. As variáveis quantitativas são descritas através da média e do desvio padrão. A sobrevivência dos implantes foi calculada através do método de Kaplan-Meier. Os dados foram analisados com SPSS v15.0 para Windows (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

Resultados

Foram recrutados dez pacientes nos quais foram inseridos dez implantes em áreas do maxilar posterior com atrofia vertical e baixa (osso tipo IV [500-400 Hu] e osso tipo V [350-100 Hu])¹⁰. Seis dos dez pacientes eram mulheres com idade

média de 69 anos (+/- 3,1 anos). Cinco dos dez pacientes apresentavam hipertensão arterial em tratamento farmacológico e um paciente era diabético. Nenhum dos pacientes era fumador. Os implantes inseridos tinham 5,5 mm de comprimento em 20% dos casos e 6,5 mm de comprimento em 80% dos casos. Em relação ao diâmetro, seis dos implantes tinham 5,5 mm (60%), três implantes tinham 6,25 mm (30%) e um implante tinha 5 mm (10%). 60% dos implantes foram inseridos em osso tipo IV e os restantes 40% em osso tipo V. A altura média do volume ósseo residual foi de 4,03 mm (+/- 0,42 mm com um intervalo de 3,20-4,46 mm). Em todos os casos, foi realizada uma elevação de seio transcres-

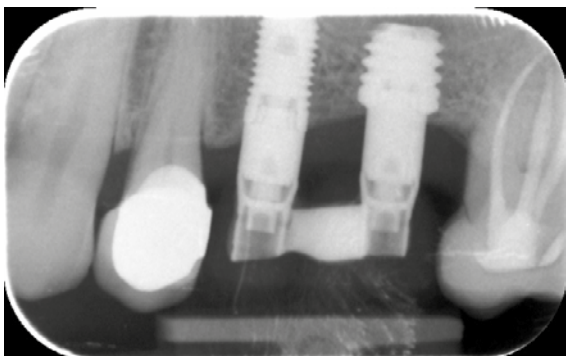


Figura 12. Prótese de carga progressiva realizada com barras articuladas que é colocada sobre os implantes para dar carga incremental a ambos os implantes. Essa carga é importante em situações de baixa densidade como a representada no caso clínico que apresentamos.



Figura 13. Realiza-se uma prótese aparafusada unindo ambos os implantes numa ponte transepitelial. A imagem mostra a evolução do caso, 8 anos após a carga. Ambos os implantes permanecem estáveis e não existem perdas ósseas crestais.

tal, sendo a média desta elevação em milímetros de 2,30 mm (+/- 0,60 intervalo 1,45-3,29 mm). Todas as elevações transcrestais foram realizadas sem material de enxerto. As posições dos implantes inseridos no estudo são apresentadas na figura 3.

O torque médio dos implantes estudados foi de 10,82 (+/- 3,70 com variação entre 5 e 15 Ncm). O seguimento médio dos implantes desde a carga estudados foi de sete anos (+/- 1,5 anos). Todos os implantes foram reabilitados em duas fases e todos foram ferulizados a outros implantes na reabilitação. As próteses colocadas sobre os implantes foram aparafusadas por transepitelial em 100% dos casos. A perda óssea mesial dos implantes estudados no final do período de acompanhamento foi de 0,60 mm na área mesial (+/- 0,53) e 0,70 mm na área distal (+/- 0,34). Nenhum implante falhou no período de acompanhamento e nenhuma complicação biológica foi constatada na cirurgia.

As imagens de 4 a 12 mostram um dos casos incluídos no estudo.

Discussão

O principal desafio quando se reabilita o setor posterior da maxila atrofico com baixa densidade é o alcance de estabilidade primária suficiente para a correta osseointegração dos implantes, principalmente quando os implantes utilizados são extracurtos^{6,11-14}. Devido a este desafio de se alcançar a estabilidade primária, é fundamental optar por uma sequência de preparo alveolar adequada à qualidade óssea do leito recetor e à morfologia do implante a inserir¹⁰⁻¹³. Se o implante for inserido de modo conservador sem danificar o leito ósseo e se conseguir a estabilidade pretendida, apesar de o torque ser baixo, é possível alcançar o sucesso do tratamento. Revisões sistemáticas e estudos prospetivos sobre o torque de inserção dos implantes dentários com diferentes torques não encontram diferenças estatisticamente significativas entre torques de inserção elevados ou baixos na sobrevivência do implante nem na perda óssea crestal do mesmo¹⁵⁻¹⁸. A obtenção de uma ancoragem suficiente apesar

do baixo torque comunicado nos implantes do estudo pode dever-se ao protocolo de preparo alveolar em que foi incluída uma nova broca de ataque frontal que evita a perfuração da membrana, e ao preparo biológico do alvéolo, a baixas rotações, que garante um total controlo do movimento da broca em cristas tão reabsorvidas, de baixa densidade óssea e de alto risco como as deste estudo.

A elevação de seio, tanto por abordagem transcrestal como por abordagem lateral sem a utilização de materiais de preenchimento é, atualmente, uma técnica comprovada, com taxas de sobrevivência dos implantes de 97,9%¹⁹⁻²⁰. No nosso caso, apesar de se tratar de uma amostra pequena, a sobrevivência é de 100%. Nos diferentes estudos que utilizam abordagens transcrestais, existem diferentes técnicas, com diferentes implantes (superfícies, morfologias) e distintos métodos de preparo alveolar. Isto pode ser, segundo o nosso ponto de vista, o que marca a diferença entre os

diferentes dados de sobrevivência, ou inclusivamente os maus resultados em cristas com volume ósseo residual que recomendam não realizar este procedimento nestes casos extremos.

Conclusões

Nos casos estudados, a falta de densidade e o baixo torque de inserção não constituíram um fator de risco para a perda óssea crestal nem para a sobrevivência do implante. ■

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

Referências Bibliográficas

- Summers RB. A New Concept in maxillary implant surgery: the osteotome technique. *Compendium*. 1994;15:154-6.
- Del Fabbro M, Corbella S, Weinstein T, Ceresoli V, Taschieri S. Implant survival rates after osteotome-mediated maxillary sinus augmentation: a systematic review. *Clin Implant Dent Relat Res* 2012; 14(Suppl 1):e159-e168.
- E Soardi, F Cosci, V Checchi, G Pellegrino, P Bozzoli, and P Felice. "Radiographic analysis of a transalveolar sinus-lift technique: a multipractice retrospective study with a mean follow-up of 5 years," *Journal of Periodontology* 2013;84:1039-1047
- M Del Fabbro, S Corbella, T Weinstein, V Ceresoli, and S Taschieri. "Implant survival rates after osteotome-mediated maxillary sinus augmentation: a systematic review," *Clinical Implant Dentistry and Related Research* 2012;14, supplement 1:e159-e168, 2012.
- Anitua E, Alkhraisat MH, Piñas L, Orive G. Association of transalveolar sinus floor elevation, platelet rich plasma, and short implants for the treatment of atrophied posterior maxilla. *Clin Oral Implants Res* 2015; 26:69-76.
- Rabel A, Kohler SG, Schmidt-Westhausen AM. Clinical study on the primary stability of two dental implant systems with resonance frequency analysis. *Clin Oral Investig*. 2007;11:257-65.
- Anitua E, Piñas L, Alkhraisat MH. Early marginal bone stability of dental implants placed in a transalveolarly augmented maxillary sinus: a controlled retrospective study of surface modification with calcium ions. *Int J Implant Dent*. 2017;3:49.
- Friberg B, Sennerby L, Meredith N, Lekholm U. A comparison between cutting torque and resonance frequency measurements of maxillary implants. A 20-month clinical study. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 1999;28:297-303.
- Jaffin RA, Berman CL. The excessive loss of Branemark fixtures in type IV bone: a 5-year analysis. *J Periodontol*. 1991;62:2-4.
- Anitua E, Alkhraisat MH, Piñas L, Orive G. Efficacy of biologically guided implant site preparation to obtain adequate primary implant stability. *Ann Anat*. 2015;199:9-15.
- Anitua E, Flores J, Flores C, Alkhraisat MH. Long-term Outcomes of Immediate Loading of Short Implants: A Controlled Retrospective Cohort Study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2016;31:1360-1366.
- Anitua E, Carda C, Andia I. A novel drilling procedure and subsequent bone autograft preparation: a technical note. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2007;22:138-45. Erratum in: *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2007;22:309.
- Anitua E, Flores J, Alkhraisat MH. Transcrestal Sinus Floor Augmentation by Sequential Drilling and the Use of Plasma Rich in Growth Factors. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2017;32:e167-e173.
- Anitua E, Flores J, Alkhraisat MH. Transcrestal Sinus Lift Using Platelet Concentrates in Association to Short Implant Placement: A Retrospective Study of Augmented Bone Height Remodeling. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2016;18:993-1002.
- Verrastro Neto A, Andrade R, Corrêa MG, Casarin RCV, Casati MZ, Pimentel SP, Ribeiro FV, Cirano FR. The impact of different torques for the insertion of immediately loaded implants on the peri-implant levels of angiogenesis and bone-related markers. *Int J Oral Maxillofac Surg*. 2018;47:651-657.
- Norton MR. The Influence of Low Insertion Torque on Primary Stability, Implant Survival, and Maintenance of Marginal Bone Levels: A Closed-Cohort Prospective Study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2017;32:849-857.
- Berardini M, Trisi P, Sinjari B, Rutjes AW, Caputi S. The Effects of High Insertion Torque Versus Low Insertion Torque on Marginal Bone Resorption and Implant Failure Rates: A Systematic Review With Meta-Analyses. *Implant Dent*. 2016;25:532-40.
- Wang TM, Lee MS, Wang JS, Lin LD. The effect of implant design and bone quality on insertion torque, resonance frequency analysis, and insertion energy during implant placement in low or low- to medium-density bone. *Int J Prosthodont*. 2015;28:40-7.
- Duan DH, Fu JH, Qi W, Du Y, Pan J, Wang HL. Graft-Free Maxillary Sinus Floor Elevation: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Periodontol*. 2017;88:550-564.
- Lundgren S, Cricchio G, Hallman M, Jungner M, Rasmussen L, Sennerby L. Sinus floor elevation procedures to enable implant placement and integration: techniques, biological aspects and clinical outcomes. *Periodontol* 2000. 2017;73:103-120.




excalibur®

**A lima reciprocante
para conquistar o mundo**

Com tratamento térmico gold
de última geração





Ligue-nos

 225 573 320

Visite a Loja Online

 www.apex.pt/loja

Siga-nos nas Redes Sociais

 @apexlda  @apex.p

INFORMAÇÃO E VENDA DIRIGIDA EXCLUSIVAMENTE A PROFISSIONAIS DE SAÚDE.

“ESTE TIPO DE TRATAMENTOS IMEDIATOS SÃO UM FATOR DE DIFERENCIAÇÃO”

Com o mote no patamar seguinte da carga imediata, os Montes Claros, em Lisboa, receberam o evento Straumann ImmediaXy, que juntou mais de 200 pessoas, entre médicos dentistas, para uma tarde de partilha de histórias e experiências sobre o mais recente implante do Grupo Straumann – o TLX.



O evento Straumann ImmediaXy reuniu mais de 200 pessoas, entre médicos dentistas e profissionais da área, no passado dia 8 de outubro, nos Montes Claros, em Lisboa, para um dia de partilha de conhecimentos sobre os implantes, a novidade TLX, a importância da carga imediata para os pacientes e os casos práticos que começam a surgir.

Para Cristina Antas da Cunha, Country Manager do grupo Straumann em Portugal, a cultura da empresa é alicerçada não só em crenças como em comportamentos, cujo principal foco é “formar mentalidades e pessoas”, para que estejam preparadas para responder aos desafios diários que surgem nos clientes. “A realização de eventos internos e eventos para clientes, como este, têm como objetivo não só formar as equipas, promovendo-lhes a motivação necessária

para conseguirem gerir os vários desafios que existem no dia-a-dia, como também ajudar os nossos clientes a serem melhores, a adotarem mais as tecnologias e mais inovação em todos os seus processos”, afirmou.

ImmediaXy — O patamar seguinte da carga imediata

No âmbito do evento, designado “Straumann ImmediaXy”, Cristina Antas da Cunha, esclareceu que este é um conceito que, por si só, serve para designar o tipo de tratamentos com carga imediata com recurso à digitalização.

Através do ecossistema ImmediaXy, a Straumann disponibiliza soluções desenvolvidas para permitir aos profissionais de medicina dentária providenciar protocolos imediatos

aos seus pacientes, com a maior confiança e eficiência possível.

Atualmente, há uma maior procura por parte dos pacientes de tratamentos imediatos. Assim, a fim de dar resposta a esta necessidade, os médicos dentistas necessitam garantir as ferramentas necessárias nas suas clínicas, tais como a utilização de scanners intraorais, recurso à cirurgia guiada para facilitar a realização de cirurgia com mais segurança e maior conforto para o paciente. “Como tal, este conceito de ImmediaXy concilia a digitalização com os tratamentos imediatos e a necessidade do paciente, permitindo não só que o paciente saia da clínica com um resultado imediato, mas também respondendo às questões de planificação, visuali-

“O conceito de ImmediaXy concilia a digitalização com os tratamentos imediatos e a necessidade do paciente, permitindo não só que o paciente saia da clínica com um resultado imediato, mas também respondendo às questões de planificação, visualização do resultado final para tornar todo este processo mais protocolar, menos analógico ou dependente de alterações manuais.”

zação do resultado final para tornar todo este processo mais protocolar, menos analógico ou dependente de alterações manuais. O fator analógico, manual ou mais “humano”, ao contrário de um protocolo planeado, torna o processo mais falível e mais dispendioso em termos de tempo”, explicou Cristina Antas da Cunha. O objetivo passa sobretudo por automatizar os protocolos, torná-los mais eficientes “no sentido de serem mais previsíveis, mais planeados, mais imediatos”.

O ecossistema integrado Straumann ImmediaXy inclui desde a aquisição de dados, ao planeamento e ao desenho da cirurgia e reabilitação, tornando acessíveis os benefícios da digitalização.

“Preocupamo-nos em ter parcerias e soluções que permitem ao médico dentista ter inovação e rentabilidade”

Neste seguimento, os mais recentes implantes Straumann – o BLX e o TLX – vão ao encontro desta filosofia. De acordo com o Straumann group, o implante TLX foi concebido para reduzir significativamente o risco de inflamação e reabsorção óssea à medida que a interface implante/pilar se afasta do osso e aperfeiçoar a carga imediata. Este novo sistema de implantes completa o sistema de BLX.

Para a marca, uma das grandes preocupações passa por disponibilizar “ferramentas” aos médicos dentistas para que consigam dar a melhor informação aos pacientes que, com a crescente digitalização e acesso à informação, se tornam cada vez mais exigentes.

“Basta que um médico dentista não esteja devidamente atualizado ou que não esteja preparado com a tecnologia que o paciente verificou como existente, para poder haver



Straumann® BLX
Confiança que ultrapassa os desafios da carga imediata.

uma falta de confiança ou uma necessidade do paciente em consultar outro médico. Como tal, as parcerias que estabelecemos com os nossos médicos baseiam-se na nossa preocupação com a sua rentabilidade e com a sua diferenciação no mercado. Através destas parcerias, pretendemos alcançar resultados que, por um lado, ajudam os médicos dentistas a procurar as melhores e mais inovadoras soluções, e por outro, garantem a adoção de processos que transformem o workflow do nosso cliente para responder às necessidades que os pacientes apresentam”, clarificou.

“Não queremos nunca ignorar ou esquecer que os nossos clientes têm, obviamente, de aumentar a sua rentabilidade. Esse é o nosso foco principal, ou seja, se nós não tivermos um ciclo empresarial ou de negócio, de mercado, que é saudável, com ganhos para todos, obviamente que esse negócio não é rentável para ninguém. O Straumann group tem uma enorme preocupação com a rentabilidade dos seus clientes e é exatamente por isso que procuramos criar novas soluções e parcerias, que permitem ao médico dentista garantir soluções inovadoras, por exemplo, os scanners intraorais, em que dá um conforto ao paciente e uma visão do tipo de tratamento completamente diferenciadora de outros médicos dentistas”, referiu.

Através de soluções como a ‘Createch’ e o ‘Smile in a Box’, o Straumanngroup garante uma variedade de soluções para

o planeamento de tratamentos e cirurgia, em que é possível centralizar e agilizar os processos de forma mais eficiente. Para Cristina Antas da Cunha, “este tipo de tratamentos imediatos constitui-se, obviamente, um fator de diferenciação” dos clientes Straumann.

As mudanças de paradigma

A adesão ao evento foi, para Cristina Antas da Cunha, uma prova da necessidade que os médicos dentistas apresentam, ao procurar esta inovação no mercado e, consequentemente se diferenciarem no mercado e recorrerem a soluções mais responsivas. Para o Straumann group foi também uma forma de consciencializar as próprias equipas para a necessidade de abraçar a transformação digital.

“O mundo é VUCA, bastante volátil e muito incerto, sempre em constante movimento e altamente ambíguo. É muito importante despertar as nossas equipas para a transformação constante para se tornarem mais inovadoras, mais apelativas e consequentemente mais digitais. Neste contexto, a nossa reunião de vendas que decorreu no passado mês de setembro teve como foco realçar a importância do mundo digital, que está muito relacionada com a simbologia destes produtos, uma alteração “selvagem e não controlada da realidade” e da qual nós não vamos poder escapar”, afirmou a Country Manager. ■

O dia ficou marcado por várias apresentações e testemunhos de médicos dentistas que partilharam, na primeira pessoa, a sua experiência com o BLX e o mais recente implante – o TLX.

O Dr. Eirik Salvesen, especialista em periodontologia e CEO da Oris Academy na Noruega, foi responsável pelo keynote da tarde, onde partilhou alguns inputs sobre a sua experiência com os implantes TLX, assim como os pontos positivos que tem observado desta nova geração de implantes Straumann.

“Há três anos que uso os implantes. Tem sido interessante porque tínhamos a experiência com os implantes BLX há quase cinco anos. O BLX e TLX têm praticamente as mesmas indicações e design. O [implante] TLX ofereceu-me a possibilidade de trabalhar ao nível do tissue level”, revelou o **Dr. Eirik Salvesen** ao Jornal Dentistry.

contrário aquele que tem sido feito nos últimos anos em que os implantes vinham a ser colocados cada vez mais fundo dentro do osso.

Este novo produto da Straumann oferece, segundo Dr. André Chen, “um implante que combina bem a estabilidade primária dos implantes, a osteointegração, com o fenómeno biológico de manutenção a longo prazo dos tecidos”.

O **Dr. André Chen** apresentou alguns estudos de caso sobre o implante TLX. “Temos um indício muito bom: é que este implante tem um design a nível de macrogeometria que já existe no mercado há mais de 40 anos. Nós sabe-

os protocolos de carga imediata”, rematou, considerando que o TLX é, sobretudo, uma mais valia para o médico dentista.

O **Dr. João Mouzinho** foi responsável por fechar as apresentações da tarde. Apesar de ser ainda um novo utilizador dos implantes TLX (com os últimos meses dedicado aos implantes BLX), o médico dentista considera que estes novos implantes oferecem todas as características que encontra no BLX – um implante altamente agressivo e muito cortante, mas com uma melhoria: “Nos dentes posteriores vai ajudar-nos a proteger muito mais para que não tenhamos nenhum problema. Como tem um colarinho polido vai juntar o útil



Apesar de os pacientes não terem consciência da transição dos implantes BLX para TLX, para os médicos dentistas esta nova solução aumentou as possibilidades nos tratamentos. Para o Dr. Eirik Salvesen, “não tem apenas a ver com o design do implante, mas mais com os componentes, com a regeneração, todo o sistema que aumenta a possibilidade de oferecer boas soluções”.

“O que nós precisamos é de voltar um bocadinho ao básico e trazer um implante mais amigo dos tecidos que possa corresponder às expectativas”. É desta forma que o Dr. André Chen caracteriza as atuais possibilidades que o novo implante TLX traz ao mercado da implantologia, um caminho

mos que esse implante é o mais robusto em termos de previsibilidade”.

Apesar do desejo de aplicar a carga imediata a todos os casos, o Dr. André Chen sublinhou que nem sempre é possível. Contudo, e com a nova geração de implantes baseada na ideia do imediato e com foco nas necessidades dos doentes, o facto de os doentes levarem próteses sobre os implantes no dia da cirurgia é, para o médico dentista, “uma vantagem social”.

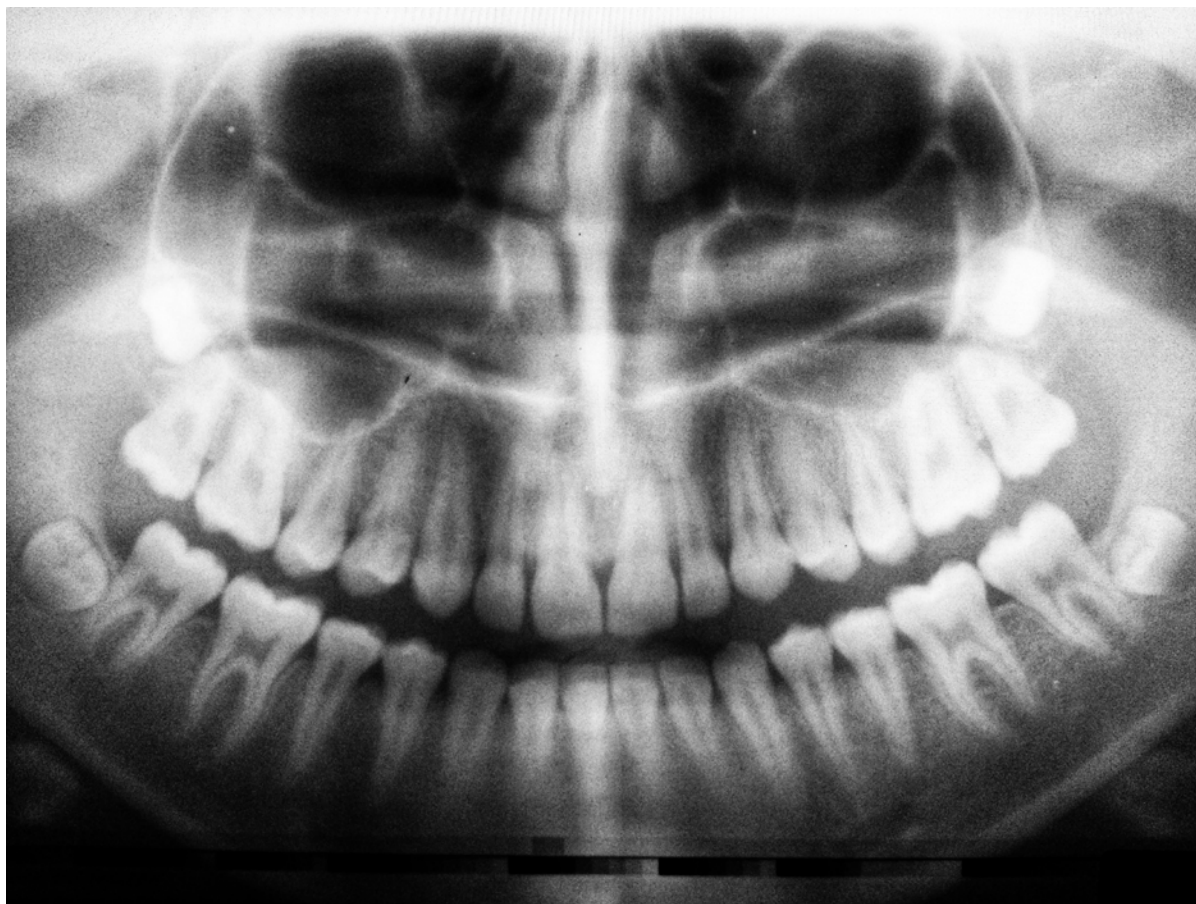
“Estes implantes vieram ajudar nesse tipo de técnica porque têm algumas nuances em termos de estabilidade que ajudam bastante o médico dentista a conseguir fazer

ao agradável: vai juntar um implante superagressivo como eu gosto a uma situação Straumann, friendly, como tem o colarinho do TLX”.

Tal como os colegas da área, o Dr. João Mouzinho considera que este implante vai trazer algumas mudanças ao protocolo, nomeadamente “mais previsibilidade”, o que, consequentemente, reduzirá o tempo de tratamentos. “Hoje em dia, tudo é imediato. E este implante vem ajudar a isso mesmo. Considero que os dois (BLX e TLX) revolucionaram a medicina dentária em Portugal. Para mim há um antes e depois destes implantes. Não sou capaz de voltar para trás”, admitiu. ■

Marta Quaresma Ferreira

INSPEÇÃO DO IGAMAOT: DRAMA OU PLANEAMENTO



Nos dois últimos meses foi notório o aumento de inspeções efetuadas por parte do IGAMAOT a empresas com práticas radiológicas instaladas.

Antes de mais importa conhecer as competências e as possíveis origens destas inspeções.

Pelo DL 108/2018, o IGAMAOT adicionou às suas competências inspetivas, as inspeções relativas às práticas radiológicas, as quais abrangem as condições de funcionamento das instalações e equipamentos radiológicos, a implementação da legislação associada, e também o cumprimento das condições das licenças e registos emitidos pela APA.

A sua atividade, nesta componente de fiscalização da segurança radiológica, é motivada por 2 binómios: um interno e outro externo.

Internamente, o IGAMAOT define quais as instalações a inspecionar através da aplicação de uma ferramenta de análise de risco que assenta em 3 pilares fundamentais:

Probabilidade de exposição; probabilidade de ocorrência de efeitos negativos e gravidade do efeito negativo.

Os indicadores que preenchem estes três pilares incluem, entre outros fatores, o tipo de fonte radiológica, o número de práticas instaladas, o número de equipamentos, número de trabalhadores e/ou prestadores de serviços associados, o desempenho da instalação que inclui a frequência de incidentes reportados.

Este método permite ao IGAMAOT determinar, a prioridade e frequência das inspeções numa determinada instalação, sendo certo que uma instalação com elevado risco por algum ou alguns dos fatores definidos, deverá receber a classificação de prioritária quanto a uma inspeção do IGAMAOT.

Por outro lado, o IGAMAOT promove inspeções sempre que recebe denúncias, ou notificações de não conformidades por parte das empresas que realizam o controlo de qualidade dos equipamentos radiológicos.

Como referido, foi notório o crescimento de inspeções presenciais ou por via de notificação nos últimos 2 meses, pelo que se impõe o conteúdo do nosso artigo mensal.

Há sempre 2 formas de encarar uma inspeção (do IGAMAOT ou de outra entidade inspetiva de qualquer outra área): como um drama ou com a tranquilidade possível.

A diferença entre uma e outra está numa pequena palavra: Planeamento.

Explicando melhor, e muito concretamente nesta área das inspeções de segurança radiológica, temos algumas premissas que não podem ser ignoradas.

A primeira das premissas é reconhecer que existe um DL que está em vigor desde 2 de abril de 2019 e que impõe obrigações a todas as instalações com práticas radiológicas, sejam elas públicas, privadas ou as chamadas IPSS.

Quem, no dia de hoje, ainda considera que este DL 108/2018 não é para cumprir, ou que não é possível cumprir, está a meio caminho de entrar num filme dramático numa ação inspetiva.

De facto, o DL é para cumprir e a prova é que, durante o ano de 2021, o IGAMAOT efetuou 440 inspeções a instalações radiológicas, e o processo de legalização e adaptação ao DL é possível. A APA, até 2 de julho 2021, tinha legalizado 293 equipamentos radiológicos.

A segunda premissa vem no seguimento da premissa anterior. Se o DL está em vigor e se é possível cumprir, então há que agregar uma decisão a este conhecimento: a decisão de implementar o DL na instalação.

Para isso, torna-se necessária a terceira das premissas. O processo de adaptação exige alterações, a participação de parceiros/fornecedores e planeamento. Por isso, abandone a ideia de que está sozinho neste processo.

Este diploma legal coloca o acento tónico na segurança de todos: dos profissionais que executam as práticas radiológicas, dos profissionais que auxiliam a prática, do público em geral que se submete a um exame com radiação ionizante na sua base, tornando exigível a evidência de cumprimento de um conjunto de processos e metodologias.

Por este motivo, existe um planeamento a ser feito e uma linha condutora a seguir de forma a que a adaptação seja feita de forma concreta, num curto espaço de tempo e de forma transversal a todos os profissionais que executam/apoiam os exames radiológicos. Neste processo existem detalhes que fazem a diferença em termos de timings e de qualidade e confiança nos fornecedores que tem contratualizados. Por isso, rodeie-se de parceiros experientes e com saber técnico agregado ao serviço que lhe entregam, porque todas as “peças do puzzle” são importantes para que a sua instalação cumpra todos os requisitos exigíveis atualmente a todos os titulares de instalações com práticas radiológicas (quer tenham licenças da DGS em vigor, quer estejam a efetuar a legalização de base no âmbito deste DL).

Caso não saiba por onde começar, sugerimos a contratualização dos serviços de consultoria jurídica nesta área específica por quem tem simultaneamente uma leitura técnica do diploma e conhece a realidade e as rotinas específicas desta vertente da área da saúde.

A não ação é demasiado arriscada, e o risco não compensa.

Por tudo isto, será melhor entrar em ação agora, e procurar no mercado os melhores fornecedores/parceiros e iniciar, de forma consistente, esta implementação legal, porque só assim está preparado para uma inspeção. ■



ONDE ESTÃO OS PROFISSIONAIS LIBERAIS?

Hoje, na medicina dentária, e na maioria das profissões voltadas para a prestação de serviços, já não há liberais e sem vínculos. Estes últimos fazem parte do nosso dia a dia, com uma normalidade entediante. As profissões liberais tornaram-se verdadeiras profissões de emprego fixo.



Atualmente empreender sozinho é uma anomalia dentro de uma sociedade que se habituou a impor dependência. O mais comum é trabalhar numa organização, empresa ou clínica.

Para muitos esta escolha pode ser uma reação de conformismo perante os desafios que são impostos pelo mercado. Pode até ser o padrão de sobrevivência, pode até ser uma forma de começar na profissão, mas não deve ser uma situação que se arraste “ad aeternum”.

Sim, os profissionais liberais estão em fase de extinção.

Existe um novo modelo no ar que não é tão novo assim. Os riscos solitários são pesados, por isso é melhor partilhá-los. As responsabilidades divididas são mais leves e as decisões a dois mais diluídas. Sobretudo em caso de erro, ninguém assume ou responde pelos atos isoladamente.

Para além disso, os custos são suportados por ambas as partes. Aqui não há dúvida que a diminuição dos mesmos é objetivo primordial. Contudo, os chamados protocolos

chegam a ser catastróficos na geração do tão ambicionado lucro.

Lucro, este sim o objetivo maior, com metas hostis a ponto de causar desequilíbrios emocionais nas pessoas envolvidas.

O romantismo que se vê nas redes sociais sobre as conquistas profissionais é uma fachada que se destina à venda pura e simples. É tudo um jogo de aparências que visa o lucro. Paradoxo? Não!! Muito diriam que faz parte do modelo de negócio.

De facto, o papel aceita tudo, podemos escrever Missão, Visão e Valores, e navegar no mundo da imaginação. Esta é a maior das ficções.

A mudança está à vista. Se é boa ou má não sabemos, só o tempo dirá.

A diferença poderá continuar a ser a dedicação dos profissionais no atendimento humanizado. Como profissional liberal? Talvez. Mas vai custar mais caro. Será só para quem pode e quer pagar.

Mesmo os que podem, seguindo a atual tendência nos serviços de saúde, optam por serviços que sejam bons e mais baratos.

Outros tempos...novos dias... ■

Celso Orth

*Graduado em Medicina Dentária - UFRGS; MBA em Gestão Empresarial - Fundação Getúlio 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**

EXPODENTÁRIA 2022 REGRESSA A LISBOA

O Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas organiza em simultâneo a Expodentária Portugal nos próximos dias 17, 18 e 19 de novembro na FIL, em Lisboa.

Com o mote “Medicina dentária e especialidades médicas: o papel da nossa arte”, a 31.ª edição do Congresso da OMD pretende abrir espaço à reflexão sobre os desafios e metas lançados pela Organização Mundial de Saúde para a saúde oral nos próximos 10 anos.

O evento conta com milhares de congressistas e participantes, assim como centenas de expositores e marcas naquela que é a maior e mais importante feira nacional de equipamentos e material dentário.

APEX



Para a exposição, a APEX vai levar alguns produtos novos da Zarc Endo, nomeadamente as novas limas Excalibur, ApicalShaper e os novos cimentos NeoSealer Flo Bioceramic Root Canal Sealer.

Durante o evento os participantes poderão ainda usufruir de vários cursos de cerca de uma hora com a linha de produtos de endodontia da Zarc Endo.

www.apex.pt/loja

Biotech



A Biotech olha para o Congresso da OMD como uma oportunidade para estabelecer contactos mais próximos com todos os profissionais de saúde oral.

Este ano, o fabricante reforça a sua presença na exposição como Platinum Sponsor e apresenta uma vasta gama de soluções, entre elas a Ortodontia Invisível, Smilers, novas soluções de prótese dentária, softwares de planeamento e diagnóstico e digital.

O Dr. Bruno Almeida Gomes subirá a palco pela Biotech Dental Portugal, nomeadamente pela Smilers, para contribuir com a sua vasta experiência e currículo na prática exclusiva de ortodontia.

www.biotech-dental.com

BTI



A BTI continua a apostar fortemente na Expodentária devido à sua dimensão e à associação de um congresso científico no evento.

A expectativa é de uma grande afluência ao stand para a partilha das soluções com os profissionais

da área, nomeadamente opções menos invasivas e mais biológicas.

A BTI vai levar até ao evento uma nova caixa cirúrgica e novidades ao nível de componentes protéticos, para além de soluções para maxilares atroficos.

No dia 18 de novembro, os participantes poderão ter a

oportunidade de assistir à conferência do Dr. Luís Jané Noblon, "Reabilitação 3D segundo o protocolo APR - Antero-Posterior Rehabilitation".

bti.portugal@bticomercial.com

COLTENE



A Expodentária é para a COLTENE sinónimo de grande expectativa, com um espaço para contactar com os clientes sem o stress do dia-a-dia das visitas nas clínicas.

Apesar do evento presencial pós-pandemia em 2021, a marca especialista na área considera que a Expodentária deste ano será, sem dúvida, o regresso à normalidade.

Entre as novidades destaque para a nova linha de diques de látex HySolate, com destaque para o dique preto com pré-marcação, assim como o novo autoclave Classe B, o SciCan STATIM 6000B, G4+, um autoclave rápido que permite esterilizações mais rápidas.

Os participantes são ainda convidados a participar em workshops de endodontia e a experimentar alguns produtos e sistemas.

www.coltene.com

CPMPHARMA



A Expodentária 2022 é, para a CPMPharma, uma oportunidade de estar novamente com os clientes e amigos, para os levar a "casa" e mostrar as novidades e gerar troca de ideias. Será igualmente uma oportunidade para obter novos parceiros, agradecer a fidelização dos já existentes e solidificar projetos.

Sobre as novidades em si, a CPMPharma prefere não levantar o véu e aguça a curiosidade com o fator surpresa para todos os visitantes que passem pelo stand.

Sobre os oradores, apesar de não contarem com nomes no programa científico, haverá pelo menos um, nos diferentes dias, de cada marca representada pela CPMPharma.

www.cpmpharma.pt

Douromed



A Douromed tem expectativas muito elevadas para a Expodentária, uma oportunidade para encurtar a distância e consequente virtualidade que a pandemia causou.

Entre as novidades, a Douromed irá levar uma grande novidade para a exposição: a marca LineaOrthodontics, que pretende contribuir para o sucesso da ortodontia.

A Douromed conta com um speaker no programa científico do congresso sobre o tema regeneração óssea, materiais e protocolos, uma formação com Hands-On que irá abordar diversos tópicos, entre eles a biologia dos enxertos ósseos, materiais de enxerto, aplicações clínicas, entre outros.

www.douromed.com

EMS



A EMS, patrocinador Gold, vai ter a maior presença de sempre na Expodentária. Com o dobro do tamanho do stand, a marca, responsável por patrocinar a entrega de prémios, quer dar a conhecer a cada vez mais pessoas o protocolo Guided Biofilm Therapy (GBT).

Com o foco na preocupação com a prevenção e profilaxia, a EMS destaca o enfoque para as questões de manutenção de implantes, assim como novos produtos a apresentar durante o evento.

A EMS vai realizar duas Swiss Dental Academies, com a participação do Prof. Dr. Francisco Brandão de Brito e o Prof. Dr. Paulo Campos. Com o equipamento e a formação, as clínicas poderão receber o certificado GBT. Caso não tenham o equipamento, os participantes podem ir à formação para conhecer melhor o Guided Biofilm Therapy. As inscrições já estão abertas, mas são muito limitadas.

www.ems-dental.com

FKG

Para este Congresso OMD-Expodentária 2022, a FKG renova o compromisso com a educação e a inovação. É um dos patrocinadores científicos do evento, para o qual tem preparadas várias conferências e novidades disponíveis no stand.



A marca prepara-se para lançar um novo sistema XP-endo Rise que permite o tratamento de canais radiculares de forma conservadora e anatomicamente sólida, com recurso a apenas dois instrumentos. Os participantes terão ainda oportunidade de conhecer os sistemas de instrumentalização RACE EVO R-Motion, os materiais biocerâmicos TotalFill e o novo motor Rooter X3000.

Entre as conferências destaque para a do Dr. Jose Antonio González, "A R-evolução na endodontia: Novas ligações e cimentos biocerâmicos", onde os participantes poderão conhecer e experimentar o novo sistema XP-endo Rise; e para a do Dr. Luís França Martins, com o título "RACE® EVO - A Evolução de um Legado comprovado de eficiência e segurança & Obturação Tridimensional", para conhecer as vantagens RACE EVO na realização de tratamentos de forma mais segura.

www.fkgiberia.com

Foquim



A Foquim acredita que a ExpoDentária será um enorme sucesso, nesta edição que decorrerá já sem as restrições da Covid-19.

Os participantes vão poder conhecer as últimas novidades dos fabricantes.

A Foquim é também patrocinadora científica do curso hands-on "Abordagem de canais calcificados: acesso com guia estática, do planeamento à abordagem clínica", conduzida pelo Dr. Hugo Sousa Dias.

www.foquimdental.com

IPD

Este ano a IPD tem a expectativa de ser uma ExpoDentária extraordinária, naquele que é considerado um evento para comunicar com os clientes, estabelecer novos contactos



e mostrar ao mercado as novidades e crescimento da marca.

Com uma forte aposta no processo digital, o software ModelPro permite a produção de modelos 3D e apresenta outras ferramentas exclusivas com o Stump Die 3D e o Scan Abutment Replace.

www.ipd2004.com

LaserMaq



A LaserMaq apresenta-se na ExpoDentária com o foco em apresentar soluções que realmente beneficiem as clínicas dentárias e os laboratórios de prótese dentária, para que possam melhorar a sua competitividade e a experiência do cliente final.

Em relação às novidades, este ano o destaque vai para a plataforma Laser SkyPulse da FOTONA. Destaque

também para o CAD/CAM com a fresadora 250iPRO, da imes-icore.

www.lasermarq.pt

Lusobionic



A Lusobionic tem expectativas elevadas para a ExpoDentária, com muitas novidades que, acreditam, acrescentarão valor ao mercado.

Nesta edição de 2022, a Lusobionic apresentar-se-á como Lusobionic Group.

A empresa tem este ano mais duas novas empresas – a ELAN e a MURI – para incremento de valor aos clientes. A ELAN dedica-se exclusivamente à medicina dentária estética e trata-se da primeira "one stop shop" em Portugal.

Como Scientific Sponsor, é responsável por organizar o curso "GBR como ato cirúrgico do dia a dia", ministrado por Dr. Pablo Bustillo a 17 de novembro. O stand terá um espaço dedicado a palestras durante a exposição, com nomes a anunciar em breve.

www.lusobionic.com

Montellano



As expectativas da Montellano para a ExpoDentária passam por conviver com os clientes e dar a conhecer o que de melhor e mais recente se produz em equipamentos e consumíveis para medicina dentária, sem esquecer os vários serviços que ajudam no dia-a-dia como a legalização de equipamentos de radiologia, assessoria técnica e legal para clínicas, entre outros.

A Montellano apresenta-se este ano na ExpoDentária como o principal distribuidor nacional da Dentsply Sirona e como o principal distribuidor do mercado para digitalizar clínicas ou laboratórios com equipamentos e software CAD/CAM.

A marca vai contar com oradores convidados no stand, nomeadamente representantes dos fabricantes Dentsply Sirona, Carestream Dental, Medit e Exocad para esclarecer e fornecer uma formação personalizada aos clientes.

www.montellano.pt

Nobel Biocare



Nos três dias de ExpoDentária a Nobel Biocare pretende apresentar os seus produtos e soluções. Para a empresa, este "reencontro anual" é uma oportunidade de estar junto dos clientes, conhecer novos profissionais e partilhar o trabalho desenvolvido ao longo do ano.

Produtos como o sistema de implantes Nobel Biocare N1, o portfólio de materiais de regeneração creos, o sistema de limpeza de implantes dentários GalvoSurge ou o sistema de navegação guiada X-Guide são algumas das propostas que a Nobel Biocare vai levar até à exposição.

A marca participará como Scientific Sponsor do 31º Congresso da OMD, com uma sessão no dia 18 de novembro do Dr. Istvan Urban, intitulada "As minhas perspetivas sobre aumento vertical e horizontal", considerado um dos maiores desafios da regeneração óssea na área de implantologia

oral. As ferramentas utilizadas pelo Dr. Istvan Urban estarão também disponíveis no stand da Nobel Biocare.

www.nobelbiocare.com

NSK Dental



A NSK Dental vai marcar presença na Expodentária 2022 com a perspectiva de mostrar apoio aos profissionais na área da medicina dentária em Portugal.

A marca vai apresentar-se com novos produtos que prometem ajudar os médicos dentistas no dia-a-dia, entre eles um novo contra-ângulo Z95L SW, a primeira tecnologia do mundo que permite a pulverização de dois tipos de spray, uma tecnologia que pretende ajudar a evitar problemas associados a aerossóis.

Nas novidades destaque ainda para a micro-turbina Ti-Max Z, com uma mini cabeça de 9,0 mm e com uma potência de 20W. A cabeça inclinada a 100 graus permite uma fácil utilização. O Sistema Clean Head elimina os fluidos orais e o novo sistema de paragem rápida garante a segurança do paciente.

A NSK Dental vai disponibilizar ofertas especiais para a compra de produtos e convida todos os participantes a solicitarem mais informações sobre os produtos junto da marca.

www.nsk-spain.es

Ravagnani



Para a Ravagnani Dental, as expectativas para a Expodentária deste ano são muito altas, apontando a relação com os clientes como essencial para o setor. Para a marca, este tipo de eventos serve para a partilha de conhecimento, o contacto com médicos dentistas, a divulgação de novidades e campanhas específicas.

Quanto às novidades para esta edição, a Ravagnani contará com três stands onde terão preparados novos produtos, desde ortodontia, com alinhadores invisíveis SLINE, à radiologia, com um novo Panorâmico 3D da MEYER.

A marca vai aproveitar ainda a ocasião para ter um centro de formação onde decorrerão palestras ao longo dos três dias de evento, com a participação de vários oradores nacionais e internacionais destinadas a quem quer aperfeiçoar conhecimentos na área para oferecer os melhores tratamentos.

www.ravagnanidental.com



StraumannGroup



O StraumannGroup marca presença na Expodentária como Gold Sponsor, com perspectivas de uma maior aproximação à componente digital oferecida pelo grupo. Esta é também uma oportunidade para aumentar o número de contactos e reencontrar os clientes atuais.

Com o objetivo de responder às necessidades impostas pelos tempos, o StraumannGroup leva a carga imediata e o ecossistema ImmediaXy até ao Congresso OMD, assim como novidades ao nível da ortodontia, com material e software dos alinhadores invisíveis Clearcorrect.

Conta com dois oradores convidados no programa científico - Irena Sailer e Vincent Fehmer - que vão abordar o tema "Gestão da estética branca e rosa - uma abordagem interdisciplinar", no dia 19 de novembro, entre as 09h00 e as 13h00.

www.straumann.com

UCI

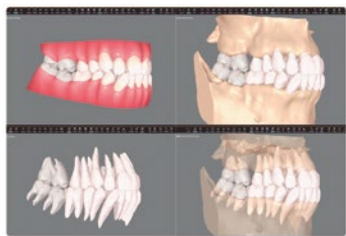


A UCI pretende aproveitar a Expodentária para dar a conhecer os programas de mestrado, residências clínicas, pós-graduações e cursos de formação contínua, assim como estreitar os laços académicos e de investigação com as universidades portuguesas, com a partilha do conhecimento tecnológico de forma a dar resposta aos desafios do ensino e da formação do futuro.

Considerada uma referência a nível nacional, a Faculdade de Medicina Dentária da UIC Barcelona dispõe de equipamento digital de última geração, como dispositivos digitais de moldagem, software de diagnóstico e desenho protético e alinhadores dentários, para que os estudantes adquiram competências em impressões digitais e manuseamento radiológico. A Diretora do Centro de Investigação, Dra. Elisa Sanagustín, e a Vice-Reitora da Faculdade de Medicina Dentária, Dra. Marta Satorres, vão estar presentes no stand da instituição durante o evento.

www.uic.es/en ■

Align Technology lança inovação com a integração de CBCT no software clincheck



A Align Technology, responsável pelo fabrico e comercialização do sistema de aligners transparentes Invisalign, anunciou a integração digital do scanner Cone Beam Computed Tomography (CBCT) com a funcionalidade de integração no software ClinCheck. Esta ferramenta, que combina raízes, osso e coroas num modelo tridimensional, permite aos médicos dentistas visualizarem as raízes dos

pacientes no processo de planeamento digital do tratamento. A integração CBCT permite aos médicos dentistas tratar de uma gama mais ampla de casos com aligners transparentes Invisalign.

Arrancou o Ano Académico 2022/2023 na FMDUL



Decorreu no passado dia 19 de setembro a Cerimónia de abertura do novo Ano Académico da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL).

O diretor da FMDUL, o Professor Doutor João Caramês, saudou o regresso de toda a comunidade académica para o novo ano letivo e felicitou os novos alunos pelo mérito da sua chegada à ins-

tuição. Aproveitou ainda para destacar a importância dos “novos alunos” para a renovação de talentos e ideias para a Faculdade. Com os olhos postos nos desafios e futuro da profissão, o Professor Doutor João Caramês acredita que “a diferenciação pelo conhecimento e boa preparação clínica/ou técnica abrirá espaço ao jovem médico dentista, higienista ou técnico de prótese no futuro mercado de trabalho”.

Abertas inscrições do IV Simpósio do Centro de Estudos da Mundo A Sorrir



A 4ª edição do Simpósio do Centro de Estudos da Mundo A Sorrir decorre no próximo dia 22 de outubro, no Porto, com foco na discussão sobre o acesso aos cuidados de saúde e saúde oral nos idosos.

O programa conta com a discussão de temáticas e um Atelier de Saúde Oral no Idoso. O IV Simpósio do CEMAS decorre no Auditório da União de Freguesias de Lardelo do Ouro e Massarelos, entre as 9h00 e as 16h00. Tem um custo de 7,5€ para associados da Mundo A Sorrir e 15€ para não associados.

Envista Summit EMEA 2022 reuniu mais de 1000 profissionais de medicina dentária em Viena

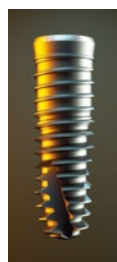


A Envista realizou o primeiro Envista Summit EMEA 2022 em Viena, na Áustria. O evento contou com a participação de mais de mil médicos dentistas, ortodontistas e profissionais da área de medicina dentária, com mais 600 pessoas a assistir virtualmente. Foram apresentados estudos de caso e os mais recentes produtos e inovações das marcas da envista, incluindo Nobel Biocare, Ormco, DEXIS e Kerr, num total de mais de 50 oradores.

“O nosso objetivo é reunir líderes da comunidade dentária para estimular a curiosidade intelectual e proporcionar uma oportunidade de aprender, crescer e fazer networking”, afirmou Amir Aghdaei, CEO da Envista.

O próximo Envista Summit EMEA decorre entre os dias 11 e 13 de maio de 2023, no Dubai.

Dentsply Sirona apresenta o novo sistema de implantes DS OmniTaper



A Dentsply Sirona anunciou o lançamento do DS OmniTaper Implant System, uma solução inovadora para o tratamento com implantes nas mais diversas situações clínicas.

Com inspiração no design cônico do implante Xive, modernizado com a ligação cônica EV e o OsseoSpeed. Esta ligação garante um ajuste apertado e estável, minimizando o micromovimento e a microinfiltração. Estará disponível em vários países no início de 2023.

O tratamento com este implante requer menos tempo e reduz os riscos. Os relatos das primeiras experiências demonstram fiabilidade na solução.

ORAL-TECH decorre em abril de 2023 em Madrid



A apresentação do II Fórum Internacional de Expodental, ORAL-TECH, reuniu mais de 50 empresas do setor no Centro de Exposições em Madrid, Espanha. O evento, que se realizará nos dias 21 e 22 de abril de 2023, é promovido pela IFEMA MADRID e Brand Comunicación, com a colaboração da Federação Espanhola de Empresas de Tecnologias da Saúde, Fenin.

O evento vai decorrer em anos ímpares, alternando com a Expodental, de forma

a servir não só como plataforma comercial para as empresas, mas também para responder à crescente necessidade de adquirir mais conhecimentos.

Nova parceria entre OrisLine Portugal e Associação Portuguesa de Técnicos de Prótese Dentária



A OrisLine Portugal estabeleceu uma nova parceria com a Associação Portuguesa de Técnicos de Prótese Dentária. O objetivo passa por criar condições no acesso e uso do software OrisLab Q, que traz algumas inovações como a defini-

ção do responsável, a declaração de conformidade e não-conformidade, a documentação para recondicionar os dispositivos e um relatório de Atualização de Segurança Periódica. Os sócios da associação poderão usufruir do MyLab, o primeiro serviço dedicado aos técnicos de prótese dentária e médicos dentistas para a troca de prescrições, documentos, imagens e comunicações em tempo real.

Número de médicos dentistas a exercer em Portugal quase duplicou desde 2010



No final de 2021 a Ordem dos Médicos Dentistas contava com 12 235 profissionais com inscrição ativa e a exercer em Portugal. Em relação a 2021, este valor representa um aumento de 5,1%. Desde 2010 o número quase duplicou.

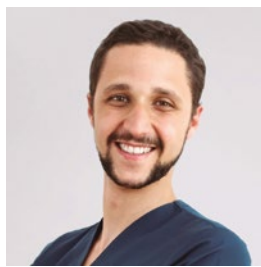
Os dados, revelados pelo estudo “Números da Ordem” da OMD, refletem um crescimento destes profissionais apesar do aumento significativo de médicos

dentistas que optaram por exercer fora de Portugal, com França, Reino Unido e Espanha entre as preferências.

Atualmente, os dados indicam que existe um médico dentista para 846 pessoas, um valor que era de 884 pacientes por cada médico dentista em 2021. Em 2025, as projeções da OMD apontam para 685 pessoas por cada médico dentista.

A Área Metropolitana do Porto, Viseu Dão-Lafões e Coimbra são as regiões com maior número de médicos dentistas - 598, 674 e 751 habitantes, respetivamente.

Dr. André Chen e Dr. João Afonso marcam presença no Congresso Europeu de Implantologia Cerâmica



O Congresso Europeu de Implantologia Cerâmica decorre entre os dias 20 e 22 de outubro, em Zurique, na Suíça, e conta com a participação de dois médicos dentistas portugueses. O Dr. André Chen participa numa palestra com o tema “Implantes cerâmicos e o workflow digital” no sábado, dia 22 de outubro. Um dia antes, o Dr. João Afonso, da International Advanced Dentistry participa no research award com o tema “Alterações volumétricas nos Implantes Imediatos de Dióxido de Zircónio”. O evento oferece um programa científico, único em implantologia cerâmica, com a presença de vários oradores com elevados conhecimentos.



Formação:

Especialização Universitária em Estética Dentária

Local:

Universidade de Nebrija e Universidade de Nova Iorque

Data:

Início 18-19 novembro 2022 (9 módulos)

Formador:

Dr. José A. de Rábago Vega, Dr. Guillermo Pradiés, Dr. Óscar Gonzalez, Dr. Álvaro Ferrando, Dr. David Montalvo

Para mais informações:

<https://ceodont.com/curso-estetica-dental/#tab-id-1>



Formação:

Especialização Universitária em Cirurgia, Prótese sobre Implantes e Manuseamento de Tecidos Moles

Local:

Universidade de Nebrija

Data:

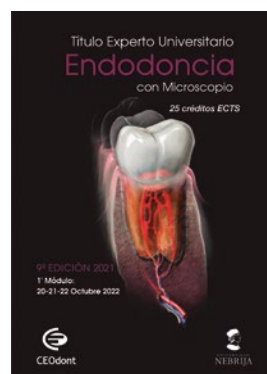
Início 27/28/29 outubro 2022 (7 módulos)

Formador:

Dr. Mariano Sanz Alonso, Dr. José de Rábago Vega, Dr. Guillermo Pradiés, Dr. Ignacio Snaz e Dra. Ana Carrillo

Para mais informações:

<https://ceodont.com/formacion-en-implantologia-2/>



Formação:

Especialização Universitária em Endodontia

Local:

Universidade de Nebrija

Data:

Início 20/21/22 outubro 2022 (5 módulos)

Formador:

Dr. Juan Manuel Liñares Sixto

Para mais informações:

<https://ceodont.com/cursos-endodoncia/>



Formação:

Curso avançado de alinhadores invisíveis

Local:

Universidade de Nebrija

Data:

24/25/26/27 maio 2023

Formador:

Dr. Andrade Neto

Para mais informações:

<https://ceodont.com/>

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:

Marta Quaresma Ferreira • marta.ferreira@medianext.pt

Colaboradores da edição:

Dra. Ana Paz, Dr. João Pimenta, Eduardo Anitua DDS, MD, PhD

Publicidade:

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

Arte, Paginação e Pré-impressão:

Teresa Rodrigues

Web:

João Bernardes • webmaster@medianext.pt

Conselho Científico:

Dr. André Mariz de Almeida, Prof. Dr. António Vasconcelos Tavares, Dr. António Patrício, Dra. Carina Ramos, Prof. Dra. Célia Coutinho Alves, Dr. Carlos Mota, Dr. Dárcio Fonseca, Dr. Eduardo Carreiro da Costa, Dra. Eunice Virginia P. Carrilho, Dr. Fernando Duarte, Dr. Francisco Delille, Dr. João Pimenta, Dr. João Caramês, Dr. José M. Corte Real, Dr. Luís Bouceiro, Dr. Luís Marques, Dr. Luís Passos Ângelo, Dr. Manuel Marques Ferreira, Dr. Manuel Neves, Dr. Miguel Moura Gonçalves, Dr. Miguel Nóbrega,

Dr. Raúl Vaz de Carvalho, Dr. Miguel Stanley, Dr. Paulo Miller, Dra. Raquel Zita Gomes e Dr. Nuno Pereira

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

Capa: Fotografias gentilmente cedidas por Dr. Pedro Couto Viana

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 n.º: 368072/13

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

Estatuto editorial: Disponível em www.jornaldentistry.pt

Serviço de assinantes: E-mail: assinantes@medianext.pt

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

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

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

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

Tiragem auditada por:



17 18 19 NOVEMBRO 2022 FIL LISBOA

31º



CONGRESSO · OMD

MEDICINA DENTÁRIA E ESPECIALIDADES MÉDICAS O PAPEL DA NOSSA ARTE

CONFERENCISTAS CONFIRMADOS

ALEX MIRA	ESP	INOVAÇÕES EM MEDICINA DENTÁRIA
EGIJA ZAURA	NLD	INOVAÇÕES EM MEDICINA DENTÁRIA
IAIN CHAPPLE	GBR	PERIODONTOLOGIA
IRENA SAILER	CHE	PRÓTESE FIXA E BIOMATERIAIS
ISTVAN URBAN	HUN	IMPLANTOLOGIA
JEFFREY P. OKESON	USA	OCLUSÃO
JORGE CASIÁN ADEM	MEX	ODONTOPEDIATRIA
JOSÉ CARLOS IMPARATO	BRA	ODONTOPEDIATRIA
JOSÉ LOPÉZ LOPÉZ	ESP	MEDICINA DENTÁRIA PREVENTIVA

JOSÉ NELSON MUCHA	BRA	ORTODONTIA
JUSSARA BERNARDON	BRA	DENTISTERIA OPERATÓRIA
LUIS JANÉ NOBLÓN	ESP	REABILITAÇÃO ORAL
MÁRCIO VIVAN CARDOSO	BRA	REABILITAÇÃO ORAL
MIGUEL ÁNGEL GONZÁLEZ MOLES	ESP	MEDICINA ORAL
RICARDO HENRIQUE ALVES DA SILVA	BRA	MEDICINA DENTÁRIA FORENSE
ROBERTO PRADO	BRA	CIRURGIA ORAL
SHANON PATEL	GBR	ENDODONTIA
VINCENT FEHMER	CHE	PRÓTESE FIXA E BIOMATERIAIS

www.umd.pt/congresso/2022/

PLATINUM SPONSOR



SILVER SPONSOR



INSTITUTIONAL PARTNER



ORGANIZAÇÃO



Ofertas Especiais

ATÉ 31 DE DEZEMBRO DE 2022

Surgic Pro2 MICROMOTOR CIRÚRGICO PARA IMPLANTOLOGIA



OPERACIONALIDADE - SEGURANÇA - CONECTIVIDADE

MODELO **Surgic Pro2 LED**
REF. **Y1004195**



Contenúdo:

- Unidade de controlo
- Micromotor com luz LED **SGL80M**
- Contra ângulo óptico **X-SG20L** (Redução 20:1)
- Pedal de controlo sem fio
- Tubo de irrigação (pack de 3) e outros acessórios

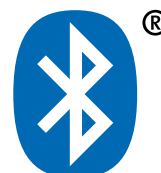
3.999€*
6.301€*

MODELO **Surgic Pro2**
REF. **Y1004196**

Contenúdo:

- Unidade de controlo
- Micromotor sem luz **SG80M**
- Contra ângulo **SG20** (Redução 20:1)
- Pedal de controlo sem fio
- Tubo de irrigação (pack de 3) e outros acessórios

2.999€*
4.773€*



POTÊNCIA
Até 80 Ncm



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