

# O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

 HENRY SCHEIN®

Everything Dental®

## NOVA INTEGO

Venha conhecer a nova unidade de tratamento da SIRONA

Henry Schein - Patrocinador Oficial

**ExpoDentária**

6/7/8 Novembro | Exponor

Conheça a nova INTEGO

Visite-nos nos stands:

162-167/198-203

Beneficie das nossas promoções!

COMITE

 HENRY SCHEIN®

Apoio ao cliente 800 834 062

dental@henryschein.pt | www.henryschein.pt

Todos os nomes de produtos e marcas apresentadas, estão devidamente registados e protegidos por copyright.

 sirona  
The Dental Company

  
XXIII CONGRESSO  
ORDEN DOS MÉDICOS DENTISTAS  
PORTUGAL - ASSOCIAÇÃO DENTARISTA NACIONAL - MEDICINA



CLASSE A

www.anthos.com



**anthos**

## SOLUÇÕES QUE NÃO CONHECEM FRONTEIRAS

Com a nova Classe A, a Anthos redesenha os seus modelos com novas linhas, novas performances e a qualidade histórica de produto. Uma referência constante para os dentistas de todo o mundo, feita de soluções concretas e oportunidades sem limites. Porque, desde sempre e em qualquer lugar, quem escolhe Anthos, escolhe o futuro.



**montellano** Único distribuidor para Portugal.

Rua Conde de Redondo, 13 - 1150-101 LISBOA - Tel. Geral: 21 315 59 87 - Fax: 21 316 22 66 - Linha Azul: 808 300 240

**40 ANOS**

VISITE-NOS no XXIII Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas. | Exponor-Porto | 6 a 8 de Novembro 2014 | Stand 55-64

# O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária



Antevisão

## XXIII Congresso da OMD



A edição deste ano tem na multidisciplinaridade a sua principal mensagem, com a valorização da equipa de saúde oral em primeiro plano. O Prof. Doutor Ricardo Faria e Almeida, presidente da comissão científica, revela em entrevista o que esperar na Exponor, no Porto, a 6, 7 e 8 de novembro.

Nesta visão antecipada olhamos ainda para algumas das novidades e surpresas que as casas comerciais reservaram para a Expo-Dentária 2014

Pág. 50

## "A manobra de Heimlich é uma das mais úteis para médicos dentistas"

Rui Vieira é enfermeiro do INEM e instrutor de Suporte Básico de Vida (SBV) do Conselho Português de Ressuscitação. Em conversa com O JornalDentistry esclarece a importância da formação em SBV para todos as pessoas e grupos profissionais.



Pág. 12

## Fotografia Dentária viaja até São Paulo



A segunda parte do intercâmbio entre o técnico de prótese Hilton Riquieri e o Dr. Diogo Viegas levou até ao Brasil o médico dentista português, que ministrou um módulo de fotografia e planeamento digital inserido no Curso Intensivo de Dentes Anteriores: Forma e Função

Pág. 46

## "Quick Tips": nova rubrica n'0 JornalDentistry

Estreamos este mês a nova secção "Quick Tips", pequenos conselhos partilhados por profissionais de áreas específicas. Nesta primeira edição, descubra como é que a fotografia dentária pode ajudá-lo a melhorar a sua prática clínica.

Pág. 10

## FMDUL encerra clínica externa a 31 de outubro

A clínica externa da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa encerra no final do mês de Outubro, decisão tomada após um relatório do Tribunal de Contas ter detectado irregularidades administrativas, nomeadamente a inexistência da unidade nos estatutos da faculdade e de licença por parte da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo.

A entidade refere, no entanto, que não está "em causa a qualidade dos serviços prestados", reconhecendo a sua "função social".

Pág. 10



### Clínica

• O papel da ortodontia na reabilitação oral

Dra. Sandra Ferreira, Dr. Ertty Silva, Dr. Sérgio Pinho, TPD Pedro Freitas e TPD Alexandre Santos

Pág. 16 a 22

• Importância dos provisórios por CAD/CAM

Dra. Carolina Coelho, Dr. Rui Monterroso, Dr. António Correia Pinto

Pág. 24 a 26

• Contenção física no tratamento dentário de crianças especiais evita a anestesia geral/sedação - caso clínico de autismo

Dra. Lânia Lourenço

Pág. 28 a 30

• Caso clínico: reabilitação protética com recurso a attachments em situações limite

Dr. Dennis Urban

Pág. 32 a 36

## A IMPORTÂNCIA DA INVESTIGAÇÃO



João Roque

O último trimestre do ano é tradicionalmente marcado por vários congressos, um espaço por excelência dedicado à partilha de conhecimento científico. Todos os anos aguardamos pela oportunidade de assistir a palestras e cursos ansiando aprender com os mais prestigiados profissionais os seus protocolos, as mais recentes técnicas utilizadas e ainda conhecer novos materiais. Muito deste conhecimento de vanguarda chega até nós através de colegas estrangeiros. Talvez porque, no nosso país, o envolvimento dos profissionais da área dentária em investigação seja ainda bastante reduzido, sendo praticado maioritariamente por razões académicas, com o objectivo de cumprir requisitos para a progressão dos docentes universitários na sua carreira. Também por isso tem sido uma prática quase exclusiva dos médicos dentistas, agora alargada com a criação dos mestrados integrados em medicina dentária. Estes têm permitido aos futuros médicos dentistas olhar para um campo de trabalho diferente daquele que certamente os atraiu para a profissão, mas que lhes alarga os horizontes e lhes pode abrir novas perspectivas para o desenvolvimento profissional dentro desta área. Apesar de as condições que as faculdades dispõem serem muito limitadas, o simples facto de se praticar o método científico e promover a reflexão sobre áreas de estudo, impulsionando ideias para encontrar soluções ao nível dos materiais, das técnicas ou das metodologias, é já um passo gigante para o futuro da medicina dentária portuguesa e dos seus profissionais. Como consequência, é já notório o aumento do número de posters apresentados nas reuniões científicas nacionais.

Outros grupos profissionais na área dentária podem e devem também olhar para a área de investigação como uma porta para o futuro. Refiro-me aos higienistas orais e aos técnicos de prótese dentária, cujo acesso à profissão se faz há mais de uma década através de licenciatura. Com o número de licenciados já existente justifica-se a criação de programas de pós-graduação e de

mestrado, capazes de potenciar a experiência e conhecimento profissional já adquirido em abordagens científicas inovadoras. Os recém-doutorados em higiene oral e os futuros doutorados em prótese dentária têm de assumir esta tarefa como um designio para a evolução dos seus cursos, das suas profissões e dos seus profissionais. Sem o desenvolvimento da área de investigação estas profissões não adquirem o mesmo estatuto, a mesma competência científica e não alargam a sua área de conhecimento, estagnando ou ficando à mercê da investigação feita por outros profissionais que, apesar de partilharem o mesmo campo de investigação, optam por objetos de estudo que não são específicos das suas áreas. Deste modo, será possível ultrapassar as lacunas e limitações inerentes à história ainda breve da investigação na área dentária conduzida, até aqui, prioritariamente, apenas por um dos grupos profissionais, ou seja, por médicos dentistas. Embora muito competente e meritória, não tem tido o foco totalmente direccionado para os interesses específicos destas áreas, que apesar de muitas semelhanças, registam também evidentes diferenças.

Mas mais importante e fundamental é perceber que todos devem concorrer para uma meta valiosa: o cuidado do paciente. Neste domínio importa chamar a atenção para o potencial que o nosso país apresenta para poder fazer uma aposta séria na investigação científica na área dentária, uma vez que é dos poucos países a nível europeu e também mundial a ter licenciados nas três áreas e a ter instituições de ensino universitário onde este conhecimento multidisciplinar se cruza. Mais ainda: universidades como a recentemente criada ULisboa que agregam áreas médicas e de engenharia que podem permitir de forma mais facilitada a criação de equipas de investigação multidisciplinares que se podem complementar e potenciar.

Os países necessitam de licenciados com formação científica para garantir o seu desenvolvimento económico, contudo, não se pode incentivar os jovens a seguir carreiras científicas com cortes no campo da investigação, segundo o pensamento de Stephen Hawking. Enquanto os nossos governantes não se consciencializarem disto, vamos estar condenados a formar a massa laboral de países economicamente mais desenvolvidos que o nosso, que investem o seu dinheiro na investigação, enquanto nos vão obrigando a ficar com a formação de base que eles vão prescindindo de fazer. É por isso que assistimos ao êxodo dos licenciados nestas três áreas em vez de nos potenciarmos enquanto país! ■

## SUMÁRIO

n.º 11 Outubro 2014

### NOTÍCIAS

Caso clínico: reabilitação protética com recurso a attachments em situações limite Dr. Dennis Urban	08
	32

### ENTREVISTA



Rui Vieira, enfermeiro do INEM e instrutor de Suporte Básico de Vida

### GESTÃO EM SAÚDE



Qualidade em Saúde - tema central em debate

### CLÍNICA

O papel da ortodontia na reabilitação oral  
Dra. Sandra Ferreira, Dr. Ertty Silva, Dr. Sérgio Pinho, TPD Pedro Freitas e TPD Alexandre Santos

Importância dos provisórios por CAD/CAM  
Dra. Carolina Coelho, Dr. Rui Monterroso, Dr. António Correia Pinto

Contenção física no tratamento dentário de crianças especiais evita a anestesia geral/sedação - caso clínico de autismo  
Dra. Tânia Lourenço

### MARKETING



Morfodente - Inovação na prótese dentária

### EVENTOS

Klockner Meeting Friends  
Encontro de experiências e saberes no CCB

Fotografia Dentária viaja até São Paulo

MIS Golf Day - Desporto e conhecimento de mãos dadas em Amarante



### REPORTAGEM

Antevisão do XXIII do Congresso da OMD

### MARCAS E PRODUTOS



BIOMET **3i** le ofrece una familia de soluciones de sistemas sinérgicos que le ayudarán a conseguir que sus pacientes tengan sonrisas bellas , seguras y saludables.



■ Sonrisa Bella   ■ Sonrisa Segura   ■ Sonrisa Saludable

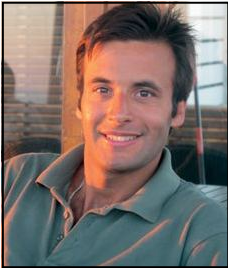
Para mais informações, entre em contato com o seu representante local BIOMET **3i**  
Atenção ao cliente: 800 827 836  
[www.biomet3i.es](http://www.biomet3i.es)

**BIOMET 3i**<sup>™</sup>  
PROVIDING SOLUTIONS – ONE PATIENT AT A TIME<sup>™</sup>

Providing Solutions - One Patient At A Time and Smile Therapy are trademarks of BIOMET **3i** LLC. ©2014 BIOMET **3i** LLC.

Todas las marcas comerciales son propiedad de BIOMET **3i** LLC salvo que se indique lo contrario. Este material está destinado a los clínicos exclusivamente, y NO para su distribución a los pacientes. Este material no se debe redistribuir, duplicar o divulgar sin el expreso acuerdo por escrito de BIOMET **3i**. Si desea información adicional sobre producto , indicaciones, contraindicaciones, avisos, precauciones y potenciales efectos adversos, lea el documento insertado en el empaquetado de nuestros productos que encontrará en la web de BIOMET **3i**: [www.ifu.biomet3i.com](http://www.ifu.biomet3i.com).

ADEMEA026 S



## LES MISERABLES

*Merci pour ce moment.* Foi este o título escolhido pela ex-mulher do presidente francês, Valérie Trierweiler, para o livro onde revela toda a verdade sobre a separação de François Hollande e conta pormenores da sua vida privada. Por entre inúmeras espadas e flechas, de forma surpreendente, acusa o mais alto governante da república francesa de, em privado, tratar os mais pobres como ‘desdentados’. Embora François Hollande se tenha prontificado a negar, a verdade é que esta afirmação foi altamente mediatizada nos órgãos de comunicação social de todo o mundo e teve

grandes repercussões nos seus índices de popularidade.

De facto, a expressão “sem dentes” representa uma dimensão visual extremamente violenta e talvez seja dos poucos casos em que uma expressão pode valer tanto como uma imagem. Aliás, na literatura é frequentemente utilizada como um forte marcador social na descrição de personagens, ora como crítica social ao ambiente vivido no seio da burguesia ou como denúncia quanto à miséria vivida nos bairros populares e degradados. Fantine, por exemplo, no famoso romance de Vitor Hugo, *Les Misérables* (1862), dada a sua situação desoladora, vê-se na obrigação de vender o seu cabelo, os seus incisivos e a sua virtude. Eça de Queiroz, apontando a dedo a realidade observada, no conto *Singularidades de uma rapariga loura* (1902), não hesita em descrever o corregedor Macário com um eloquente dente podre no seu sorriso. Charles Baudelaire (1821-1867) relata também a importância do sorriso como forma de igualdade entre todas as crianças do mundo: “Através dessas grades simbólicas entre dois mundos, a estrada e o castelo, a criança pobre mostrava à rica o seu brinquedo (...) um rato vivo (...) e as duas riam fraternalmente uma para a outra com dentes de brancura igual”.

O impacto social e económico das doenças orais é demasiado extenso para ser menosprezado. Por ano, segundo a FDI, no estado da Califórnia, perto de 2 milhões de pessoas faltam ao trabalho ou à escola por problemas dentários e, nos EUA, são gastos cerca de 159 Milhões de USD em medicamentos. É por isso que o reconhecimento da importância da saúde oral e a sua transmissão por parte dos líderes das nações deve ser visto como um dever e não



Ilustração: Diogo Costa | [dcosta\\_4@msn.com](mailto:dcosta_4@msn.com)

como uma tirada de humor. Só deverá existir um direito fundamental, constitucionalmente consagrado, superior ao direito à saúde. O da liberdade de poder sorrir.

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

# SOCIEDADE CIVIL

## “NOS VOOS DE LONGO CURSO LEVO SEMPRE UM KIT DENTÁRIO”

Uma assistente de bordo tem no sorriso uma das principais ferramentas de trabalho. Inês Duarte Afonso anda nestes voos há quase dez anos, numa rotina que a pode levar de avião em avião até seis dias seguidos. Entre Lisboa, Nova Iorque ou Tóquio, onde pára a escova de dentes?

**O JornalDentistry - De que forma é que a sua profissão influencia os seus cuidados com a saúde oral?**

**Inês Duarte Afonso** - Como trabalhamos diretamente com o cliente e num espaço reduzido, torna-se ainda mais importante ter um aspeto cuidado e o nosso sorriso é a primeira coisa que os passageiros veem ao entrar no avião. É então necessário ter sempre os dentes limpos, cuidados e branquinhos, algo que tento verificar sempre ao espelho antes do embarque ou antes de ir para a cabine (principalmente depois de comer um daqueles pastéis de nata perigosíssimos que temos a bordo).

**Os horários dificultam de alguma forma a rotina diária?**

Como são irregulares e complicados temos que ter atenção extra para não nos “esquecermos” dos cuidados diá-

rios, mesmo que estejamos muito cansados ao chegar a casa ou ao hotel.

**Como procede com a sua higiene oral quando tem voos de longo curso e noturnos?**

Nos voos de longo curso levo sempre comigo um kit dentário, com escova e pasta de dentes, e tento sempre realizar a escovagem antes e depois dos turnos de trabalho.

**Que outros cuidados procura ter?**

Tento ir ao dentista de seis em seis meses para ver se está tudo bem e fazer uma limpeza, a não ser que alguma coisa obrigue a uma consulta mais urgente. Se os dentes não estiverem em condições não permitem sorrir à vontade e podem causar até problemas de autoestima. Rir e sorrir com gosto faz bem à alma e aos que nos rodeiam. ■



PEOPLE HAVE PRIORITY



# Synea Vision Penta Led+

Iluminação sem sombras

**NOVIDADE**



**OFERTA**  
**995€**  
PVP 1.210€  
TURBINA TK-98 L



**QUALIDADE E SERVIÇO  
AO MELHOR PREÇO**

Solicite folheto de promoções ao seu distribuidor  
ou descarregue-o para o seu smartphone utilizando o código QR



**OFERTA**  
**3.850€**  
PVP 5.840€  
LINA 17 LITROS

W&H Ibérica ATENÇÃO AO CLIENTE E SERVIÇO TÉCNICO  
Ciudad de Melilla, 3 E-46017 Valencia Espanha t +34 96 353 20 20 oficinas.es@wh.com

wh.com

# NOTÍCIAS

## Passatempo MedSUPPORT Expo-Dentária 2014



A MedSUPPORT irá realizar um passatempo na Expo-dentária 2014, subordinado ao tema "Ergonomia e bem-estar", para oferecer um prémio que visa melhorar a ergonomia do trabalho do médico dentista e proporcionar um fim-de-semana de descontração aos

profissionais que visitarem o certame.

A empresa incentiva todos os interessados a estarem atentos ao site da MedSUPPORT ([www.medsupport.pt](http://www.medsupport.pt)), a partir do dia 13 de outubro, onde estará disponível toda a informação sobre o passatempo, nomeadamente sobre o seu regulamento e, claro está, sobre o prémio. Durante a Expo-Dentária basta visitar o stand MedSUPPORT e concluir a participação.

## Bien-Air com promoções especiais para a Expo-Dentária



A marca põe em marcha um plano de promoções para o inverno que começa já em Outubro, com descontos associados a produtos como o iOptime, Lubricare, iChiropr, CA 8.1, assim como outros instrumentos rotativos de últimas gerações.

A propósito do Congresso da OMD e da Expo-Dentária, a marca tem também previstas promoções para o mês de Novembro. Mais informações: [comercial@bienair.com](mailto:comercial@bienair.com)

## FMDUL encerra clínica externa a 31 de outubro

A clínica externa da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa encerra no final do mês de Outubro, decisão tomada após um relatório do Tribunal de Contas ter detectado irregularidades administrativas, nomeadamente a inexistência da unidade nos estatutos da faculdade e de licença por parte da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo. A entidade refere, no entanto, que não está "em causa a qualidade dos serviços prestados", reconhecendo a sua "função social". Em declarações à Lusa, o Prof. Doutor João Aquino Marques, diretor da faculdade, defende que a clínica não pode ser considerada uma unidade privada de saúde, por integrar "a orgânica da faculdade", não requerendo por isso licenciamento.

Há dez anos que a clínica funcionava como uma extensão do serviço da FMDUL, realizando cerca de 20 mil consultas anuais e empregando 60 pessoas, das quais 42 médicos dentistas. A impossibilidade de contratar funcionários sem ser em regime de avença ou prestação de serviços - uma das restrições impostas pelo próprio Governo para as contratações de funcionários por entidades públicas - acaba por não deixar alternativas à instituição, que não encontra no cenário legal uma possibilidade. "Queremos seguir a nossa filosofia de ensino", explicou o responsável da FMDUL.

Está já a decorrer na Internet uma petição pública contra o encerramento da consulta externa: <http://peticaopublica.com/pview.aspx?pi=PT72531>



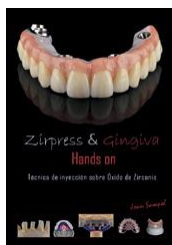
## W&H apresenta ofertas para o Outono



A W&H apresenta um novo folheto com ofertas para este Outono de 2014, em que destaca a nova gama de turbinas com Penta LED+. "Um anel de cinco Leds na cabeça, circundando a broca, faz desta turbina a primeira do mercado capaz de proporcionar luz sem sombras na área de aplicação", refere a marca em comunicado. Em destaque neste novo folheto estarão as turbinas e contra-ângulos para restauração e prótese (com destaque para a novidade Synea Vision Penta LED+); o motor de cirurgia Implant-med e o novo motor ultra-sónico Piezomed, para cirurgia e implantologia; os esterilizadores Lisa e Lina, Esterilização com Ciclos B e as unidades de manutenção Assistida; e as unidades Perfecta, para laboratório dentário.

O Serviço Técnico Premium da W&H tem orçamento gratuito, recolha e devolução gratuitas (para reparações aprovadas), garantia de 6 meses e equipamentos de cirurgia e autoclaves de substituição (consultar condições). Mais informações em: [oficinas.es@wh.com](mailto:oficinas.es@wh.com)

## Dr. Joan Sampol - Formação em técnica de injeção sobre Óxido de Zircónia



O Dr. Joan Sampol vai leccionar nos Laboratórios Dental Carretero, na cidade de Leão, em Espanha, a 7 e 8 de novembro, um curso dedicado à técnica de injeção sobre Óxido de Zircónia. Durante a parte teórica os formandos aprenderão a técnica e os protocolos de trabalho associados às grandes restaurações. A componente prática contemplará a realização de uma restauração de oito unidades sobre-injetando as peças dentárias e estratificando parte da gengiva.

Entre os materiais à disposição do aluno estarão as pastilhas de cerâmica de vidro de fluorapatita, para a técnica de injeção sobre estruturas de óxido de zircónio IPS e.max ZirPress, assim como a cerâmica de estratificação IPS e.max Ceram.

Mais informações em: [info.es@ivoclarvivadent.com](mailto:info.es@ivoclarvivadent.com)

## Formação em Estética na Rotina Dentária da Clínica com o Dr. Rafael Piñeiro



Decorre a 7 e 8 de Novembro no Hotel Barceló de Oviedo o curso de "Estética na Rotina Diária Clínica com resinas compostas", ministrado pelo Dr. Rafael Piñeiro. O curso pretende refletir a importância cada vez maior que é dada às restaurações estéticas diretas na clínica dentária. Os assistentes terão a oportunidade de comprovar as características do Tetric EvoCeram Bulk Fill, estando prevista a realização de restaurações anteriores com IPD Empress Direct, potenciado pela gama de massas disponíveis para este composto. Mais informações sobre o curso em: [info.es@ivoclarvivadent.com](mailto:info.es@ivoclarvivadent.com)

**Diretor:**  
Dr. José Carlos Fernandes  
**Publisher:**  
Herminia M. A. Guimarães • [herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt](mailto:herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt)  
**Jornalista:**  
Vânia Penedo • [vania.penedo@jornaldentistry.pt](mailto:vania.penedo@jornaldentistry.pt)  
**Consultor técnico:**  
Dr. Fernando Arrobas • [fernando.arrobas@jornaldentistry.pt](mailto:fernando.arrobas@jornaldentistry.pt)  
**Colaboradores da edição:**  
Diogo Costa, Dra. Sandra Ferreira, Dr. Erty Silva, Dr. Sérgio Pinho, TPD Pedro Freitas e TPD Alexandre Santos, Dra. Carolina Coelho, Dr. Rui Monterroso, Dr. António Correia Pinto, Dra. Tânia Lourenço, Dr. Dennis Urban, Medsupport  
**Publicidade:**  
Herminia M. A. Guimarães • [herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt](mailto:herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt)  
**Arte, Paginação e Pré-impressão:**  
Teresa Rodrigues  
**Web:** João Bernardes • [webmaster@medianext.net](mailto:webmaster@medianext.net)  
**Conselho Científico:**  
Prof. Dr. António Vasconcelos Tavares, Dr. António Patrício, Dra. Carina Ramos, Dr. Carlos Mota, Dr. Dârcio 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. Miguel Moura Gonçalves, Dr. Miguel Nóbrega, Dr. Raul Vaz de Carvalho, Dr. Miguel Stanley, Dr. Paulo Miller  
Esta edição do JornalDentistry foi escrita ao abrigo do novo acordo ortográfico  
**Editado por:**  
Media Next Professional Information Lda.  
**Gerente:** Pedro Botelho  
**Redação, Comercial e Serv. Administrativos:**  
Largo da Lagoa, 7-C Sala 206  
2795-116 Linda-a-Velha, Portugal  
**Tel:** (+351) 214 147 300  
**Fax:** (+351) 214 147 301  
**E-mail:** [geral@media-next.net](mailto:geral@media-next.net)  
**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.

**Impressão e acabamento:**  
Eurodois - Alqueirão-Mem Martins  
**Embalamento:**  
CityPOST - Alfragide, Portugal  
**Distribuído por:**  
CTT Correios de Portugal S.A.  
**Deposito Legal nº:** 368072/13  
**Serviço de assinantes:**  
E-mail: [assinantes@media-next.net](mailto:assinantes@media-next.net)  
Se é médico dentista ou está ligado ao sector da medicina dentária poderá solicitar a sua assinatura gratuita, escrevendo para Serviço de Assinantes, enviando comprovativo de atividade.: Largo da Lagoa, 7-C Sala 206, 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal  
Preço de assinatura (11 números) Portugal, Açores e Madeira 75€ Estrangeiro 95€  
**Tiragem:** 5 000 Periodicidade mensal (11 números)  
Membro da APCT - Associação Portuguesa de controlo de Tiragem



Isenta de registo na ERC ao abrigo do Decreto Regulamentar 8/99 de 9 de junho Artigo 12º, nº1, a).

**straumann<sup>®</sup>Pure**  
Ceramic Implant



## Mais do que pura estética. Uma solução forte e natural.

O Straumann<sup>®</sup> PURE Ceramic Implant, está baseado em décadas de experiência e oferece-lhe uma solução de estética única para tratar pacientes com necessidades específicas.

- Aumente o seu grupo de pacientes com soluções inovadoras
- Alta previsibilidade com uma osteo-integração revolucionária e com características equivalentes às estabelecidas pela superfície SLA<sup>®</sup>
- Testes comprovados a 100% assegurando a fiabilidade e a qualidade da força do implante
- Soluções estéticas de alta qualidade graças à cor marfim do material

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



**60** YEARS

**straumann**  
simply doing more

## Quick Tips

### Fotografia Dentária

#### Como pode ajudar a melhorar a sua prática clínica?

· Registrar e comunicar o seu próprio trabalho é uma forma de inspirar confiança em novos pacientes.

· Na fase de diagnóstico e plano de tratamento, a fotografia permite que os pacientes observem atentamente os tecidos duros e moles, as relações oclusais e entre dentes adjacentes, o desgaste, o estado de restaurações antigas, a simetria, discrepâncias da linha média, entre outras condições que não eram previamente do seu conhecimento.

· A fotografia tem um grande valor também na comunicação entre o médico dentista e o laboratório, tendo em vista a obtenção de bons resultados em termos de morfologia e caracterização dos dentes.

· É muito importante documentar os casos clínicos por motivos médico-legais ou como ferramenta de ensino para apresentações em seminários e partilha com colegas e estudantes.

· Fotografias de 'Antes' e 'Depois' geradas digitalmente, para que o paciente possa imaginar o resultado final, está a tornar-se uma técnica de uso cada vez mais frequente. Contudo, deve ser utilizada com devidas cautelas, devendo analisar-se previamente qual o nível de expectativa dos pacientes.



Diogo Viegas

Mais informações: [cursofotografiadentaria@egs.com](mailto:cursofotografiadentaria@egs.com)

## Desenvolvida por investigadores portugueses e brasileiros

### Técnica para recuperação de maxilas atroficas apresenta resultados promissores

Os resultados de uma investigação sobre a recuperação de maxilas atroficas (com insuficiente volume ósseo para a colocação de implantes dentários), desenvolvida por uma equipa da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), do Banco de Tecidos Músculo-esqueléticos do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e da Faculdade de São Leopoldo Mandic, em Campinas, Brasil, vão ser publicados na *Clinical Implant Dentistry and Related Research*, uma das mais prestigiadas revistas mundiais de Implantologia Dentária.

"O estudo incide na reparação de defeitos ósseos graves dos maxilares superiores permitindo a posterior colocação de implantes dentários e reabilitação com próteses fixas", explica o coordenador do estudo, Fernando Guerra.

A recuperação do esqueleto facial é possível "através de uma cirurgia, sob anestesia local, para a aplicação de enxertos ósseos frescos congelados de cadáver que permitem a restituição da correta anatomia do maxilar. A colocação dos implantes dentários ocorre cinco meses após a intervenção inicial, de forma segura e previsível", sustenta Eugénio Pereira, médico dentista responsável pelas cirurgias.

"A técnica desenvolvida e a qualidade dos enxertos cortico-esponjosos utilizados permitem a reabilitação oral dos doentes, sem que seja necessária colheita de osso no próprio indivíduo em localizações como a crista ilíaca ou o osso parietal, evitando o internamento hospitalar e as eventuais sequelas e desvantagens deste tipo de cirurgias", concluem os investigadores da UC.



(esquerda para a direita): Eugénio Pereira, Fernando Guerra, Alexander Salvoni e Fernando Judas

## Heraeus Kulzer adquire empresa de CAD EGS

O fabricante alemão de produtos dentários Heraeus Kulzer GmbH reforça as suas competências em software CAD e amplia a sua oferta de produtos em prótese digital, ao ter adquirido, no dia 1 de outubro, a empresa italiana Enhanced Geometry Solutions (EGS Srl).

Com sede em Barcelona, a EGS conta com 15 anos de experiência em CAD/CAM, proporcionando ferramentas digitais para todo o fluxo de trabalho de scan, modelação e desenho em laboratórios digitais, incluindo scanners 3D e software CAD. "Os especialistas da EGS têm um excelente know-how e a crescente necessidade de digitalização da cadeia de valor dental", referiu o Dr. Andreas Bacher, diretor da divisão de serviços digitais da Heraeus Kulzer GmbH. "Os nossos clientes beneficiarão de um maior desenvolvimento de produtos e serviços. A EGS complementa e amplia a nossa gama do sistema de CAD/CAM Cara, mediante módulos de scanner e software fáceis de usar, a preços atrativos. Isto permite-nos abrir novos mercados em próteses digitais para estimular o nosso crescimento".



## NSK lança novo catálogo de Ofertas Especiais

A NSK Dental apresenta o seu novo catálogo de Ofertas Especiais, com validade até 31 de dezembro de 2014. Neste catálogo são apresentados os mais recentes produtos desenvolvidos pela marca Japonesa, com preços especiais. Destaque para os contra-ângulos de titânio da Série Z, com três anos de garantia; para as turbinas da Série Z, mais potentes e duradouras, com uma potência até 26W; para o novo rotor, que produz um torque adequado à redução do tempo de tratamento. Por outro lado, a cabeça ainda mais pequena e corpo mais fino das turbinas Ti-Max Z pretendem melhorar a acessibilidade e visibilidade operativa. A forma ergonómica e o novo revestimento, Duragrip, tornam-na mais agradável ao tato e suave no seu uso. Na secção de instrumentos para cirurgia e implantologia, a novidade é o contra-ângulo Ti-Max Z-SG45L (corpo de titânio com DURAGRIP - multiplicador 1:3 - spray triplo). Mais informações: [teixeira@nsk-spain.es](mailto:teixeira@nsk-spain.es) (912 29 21 02) e [www.nsk-spain.es](http://www.nsk-spain.es)

**NSK**  
CREATE IT



## Campanha de estudantes W&H para o curso de 2014/2015



A semelhança do que acontece noutros anos, a W&H dá a conhecer a sua campanha de estudantes para o novo curso de 2014/2015. Durante esta campanha a equipa de delegados comerciais visitará as várias universidades de Medicina Dentária em Portugal, apresentando os seus kits de instrumental clínico de última geração (com garantia até ao final do curso), que incorporam as novas Turbinas Synea Penta Led, tecnologia com a qual W&H pretende revolucionar o conceito de iluminação no instrumental dentário, proporcionando uma área de trabalho sem sombras.

Os instrumentos rotativos ALEGRA auto-geradores de luz LED+ permitem ao estudante realizar as suas práticas com luz em unidades sem luz.

A W&H conta com uma rede de distribuidores especializados, para além de colocar à disposição dos estudantes uma página web específica [www.whdentalcampus.com](http://www.whdentalcampus.com)

## Congresso ANEO 2014

Com o objectivo de apoiar os estudantes de medicina dentária, a Bien-Air patrocinou o Congresso ANEO, que se realizou em Madrid, e que pretende formar o futuro profissional para além dos conhecimentos adquiridos em ambiente académico. O Congresso fornece aos estudantes a oportunidade de se relacionarem e de trocaram experiências, tão importante para uma futura carreira bem-sucedida. Este ano a marca sorteu entre os que estiveram presentes uma turbina Bora Led Metaline + Unifix. Desde o mês de setembro, e a propósito da campanha de 2014-2015, que a Bien-Air tem à disposição um site desenhado exclusivamente para estudantes: [www.bienair-students.com](http://www.bienair-students.com). A plataforma destina-se a disponibilizar informação e a possibilitar a reserva do estoque que os estudantes adquirem todos os anos e através do qual podem obter diversas vantagens e descontos.

**Bien-Air**  
Dental

STAND OMD 90-99

# A revolução no CAD/CAM. In-house.

NOVO  
DISTRIBUIDOR  
EXCLUSIVO  
sds

 **ceramill® motion 2**

- Processamento a seco ou com irrigação, num só equipamento.
- Tecnologia de 5 eixos em simultâneo
- Gama completa de materiais in-house (zircónia, vitrocerâmica, CoCr sinterizado, PMMA, compósito, cera)



Ceramill Sintron - discover online!

**ceramill sintron®**  
CoCr - tão fácil quanto a cera.

Ceramill motion 2 é a mais avançada tecnologia oferecendo grande diversidade de materiais e soluções. O CoCr sinterizado Ceramill, o primeiro a nível mundial, abre perspectivas completamente inovadoras em termos de valor, funcionalidade e qualidade.

 **Fraunhofer** Ceramill Sintron foi desenvolvido colaboração com o Fraunhofer IFAM Dresden.

  
**AMANNGIRRBACH**



Rua Central Park, 6, 1ºB  
2795-242 Linda-a-Velha, Portugal  
T +351 21 417 5017 | T +351 96 328 8589  
info@sds.pt | www.sds.pt

## “A MANOBRA DE HEIMLICH É UMA DAS MAIS ÚTEIS PARA MÉDICOS DENTISTAS”

Uma simples manobra de reanimação pode significar a diferença entre a vida e a morte. Durante uma consulta de medicina dentária existem riscos, mais ou menos específicos, que exigem de todos os profissionais de saúde envolvidos formação adequada para agir atempadamente. Com o objetivo de esclarecer melhor um assunto que é de vital importância, entrevistámos Rui Vieira, enfermeiro do INEM que é também instrutor de Suporte Básico de Vida do Conselho Português de Ressuscitação



Enfermeiro Rui Vieira

Com mais de oito mil horas de formação ministrada, divididas por mais de 300 cursos de socorrismo, o enfermeiro Rui Vieira é um dos profissionais mais habilitados a informar sobre as necessidades e as especificidades das manobras de primeiros socorros, contando ainda com experiência no que diz respeito a formações realizadas junto de médicos dentistas e profissionais da saúde oral. Além de enfermeiro de Viatura Médica de Emergência e Reanimação (VMER) do Instituto Nacional de Emergência Médica (INEM), desde 1998, é ainda instrutor de Suporte Básico de Vida (SBV) do Conselho Português de Ressuscitação (CPR), da American Heart Association (AHA) e do Centro Hospitalar do Porto (CHP).

**O *JornalDentistry* - O INEM é a entidade responsável pela homologação de formação em primeiros socorros. No entanto, o Conselho Português de Ressuscitação é responsável pela acreditação de formação em**

**reanimação, de acordo com o que pode ler-se no artigo da *MedSUPPORT*, publicado na nossa edição de junho (Nº 8). Existem diferenças entre reanimação e primeiros socorros?**

Rui Vieira - Sim, os primeiros socorros são um conjunto de temas que visam preparar o formando para um vasto leque de situações que podem colocar a vida da pessoa em causa, incluindo obviamente o módulo de Suporte Básico de Vida (SBV). O curso de socorrismo, recomendado pela Direção-Geral da Saúde (DGS), contém os temas considerados relevantes. O INEM certifica esta formação, assim como outras entidades. A Cruz Vermelha, a título de exemplo, certifica um curso denominado Curso Europeu de Socorrismo, que é um curso da própria Cruz Vermelha. Porém, em Portugal, o curso deve respeitar as recomendações da DGS.

O curso do INEM tem que respeitar obrigatoriamente as normas do Conselho Português de Ressuscitação (CPR) pois,

caso não o faça, o CPR pode retirar ao INEM o estatuto de centro de treino certificado em SBV. Logo, um curso de SBV é uma coisa e um curso de socorrismo é outra. Se um grupo de formandos fizer um curso de SBV e depois for fazer um curso de socorrismo, a carga horária pode ser diminuída, pois o módulo de SBV já está efetuado.

**E o que contempla a designação “Suporte Básico de Vida”: primeiros socorros, reanimação ou ambos?**

SBV designa um conjunto de técnicas que se utilizam na vítima em paragem cardio-respiratória, em situação de paragem respiratória, em obstrução da via aérea e em estado de inconsciência. Obviamente, são em primeiro lugar um conjunto de técnicas de reanimação que, por sua vez, estão incluídas no módulo de SBV, módulo este que é parte integrante de um curso de socorrismo.

**Como estão organizados estes cursos?**

A formação em SBV deve seguir sempre o método dos quatro passos e, de uma forma geral, toda a formação de socorrismo deve ser assim ministrada. Estas formações são executadas com bastante componente prática e com casos clínicos fictícios, para ajudar os formandos a perceberem o que têm que fazer, porque é que o fazem e como o devem fazer.

**Que manobras em concreto são ministradas num curso de primeiros de SBV?**

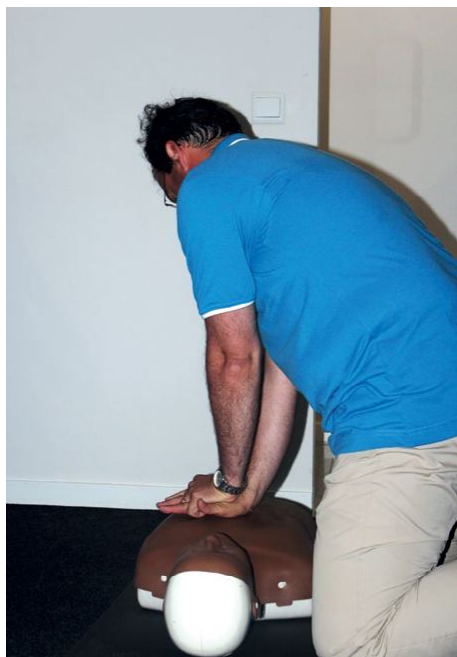
Num curso de SBV são ensinadas compressões torácicas, palmadas interescapulares, compressões abdominais, ventilação boca-a-boca e boca-máscara, e posição lateral de segurança. Num curso de socorrismo, além destas técnicas, é ensinado como fazer ligaduras, lavar feridas, fazer pensos e pensos às extremidades, elaborar uma mala de socorrismo, fazer talas, estancar hemorragias (compressão direta e indireta), o rolamento e o levantamento em bloco de vítimas.

**Quais as maiores preocupações dos médicos dentistas nesta matéria?**

As situações relacionadas com doenças súbitas e as que dizem respeito a objetos que possam ser aspirados para a via aérea. A manobra de Heimlich é uma das que é contemplada na formação, por ser muito útil.

**Sente que deveria haver uma formação mais intensiva em primeiros socorros no meio académico, uma vez que esta é uma matéria que implica atualização permanente?**

Este tipo de cursos deveria ser ministrado ao longo de toda a vida escolar e académica.



*Com que frequência é revisto o algoritmo de atuação do SBV? Houve alguma revisão recentemente ou haverá em breve?*

As revisões são de cinco em cinco anos: 2005, 2010 e 2015. Tem de ser obrigatoriamente adaptado à realidade dos formandos para que eles possam interiorizar o conteúdo.

*Com que frequência deve um profissional (médico dentista, assistente dentária, higienista e/ou até administrativa de uma clínica dentária) realizar formação em SBV e qual a duração das formações?*

Uma frequência de dois em dois anos, com a duração de quatro horas - foi esta a periodicidade, aliada à necessidade de adaptação da formação à medicina dentária, que nos impeliu a estabelecer uma parceria com a MedSUPPORT.

*Qual a percentagem de sobrevivência de uma pessoa que é alvo de manobras de primeiros socorros?*

Das técnicas de SBV, tudo depende da rapidez com que são iniciadas. A realização de SBV é vital até à chegada das equipas de emergência. Uma rápida atuação das técnicas de SBV e de desfibrilhação (um a dois minutos) podem resultar em mais de 60 por cento de casos de sobrevivência.

*Qual a perceção errónea mais comum, no que diz respeito ao SBV, que sinta necessidade de desmistificar?*

Os formandos têm medo de partir costelas e acham que, se as costelas partirem, não devem fazer compressões, pois acreditam que podem perfurar um pulmão. ■

Vânia Penedo

Agradecimento: MedSUPPORT

### Próxima formação

Já em Outubro a MedSUPPORT realiza uma formação em Suporte Básico de Vida com o enfermeiro Rui Vieira (mais informações na secção "Eventos e Notícias" em [www.medsupport.pt](http://www.medsupport.pt))

# A MELHOR COMPATIBILIDADE E ALTA QUALIDADE AO MELHOR PREÇO.



  
**infinity**  
Dental Implant Systems

Os Implantes Infinity da casa ACE Surgical USA oferecem uma solução verdadeiramente compatível com as marcas líderes do mercado a um preço super competitivo. Descubra as poupanças e a excelente qualidade das nossas linhas de implante. Para mais informações, visite nosso site [www.acesurgical.com](http://www.acesurgical.com), ou contacte directamente o comercial da sua zona.

 **ACE**

ACE Surgical Supply Co., Inc.

COMPRE 2  
EM NOVEMBRO  
**RECEBA 1  
GRÁTIS\***

 **HENRY SCHEIN®**  
DENTAL

Adriana Marques **919 872 205** (Zona Norte) • Isabel Manata **961 583 848** (Zona Sul)  
Escritório **919 293 959**  
Henry Schein Portugal, Lda. • Rua Passos Manuel Nr. 83 B • 1150-257 Lisboa, PORTUGAL  
[www.henryschein.pt](http://www.henryschein.pt) • email: [acesurgical@henryschein.pt](mailto:acesurgical@henryschein.pt)

\*Promoção válida para novos clientes de implantes durante o mês de Novembro e condicionada a uma promoção por cliente.

# O PAPEL DA ORTODONTIA NA REABILITAÇÃO ORAL

ABSTRACT

Patients are frequently presented with cosmetic and functional variations that require a multidisciplinary approach. Orthodontics plays a crucial role in the diagnosis and treatment plan. CT scanning has become an established diagnostic tool and its application in Orthodontics, gave the professional all the details to determine a precise morphofunctional diagnosis. Here we present a clinical case, where the Orthodontist, involving multiple disciplines, established the diagnosis and draw a treatment plan preparing the patient for Implantology department, predicting the best possible position of the (future) implant and programming final anterior spaces for future cosmetic rehabilitation with veneers.

Os pacientes que procuram os profissionais na área da Medicina Dentária queixam-se frequentemente de problemas funcionais e/ou estéticos, que idealmente deveriam ser solucionados numa abordagem multidisciplinar. A Ortodontia desempenha um papel fundamental no processo de diagnóstico e planeamento do caso.

Dispondo atualmente de todos os meios para uma análise estética e morfofuncional precisa, o Ortodontista tem ao seu alcance todos os recursos para um diagnóstico de precisão. Assim, como em qualquer procedimento, o planeamento cuidadoso é essencial para o sucesso do tratamento.

Com o advento da Tomografia Computadorizada Cone Beam, apenas com um exame, o Ortodontista tem ao seu dispor todas as imagens radiográficas convencionais (Ortopantomografia, telerradiografia, radiografia póstero-anterior, radiografias periapicais) podendo ainda usufruir de informações ímpares fornecidas pelas reconstruções multiplanares e em 3D<sup>o</sup>. A Tomografia Computadorizada é um método de diagnóstico radiográfico que realiza cortes milimétricos do corpo humano nos três planos do espaço, diferindo dos exames convencionais por não projetar num plano único todas as estruturas atravessadas pelos rx, demonstrando a relação das diversas estruturas em volume e profundidade.

O Protocolo SEG<sup>o</sup> é um método sistemático de diagnóstico morfofuncional realizado através de Tomografia Computadorizada.

Este protocolo permite definir com precisão se o paciente apresenta assimetria esquelética, dentária, postural, muscular ou uma combinação de ambas. Possibilita uma análise precisa da linha média, e, se houver desvio, permite definir se este tem um envolvimento dentário, esquelético ou postural. Permite, ainda, definir a morfologia maxilo-mandibular e visualizar o posicionamento e as alterações patológicas das ATM's (devidendo ser este sempre o ponto de partida para qualquer reabilitação).

Mais do que uma cefalometria tridimensional, o protocolo SEG<sup>o</sup> permite uma avaliação craneofacial extensa, uma análise profunda da simetria facial, identificação dos desvios posturais da mandíbula, inclinação do plano oclusal (rotação frontal, late-



Fig. 1. Perfil.



Fig. 1. Frontal.

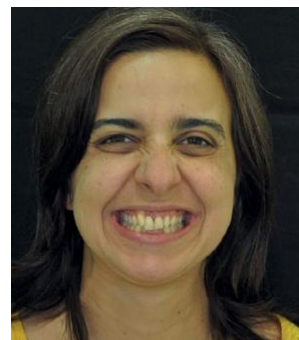


Fig. 1. Frontal sorriso.



Fig. 2 a. Fotografia extra e intraorais iniciais Frontal.



Fig. 2 b. Fotografia extra e intraorais iniciais Lateral direita.



Fig. 2 c. Fotografia extra e intraorais iniciais Lateral esquerda.

ral e anteroposterior) e as relações entre a base do crânio e a maxila e mandíbula nos 3 planos do espaço. As angulações, inclinações e posições dentárias podem ser analisadas em profundidade, contribuindo para um diagnóstico preciso de má oclusão no seu componente facial, esquelético, dentário e articular.

Com este protocolo, é ainda possível realizar uma análise específica das vias aéreas.

## CASO CLÍNICO

SM, leucoderma, género feminino, 37 anos e 10 meses de idade.

A paciente referia como queixa principal a ausência do dente 11, o apinhamento generalizado, não gostando do seu sorriso.

Ao analisar as características faciais, observámos um perfil levemente convexo, ângulo naso labial normal, competência labial e um padrão de crescimento dolicofacial.

No exame clínico intraoral e dos modelos, observámos uma relação intermaxilar de classe II, overjet normal e overbite aumentada.

Verificámos a ausência dos dentes 11/12/23, presença dos quatro dentes do siso, apinhamento no maxilar inferior e formato parabólico das arcadas superior e inferior.

A aquisição radiográfica foi realizada através de Tomografia Computadorizada Cone Beam.

Para realizar este exame, o Médico Dentista deve solicitar ao paciente uma Tomografia Computadorizada Cone Beam, com Fov estendido, que vai desde a glabella ao osso hióide. A clínica, ou o centro de radiologia que efetuar o exame, deve enviar as imagens tomográficas em arquivo Dicom para a empresa Solutions 3D<sup>o</sup> para que possa ser realizado o protocolo SEG<sup>o</sup>. O Centro que realizar o exame poderá enviar estas imagens diretamente ao Médico que o requisitou e este enviar diretamente para a empresa.

Após satisfeitos estes requisitos, a 3D<sup>o</sup> solutions envia através da Internet os arquivos que constituem o protocolo SEG<sup>o</sup>.



### Dra. Sandra Ferreira

Licenciatura em Medicina Dentária no Instituto Superior de Ciências da Saúde – Sul 1996



### Dr. Ertyly Silva

Especialista em Ortodontia; Idealizador dos Sistemas Ertyly; Autor do livro: Sistemas Ertyly: Ortodontia | DTM | Oclusão; Professor do Curso de Ortodontia na Clínica Maxillarís- Leiria



### Dr. Sérgio Pinho

Especialista em Ortodontia; Co-autor do livro: Sistemas Ertyly: Ortodontia | DTM | Oclusão Professor do Curso de Ortodontia na Clínica Maxillarís- Leiria



### T.P.D. Pedro Freitas

Licenciatura em prótese Dentária com equivalência da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; Curso de Formação Contínua em Implantologia para T.P.D da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa; Colaborador do curso de Aperfeiçoamento em Implantologia desde 2007



### T.P.D. Alexandre Santos

Técnico em Prótese Dentária formado pelo SENAC-SP; Cursos de Aperfeiçoamento: Metalocerâmica e Cerâmica Prensada (em Liechtenstein) Metalurgia em Búfalo (U.S.A.)

Master em Cerâmica (Instituto Paulo Kano); Consultor Técnico da Ivoclar Vivadent desde 1999; Técnico em Prótese Dentária durante 2 anos na Clínica Odontológica do Dr. Laerte Schenkel (Igrejinha-RS); Auxiliar de curso de vários ministradores: Gerald Ubassy, August Bruguera, Oliver Brix, Jurgen Sieger, Paulo Kano

Os arquivos enviados (referentes a paciente S.M) são os seguintes:

- Relatório com análise cefalométrica 3D<sup>®</sup> das grandezas cefalométricas que constam no protocolo SEG<sup>®</sup>; (consultar tabela em [www.jornaldentistry.pt/pdf/relatorio.pdf](http://www.jornaldentistry.pt/pdf/relatorio.pdf))
- Apresentação em Power Point das imagens e vídeos gerados a partir do exame tomográfico do paciente, sendo esta constituído por:

1. Vista frontal da reconstrução em 3D<sup>®</sup>, mostrando alguns pontos anatómicos e os seguintes planos de referência: Plano Sagital Mediano, Plano de Frankfurt e Plano de Camper (fig 4a).

2. Vista inferosuperior da reconstrução em 3D<sup>®</sup> mostrando alguns pontos anatómicos e os seguintes planos de referência: Plano Sagital Mediano, Plano Coronal e Plano Pterigóideo Vertical de Ricketts (fig 4b).

3. Vista lateral direita (fig 5a) e esquerda (fig 5b) da reconstrução em 3D<sup>®</sup>, mostrando alguns pontos anatómicos e os seguintes planos de referência: Plano de Frankfurt, Plano de Camper, Plano Coronal e Plano Pterigóideo Vertical de Ricketts.

4. Vista frontal da reconstrução em 3D<sup>®</sup> mostrando a avaliação da simetria do plano oclusal ao nível de caninos e primeiros molares superiores em relação ao plano de Camper. Observam-se também as medidas bilaterais dos comprimentos dos ramos (fig 6).

5. Vista lateral direita (fig 7a) e esquerda (fig 7b) da reconstrução tridimensional mostrando o comprimento do ramo mandibular, do corpo mandibular, eixo facial de Ricketts e inclinação do incisivo superior direito e esquerdo.

6. Vídeo da reconstrução de superfície em 3D<sup>®</sup> para mostrar alguns pontos anatómicos e planos de referência, facilitando assim a comunicação profissional/paciente.

7. Vista da radiografia panorâmica, ortopantomografia, produzida a partir da tomografia (fig 8).

8. Cortes parassagitais da região do 31 e 41 (fig 9a).

9. Cortes parassagitais da região do 21 e 31 (fig 9b).

10. Vista da telerradiografia lateral direita e esquerda, obtida a partir da tomografia (fig 10a e b).

11. Padronização da renderização de superfície das vias aéreas: cálculo do seu volume interno e de superfície (fig 11a).

12. Vista lateral da renderização de superfície das vias aéreas (fig 11b).

13. Vista da ATM direita e esquerda nos três planos do espaço (cortes sagital, axial e coronal) e da reconstrução 3D<sup>®</sup> com a mensuração do espaço intra-articular (fig 12 a e b).

14. Vista da reconstrução antero-posterior criada a partir da tomografia (fig 13).

## PLANO DE TRATAMENTO

O objetivo do tratamento Ortodôntico é o estabelecimento da simetria do Sistema Estomatognático, ou seja, o equilíbrio a nível muscular, articular, dentário, esquelético e funcional, sendo este sistema estável a longo prazo.

Após a análise de todos os dados do protocolo SEG<sup>®</sup>, definimos o nosso plano de tratamento.

Este consistiu na extração dos dentes 18/28/38 e 48 para possibilitar a remodelação óssea no sentido de distalização dos dentes superiores e inferiores.

Optámos por reanatomizar o dente 13 na posição do 12, tendo em conta a relação molar de classe 2 já bem estabelecida, associada ao posicionamento coronário e radicular do dente 13. A correta posição da ATM na cavidade glenoide foi determinante nesta decisão.

Foi programado também a colocação de um implante no dente 11 e elaboração de facetas nos dentes 13 (12) 21 e 22.

Com o intuito de distalizar os dentes superiores e inferior-



Fig 4. a) Vista frontal da reconstrução em 3D.



Fig 4. b) Vista inferosuperior em 3D.

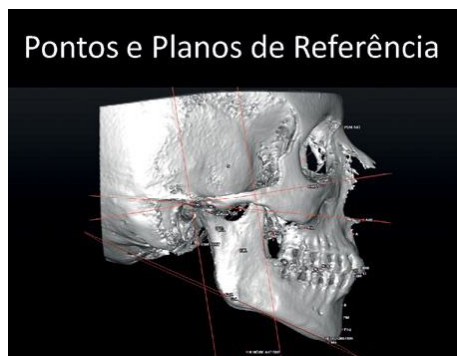


Fig 5. a) Vista lateral direita da reconstrução em 3D.

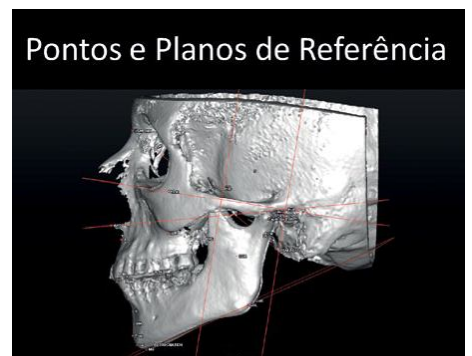


Fig 5. b) Vista lateral esquerda da reconstrução em 3D.

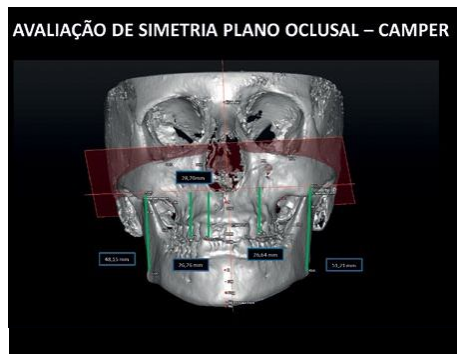


Fig 6.

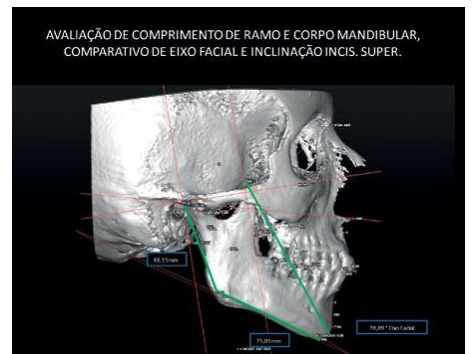


Fig 7. a) Vista lateral direita da reconstrução em 3D mostrando o comprimento do ramo mandibular e o comprimento do corpo mandibular.

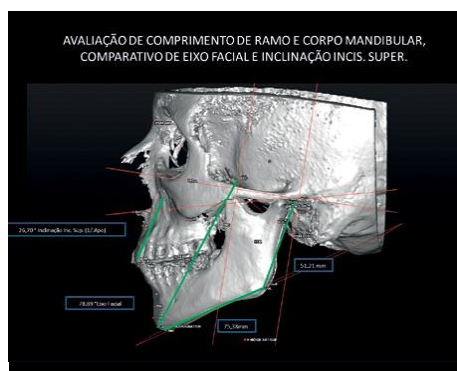


Fig 7. b) Vista lateral esquerda da reconstrução em 3D mostrando o comprimento do ramo mandibular e o comprimento do corpo mandibular.



Fig 8. Radiografia Panorâmica, produzida a partir da tomografia.

res e dissolver o apinhamento dos dentes inferiores, foi programada a instalação de quatro miniplacas (dispositivos de ancoragem fixa). As duas superiores, em forma de T, foram colocadas no pilar zigomático entre o primeiro e o segundo molar direito e esquerdo.

As miniplacas inferiores em forma de L foram colocadas no espaço entre os dentes 36 e 37 e 46 e 47.

O posicionamento destas miniplacas foi definido de acordo com o movimento pretendido.

As miniplacas, quando utilizadas como elemento de ancoragem, aumentam a previsibilidade dos movimentos dentários e permitem direcionar a linha de ação de força em relação ao centro de resistência do dente, ou grupo de dentes, minimizando assim os efeitos colaterais de forças indesejadas.

O seu uso permite também corrigir diversos tipos de assimetrias dentárias, tais como inclinação do plano oclusal, desvio da linha média, relação molar assimétrica, mordida cruzada posterior.

Uma das vantagens de utilizar miniplacas é a possibilidade de atuar numa arcada isoladamente, evitando efeitos colaterais na arcada oposta. Deste modo, é possível a distalzação unilateral em grupo, sem efeitos na hemiarcada não afetada, corrigindo simultaneamente a relação molar e a linha média. Outra grande vantagem da distalzação molar com miniplacas é o controlo do plano oclusal, já que permite incorporar um componente intrusivo se necessário.

O controlo de ancoragem é fundamental para o sucesso do tratamento ortodôntico, principalmente na correção de assimetrias.

A ancoragem não esquelética, quando utilizada para tratar essas anomalias, pode causar movimentos indesejáveis na unidade de reação.

A utilização de miniplacas simplifica a mecânica ortodôntica, reduzindo o tempo de tratamento e aumentando a previsibilidade dos resultados.

Foi instalado o aparelho fixo superior

Colocámos uma faceta de acrílico em substituição do dente 11 e cimentámos o aparelho fixo superior, prescrição ricketts, slot 0,018°0,030 da GAC® arco 0,012 NiTi (Fig 14).

Logo em seguida, e com arco 0,016°0,016 termo-ativado, foram colocadas duas miniplacas no maxilar superior, procedendo-se ao alinhamento e nivelamento dentário.

Colocaram-se inicialmente elásticos (Elastomeric Round Solid Ultra-Dentsply®), das miniplacas aos primeiros molares superiores direito e esquerdo.

O aparelho inferior foi colocado parcialmente e em simultâneo foram colocadas duas miniplacas inferiores na cortical externa mandibular. Foram colocados também elásticos das miniplacas aos primeiros molares inferiores para remodelação óssea tridimensional (distalzação, intrusão e expansão) (Fig 15).

A leve intrusão permitiu a distalzação sem aumentar excessivamente a dimensão vertical, uma vez que a paciente apresenta um padrão dolicocefalo.

A distalzação permitiu a abertura de espaço no maxilar superior para o dente 11 e um melhor relacionamento dentário. No inferior, permitiu a abertura de espaço para a correta posição dos dentes nas bases ósseas.

Foram inseridos arcos 0,016°0,016 BE nas arcadas superior e inferior. Foram confeccionados cursores (fio 0,60mm Dentaurum®) da ameia entre pré-molares e caninos até à mesial dos primeiros molares do lado direito e esquerdo superior e inferior; e elásticos, destes às miniplacas (E-link, TP Orthodontics) (Fig 16).

Foram colocados elásticos classe II do cursor do 1º Q à miniplaca inferior do lado direito.



Fig 9. a) Cortes parasagittais da região do 31 e 41.



Fig 9. b) Cortes parasagittais da região do 21 e 31.



Fig 10. a)/b) telerradiografia lateral direita e esquerda, obtida a partir da tomografia.

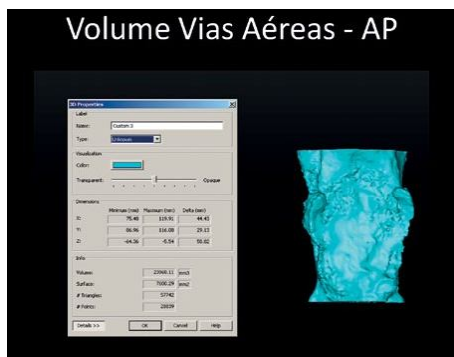


Fig 11. a) padronização da renderização de superfície das vias aéreas: cálculo do seu volume interno e de superfície/ b) telerradiografia lateral direita e esquerda, obtida a partir da tomografia.

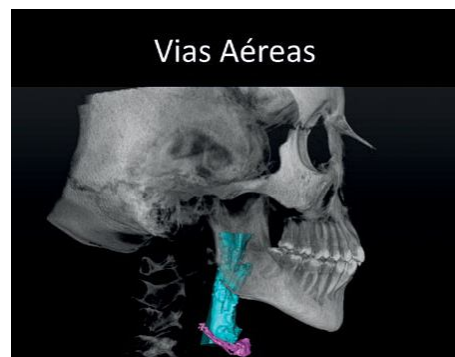


Fig 11. b) vista lateral da renderização de superfície das vias aéreas.



Fig 12. a)/b) Vista da ATM direita e esquerda nos 3 planos do espaço e da reconstrução 3D.

## soluções implantológicas decisões fiáveis

EXCELENTE ESTABILIDADE PRIMÁRIA  
MÁXIMA FIABILIDADE NA CONEXÃO IMPLANTE-PRÓTESE  
TRATAMENTO DE SUPERFÍCIE SHOT-BLASTING  
ESTÍMULO DO "SELADO BIOLÓGICO"



KLOCKNER EM PORTUGAL  
ATENDENDO DIRECTAMENTE  
OS SEUS CLIENTES E USUÁRIOS



rua gonçalo cristovão, 347  
3º andar sala 310  
4000-270 porto  
tel. 222026087  
fax 222015261  
portugal@klockner.pt



Fig 13. Vista da reconstrução antero-posterior criada a partir da tomografia.

Esta mecânica é realizada com os seguintes efeitos:

- Os elásticos (E-link) dos cursores às miniplacas proporcionam a distalização dos primeiros molares superiores e inferiores; entretanto, exercem num momento com efeito colateral de intrusão na região anterior.

Os elásticos de classe 2 (3/16 heavy) colocados do cursor superior à miniplaca inferior promovem a distalização do segundo molar superior e, por estarem inseridos nas miniplacas inferiores, controlam o efeito intrusivo provocado pelo E-link, aplicado do cursor diferenciado à miniplaca (Fig 16).

Após a abertura de espaços no maxilar inferior, foi inserido um arco 0,10 niti com o intuito de remodelação óssea no sentido ântero-posterior e vertical (Fig 17).

Foi colocado, entretanto, e após a obtenção do espaço adequado, um implante na região do 11, Neodent®. O implante selecionado foi o 3,75/13mm CM Ex e em simultâneo foi realizado um enxerto de tecido conjuntivo para corrigir a depressão verificada a nível da margem gengival desta região. Aguardou-se a osteointegração, ainda com a faceta de acrílico inserida no arco.

Continuou-se o movimento pretendido de distalização dos dentes inferiores recorrendo a mecânica de cursores e elásticos de classe III dos caninos inferiores às miniplacas superiores (Fig 19 e Fig 20).

Foi colocado um botão na região cervical dos dentes 13 (12 reanatomizado) e 24 e um elástico deste às miniplacas dos respetivos quadrantes para corrigir o torque radicular e provocar a distalização do corpo do dente (Fig 21). Foi colocado um pilar (munhão universal de diâmetro 3,3, alt de 6mm e cinta de 2,5-Neodent®) e confeccionada uma coroa provisória sobre o mesmo.

Continuámos com mecânica de finalização (Fig 22).

Remoção do aparelho e indicação para remoção das quatro miniplacas (Fig 23).

Foi então encaminhada a paciente para realizar o trabalho final de estética.

Começámos pelo enceramento de diagnóstico (Fig 24) e mock up (Fig 25).

O planeamento com enceramento de diagnóstico é fundamental, pois além da previsibilidade do preparo também permite uma avaliação estética por parte do paciente.

No caso de preparação para facetas, o ideal é que esta seja realizada num curto espaço de tempo, pois os provisórios não têm estabilidade e, como são geralmente unidos, dificultam a higiene.

Após aprovação por parte do médico e paciente, foram executados os preparos e respetivas impressões.



Fig 14. Colocação de aparelho fixo superior (09/11/2011).

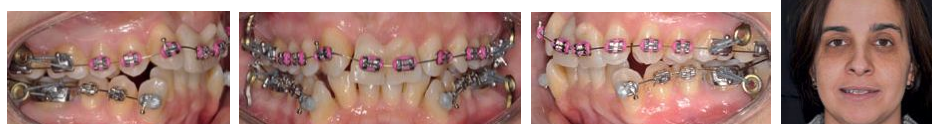


Fig 15. Colocação de aparelho fixo inferior (15/02/2012).



Fig 16. (23/03/2012).



Fig 17. 10/04/2014.



Fig 18. 21/08/2012.



Fig 19. 06/12/2012.



Fig 20. 11/02/2013.

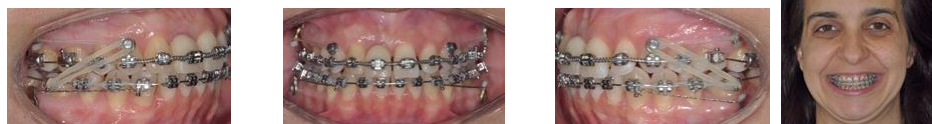


Fig 21. 18/06/2013.



Fig 22. 29/08/2013.

FORAMEN  
DENTAL EDUCATION



www.foramendentaleducation.com  
www.facebook.com/forameneducation

RESIDÊNCIA EM DENTISTERIA  
E REABILITAÇÃO ESTÉTICA  
**JORGE ANDRÉ CARDOSO RUI NEGRÃO**

INSCRIÇÕES ABERTAS PARA:

Início 2015 Residência **CLÍNICA**

Formação extensa de carácter eminentemente prático, formando 4 alunos durante 8 meses, 1 dia por semana. **Jorge Cardoso e Rui Negrão.**

27,28  
29 MAR **MAXIM** Belograd

**Mix fight dentistry:**

Micro endodontia, restaurações directas e indirectas e isolamento. **HANDS ON.**

6 e 7  
JUN **JORDI** manauta

**The never-ending simplicity in aesthetic entistry**


Cor e estratificação, restaurações directas e indirectas em dentes anteriores e posteriores. **HANDS ON** de restaurações anteriores e posteriores.

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



## MEIOS DISPONÍVEIS

- ✓ Cone Beam CT
- ✓ Bloco Operatório
- ✓ 6 consultórios
- ✓ Magnificação
- ✓ Laboratórios
- ✓ Préclínicos
- ✓ Piezotome
- ✓ Acesso a publicações

 [foramendentaleducation@gmail.com](mailto:foramendentaleducation@gmail.com)

 Rua Santa Catarina 594 Porto.

 962 075 456

# CLÍNICA

Foram então executados os preparos para execução de 6 facetas feldspáticas nos dentes 13,12,11,21,22,23. No pilar sobre o implante (dente 21) foi confeccionada uma coifa em Emax com preparo para faceta. O trabalho foi conduzido com a instalação das facetas feldspáticas.

Determinados estudos demonstram que o sucesso com facetas laminadas feldspáticas chega até 95% em 10 anos. Este deve-se à evolução dos adesivos dentários, que com a sua eficácia de adesão conseguem distribuir as forças na área de cimentação.

A fratura das facetas ocorre essencialmente quando o contato com o antagonista ocorre na interface dente/cerâmica na expansão do adesivo (ciclo de fotopolimerização) e também na colagem em dentina.

A faceta feldspática tem em torno de 60 a 80 mpa, sendo que as prensadas variam de 160 a 400 mpa.

O processo de facetas pode ser realizado com cerâmica prensada, com a qual é um pouco mais difícil de obter naturalidade, por comparação com a cerâmica feldspática, principalmente se não tivermos um espaço adequado para as estruturas.

## CONCLUSÃO

O caso clínico descrito foi realizado num curto período de tempo pois o protocolo SEG® permitiu um correto diagnóstico e plano de tratamento. Com o auxílio das miniplacas foi possível minimizar os efeitos colaterais indesejáveis e simplificar a mecânica ortodôntica, possibilitando a execução de um trabalho mais funcional e estético para a paciente. ■



Fig. 23. 29/11/ 2013.



Fig. 24. Enceramento de diagnóstico.



Fig. 25. Mock up.



Fig. 26. Instalação dos provisórios.

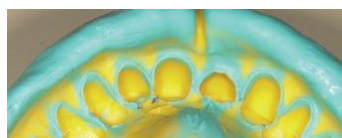


Fig. 29 Impressões.



Fig. 30 Troqueis em Refratários.

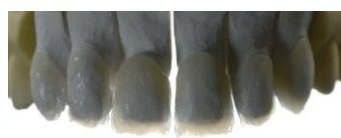


Fig. 31/32 1º Queima.



Fig. 33/34 Acabamento da Cerâmica no Refratário



Fig. 35/36 Ajuste de ponto de contato em modelo rígido.



Fig. 38 Dente 22 0.3mm de espessura.



Fig. 37 Pouca espessura das facetas.



Fig. 39 Prova Seca.



Fig. 40 Prova com try in.



Fig. 41 Final do tratamento.



Fig. 42 Paciente com o tratamento finalizado.

Stand 334-336  
**ExpoDentária**  
Porto 2014

**Bien Air**<sup>+</sup>  
Dental



## UMA SOLUÇÃO ELÉTRICA ÚNICA

Transforma a sua unidade dentária numa unidade  
elétrica moderna e de alto desempenho

iOptima – I am the one and only

S W I S S  M A D E

[www.club-bienair.com](http://www.club-bienair.com)  
Aproveite ótimas vantagens



[www.bienair-ioptima.com](http://www.bienair-ioptima.com)

Bien-Air España S.A.U.

Entença, 169 Bajos 08029 Barcelona España Tel. (+34) 934 25 30 40 Fax (+34) 934 23 98 60 [ba-e@bienair.com](mailto:ba-e@bienair.com) [www.bienair.com](http://www.bienair.com)

# IMPORTÂNCIA DOS PROVISÓRIOS POR CAD/CAM

Em reabilitação oral existem diversos métodos de confecção de próteses provisórias em resina. As novas tecnologias e os materiais inovadores, tal como os polímeros de elevada densidade, oferecem novas possibilidades de tratamento especialmente na fase de pré-tratamento prolongado

## CONCEITO

A importância de um provisório de elevada qualidade durante o processo de reabilitação oral fixa é conhecida pelos Médicos Dentistas. Durante determinado período de tempo, as restaurações provisórias devem manter a integridade estrutural desde a fase de diagnóstico até à colocação da restauração definitiva.

O desenvolvimento do conceito de restaurações por CAD/CAM, com a sua variabilidade de aplicações, transformou-se no aumento da eficiência, da precisão e facilidade no resultado final das reabilitações protéticas melhorando a qualidade de vida dos pacientes.

O sistema CAD/CAM tem vindo a ser utilizado na elaboração de restaurações fixas como inlays, onlays, veneers e coroas<sup>7</sup>. Acompanhando a evolução dos materiais surgiram recentemente as resinas para CAD/CAM aplicadas na confecção de restaurações provisórias. É possível fazer-se uma nova divisão entre as resinas polimerizadas industrialmente e as polimerizadas manualmente pelo técnico de prótese dentária ou pelo Médico Dentista.

Várias marcas apresentam no mercado resinas em polimetilmetacrilato (PMMA) e em polietilmetacrilato (PEMA), que são sistemas de pó e líquido que necessitam de uma mistura manual dos dois componentes. Posteriormente surgiram as resinas bis acrílicas, de auto-mistura, eliminando alguns dos problemas associados com os tradicionais materiais acrílicos<sup>1,2,8</sup>. Nas resinas de CAD/CAM, a polimerização ocorre em condições industriais<sup>1,2,3</sup> e estão disponíveis em forma de blocos ou discos, de PMMA ou compósito.

## APLICAÇÕES CLÍNICAS

No âmbito das aplicações clínicas os provisórios confeccionados por CAD/CAM têm especial indicação quando existe necessidade de colocar um provisório de longa duração. Pretende-se que este provisório tenha excelentes característi-

cas estéticas, funcionais e com boa resistência às cargas da mastigação<sup>4</sup>.

Os provisórios por CAD/CAM têm as seguintes aplicações clínicas:

- No seguimento de uma cirurgia pré-protética ou periodontal-terapêutica, nomeadamente em situações de instabilidade dos tecidos moles, em zonas esteticamente muito exigentes e/ou em dentes pilares com prognóstico questionável<sup>4,5</sup>.
- Durante o processo de regeneração óssea, após a colocação de implantes de carga imediata. A rápida colocação de um provisório pode funcionar como mecanismo de suporte para a papila e tecidos gengivais<sup>5</sup>.
- Em pacientes mais jovens, o desgaste dentário tem sido considerado um problema crescente. A sua etiologia é multifactorial (erosão, abrasão, desgaste) e o seu tratamento é um desafio para o Médico Dentista, especificamente quando ocorre uma grande perda da dimensão vertical da oclusão<sup>6</sup>.

## VANTAGENS DOS PROVISÓRIOS POR CAD/CAM COMPARATIVAMENTE AOS PROVISÓRIOS ELABORADOS CONVENCIONALMENTE<sup>1,2,3</sup>

- O técnico de prótese dentária recebe as peças em bruto polimerizadas industrialmente.
- Tendo em conta o processo de fabricação otimizado, as resinas CAD/CAM apresentam um conteúdo de monómero residual reduzido. Tanto o técnico de prótese dentária como o Médico Dentista não estão expostos a odores desagradáveis e aos monómeros irritantes que podem desencadear alergias<sup>4</sup>.
- Evitam-se falhas associadas à contração dos materiais e reações exotérmicas durante o processo de polimerização frequentes na técnica manual<sup>4</sup>.
- Utilizando a base de dados destes sistemas de CAD/CAM é possível mimetizar a estrutura e as características anatómicas dos dentes naturais.

- Boa estabilidade de cor e estética, com blocos que apresentam degradê de cores, possíveis de adaptar aos diferentes casos clínicos (fig. 1).
- Tempo de fresagem curto, cerca de 15-18 minutos por dente.
- Apresentam valores superiores de resistência a abrasão e de carga de rotura quando comparados com as próteses provisórias convencionais<sup>4</sup>.
- São fáceis de polir, sem necessidade de eliminação de excessos de material no fim da fresagem.
- Reduz o tempo de cadeira com resultados superiores<sup>4</sup>.
- Para a cimentação pode ser aplicado qualquer tipo de cimento temporário mas, por motivos estéticos, aconselha-se a aplicação de materiais translúcidos.

## PROCESSO DE CONFEÇÃO DE UM PROVISÓRIO POR CAD/CAM

É um processo avançado e completo composto por três fases que inclui captação de imagem, desenho e produção:

**1ª fase** – consiste na captação da informação da anatomia oral por via de um sistema ótico 3D intraoral ou pelo método de laser scanner dos modelos de gesso.

**2ª fase** – a fase CAD que define o desenho da restauração.

**3ª fase** – a fase CAM que produz a restauração através da informação fornecida pelo computador<sup>7</sup>.

Os passos clínicos e laboratoriais para a confecção de um provisório por CAD/CAM são:

- Definição da linha de acabamento e/ou colocação dos implantes.
- Impressão digital com câmara intraoral dos dentes preparados e/ou implantes.
- Seleção do material que será utilizado durante a fresagem.
- Desenhar a restauração que irá ser fresada (fase CAD).
- Fixação e posterior fresagem do bloco ou disco da resina acrílica na máquina fresadora (fase CAM).
- Polimento final.
- Verificação da oclusão / articulação.

## CONCLUSÃO

As resinas de elevada densidade associadas às novas tecnologias de CAD/CAM surgem como uma alternativa, especialmente nos casos de pré-tratamento prolongado. Um número reduzido de artigos foi publicado sobre os provisórios produzidos pelo sistema CAD/CAM, no entanto, sugerem resultados promissores demonstrando ter qualidades superiores quando comparados com os provisórios elaborados pelo método manual convencional. ■



**Dra. Carolina Coelho**

Licenciada ISCS-N

Assistente convidada da clínica de reabilitação oral III do ISCS-N

Aluna de Doutoramento da Univ. de Barcelona



**Dr. Rui Monterroso**

Licenciado ISCS-N

Prática privada de implantologia

Líder de opinião da BTI



**Dr. António Correia Pinto**

Professor auxiliar de Clínica de Reabilitação Oral III - ISCS-N



Fig. 1. Bloco em resina multi-color para o sistema CAD/CAM.

## COMPONENTES BTI

# EXCELENTE HERMETISMO E SELAMENTO BIOLÓGICO



SUPERFÍCIE  
**TI GOLDEN®**

- Mantêm a flexibilidade de um sistema de implantes de duas peças.
- Implante e pilar comportam-se como uma só peça.
- Minimizam o risco de invasão bacteriana.
- Melhoram a estética.
- Tratamento superficial para melhorar a adesão dos tecidos moles.



MICROSCOPIA  
ELECTRÓNICA



A ANÁLISE MICRO-ESCALA DENOTA UM  
HERMETISMO ENTRE O IMPLANTE E O  
COMPONENTE

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anitua E, Alkhraisat MH, Piñas L, Begoña L, Orive G. Int J Oral Maxillofac Implants. 2014;29:682-9.
- Anitua E, Alkhraisat MH, Miguel-Sánchez A, Orive G. J Oral Maxillofac Surg. 2014;72:683-93.
- Anitua E, Alkhraisat MH, Orive G. Int J Oral Maxillofac Implants. 2013 Sep-Oct;28(5):1338-46.
- Anitua E, Alkhraisat MH, Murias Freijo A, Orive G. 23rd Annual scientific meeting of EAO, 25-27 September 2014, Rome, Italy.



# CLÍNICA

## SIMULAÇÃO DE UM CASO CLÍNICO DE UMA PONTE DE 4 ELEMENTOS INFERIOR:

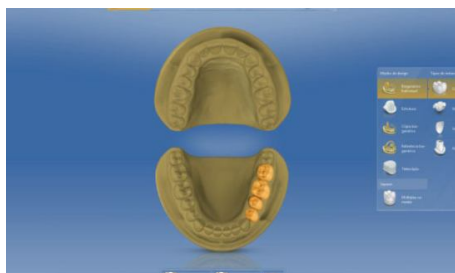


Fig. 2. Impressão digital.

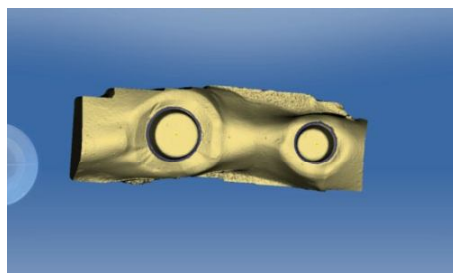


Fig. 3. Preparação dos dentes pilares.

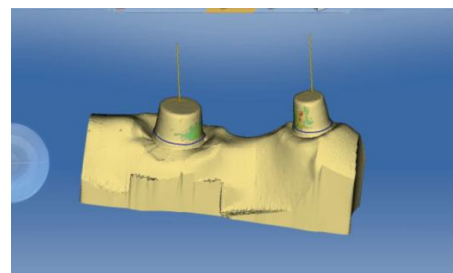


Fig. 4. Verificação do eixo de inserção dos dentes pilares.

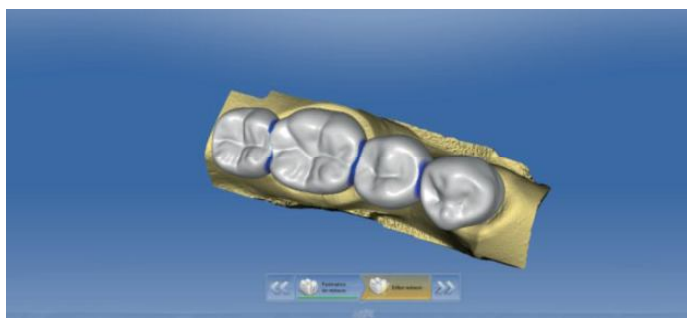


Fig. 5. Desenho da ponte de acordo com a base de dados do sistema de CAD/CAM utilizado.

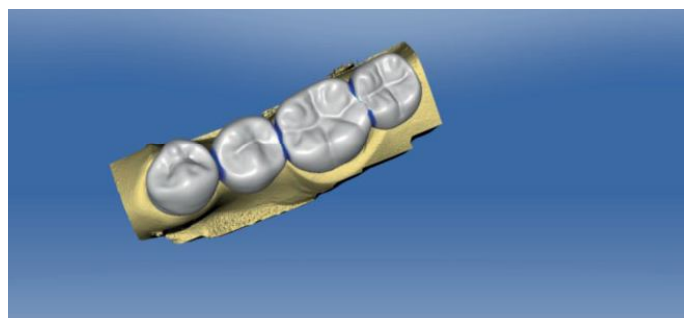


Fig. 6. Vista oclusal da ponte.

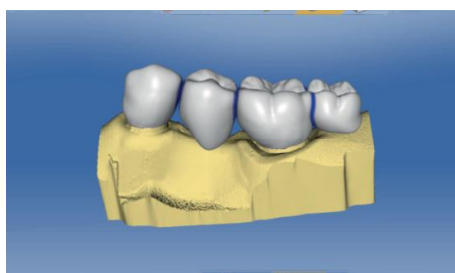


Fig. 7 e 8. Vista vestibular da ponte.

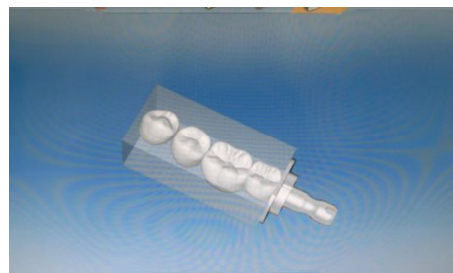
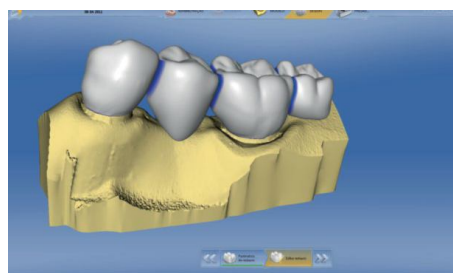


Fig. 9. Confirmação do tamanho do bloco que irá ser utilizado durante a fresagem.

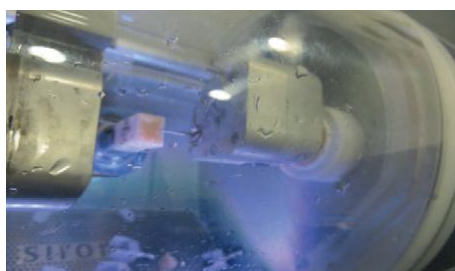


Fig. 10 e 11. Colocação e fresagem do bloco selecionado na máquina fresadora.

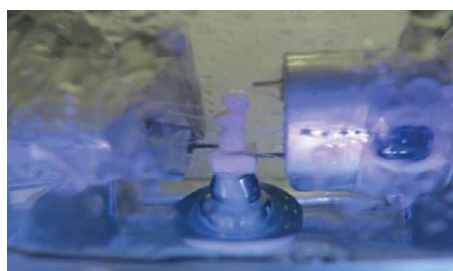


Fig. 12. Ponte provisória fresada.



Fig. 13. Resultado final após o polimento.

## Referências Bibliográficas

1. Stawarczyk B., Schmutz F., Fischer J. y Hammerle CH. Resistencia a la abrasión de resinas para prótesis provisionales. ¿Son las resinas CAD/CAM más resistentes a la abrasión? Quintessence técnica (ed. esp.). Feb 2011 (22), Nº 2:117-125
2. Stawarczyk B., Trottman A. y Fischer J. Carga de rotura convencional o mediante puentes provisionales fabricados mediante tecnología CAD/CAM. Quintessence técnica (ed. esp.). Feb 2009 (20), Nº 2:105-114
3. Stawarczyk B., Ender A., Trottman A. y Hammerle CH. Influencia de la superficie de sección transversal de los conectores sobre la carga de rotura de prótesis provisionales de tres piezas Un nuevo método de toma de impresión. Quintessence técnica (ed. esp.). Feb 2011 (22), Nº 2:96-102
4. Alt V., Hanning M., Wostmann B., Balkenhol. Fracture strength of temporary fixed partial denture: CAD/CAM versus directly fabricated restorations. Dental Material 27 (2011):339-347
5. Schweiger J. y Beuer F. Prótesis provisionales de larga duración elaboradas mediante CAD/CAM. Quintessence técnica (ed. esp.). Feb 2008 (19), Nº 2: 74-84
6. Güth JF, Almeida E Silva JS, Ramberger M, Beuer F, Edelhoft D. Treatment concept with CAD/CAM-fabricated high-density polymer temporary restorations. J Esthet Restor Dent. 2012 Oct;24(5):310-8.
7. Fuster-Torres MA, Albalat-Estela S, Alcaláiz-Raya M y Peñarrocha-Diago M. CAD / CAM dental systems in implant dentistry: Update. Med Oral Patol Oral Cir Bucal. 2009 Mar 1;14 (3):E141-5.
8. Perry R. D. and Magnuson B. Provisional Materials: Key Components of Interim Fixed Restorations. Compend Contin Educ Dent. 2012 Jan;33(1):59-62

( estou  
no dentista )

---

Se está na consulta e se sente bem, calmo, sem stress, completamente tranquilo. É porque agora, **Parker Porter e Intra-Lock Iberia** põem ao seu alcance a tecnologia líder em **Sedação Consciente por inalação de Óxido de Nitroso e Oxigénio**.

O **Sistema Matrix** atinge a máxima relação a que se propõem, elimina a ansiedade do paciente, e por sua vez, proporciona o tempo necessário para realizar qualquer intervenção. Sem instalação prévia, móvel, cómodo e de fácil manejo. Tudo, com a fiabilidade e segurança que só a **Parker Porter** pode oferecer-lhe. Tecnologia e inovação para as pessoas. Porque há clínicas que se preocupam com o controle da dor, e da ansiedade dos pacientes. Bem-vindo à sua nova Clínica.

 **INTRA-LOCK**

 **Matrix** by **Parker**

( 96 3097117 | info@intra-lock.es | www.intra-lock.es )

# CONTENÇÃO FÍSICA NO TRATAMENTO DENTÁRIO DE CRIANÇAS ESPECIAIS EVITA A ANESTESIA GERAL/SEDAÇÃO – CASO CLÍNICO DE AUTISMO

Este trabalho pretende salientar a importância da contenção física como um meio seguro no tratamento dentário em crianças com necessidades especiais. É apresentado um caso clínico de Autismo, em que a intervenção precoce permitiu a realização apenas de tratamentos preventivos e não-invasivos

## ABSTRACT

*In this work we present a clinical case of Autism treated since early childhood. Physical restraint was applied to successfully achieve the desired goal: an excellent health and oral hygiene. Key-words: Physical restraint. Dental treatments. Autism. Special children.*

## 1. INTRODUÇÃO

O tratamento de crianças exige uma abordagem especial tornando-se na maioria das vezes um desafio. Tal desafio é ainda maior quando se está perante crianças com problemas específicos, casos em que a comunicação se encontra dificultada pelas características das doenças envolvidas. O Autismo é um exemplo. Nestes casos os problemas dentários encontram-se exacerbados: verifica-se um elevado índice de cárie, gengivite e periodontite. Neste grupo a perda dos dentes é precoce em relação à população em geral. O funcionamento em equipa – pais/educadores/médicos - torna-se crucial para se conseguir uma saúde oral de excelência dos indivíduos deste grupo populacional.

## 2. ANESTESIA GERAL

Neste trabalho não se pretende definir Anestesia Geral, mas alertar para os seus efeitos secundários, que podem ser ligeiros ou graves. Os ligeiros são fadiga, tonturas, irritabilidade, tosse, inflamação da garganta, náuseas e vômitos. Os graves, apesar de serem raros, podem traduzir-se em reação alérgica a um medicamento, lesão cerebral ou paragem cardíaca, sintoma este que pode originar a morte do indivíduo<sup>12</sup>.

A Anestesia Geral é realizada por médicos anestesistas em ambiente hospitalar. Indicado para 1) tratamentos de pacientes especiais com limitações físicas e mentais severas; 2) quando há necessidade de realizar muitos tratamentos em pacientes com doenças sistémicas; ou 3) em crianças entre 1-5 anos de idade, saudáveis mas não-colaborantes com inúmeras cáries<sup>3,4,5</sup>.

Existem muitas diferenças anatómicas, fisiológicas, farmacológicas e psicológicas entre os adultos e crianças que também se refletem na aplicação da Anestesia Geral. Nas crianças as veias são mais pequenas, o diâmetro das vias

aéreas é menor, entre outros. Por outro lado o mecanismo de controlo da temperatura ainda não está bem desenvolvido nas crianças. É necessário aplicar grandes doses de drogas anestésicas inaladas assim como doses relativamente maiores de anestesia intravenosa geral que nos adultos. .

## 3. SEDAÇÃO CONSCIENTE

A aplicação da sedação consciente pelos médicos dentistas tem aumentado bastante nos últimos 15 anos no tratamento de crianças. Embora raros, os riscos mais graves da sedação farmacológica são as lesões cerebrais e a morte. Efeitos menos sérios são os vômitos e o aumento das secreções<sup>6</sup>.

Tanto a sedação consciente como a anestesia geral são técnicas que necessitam de ter todos os equipamentos relacionados com o kit de emergências de suporte básico de vida. Mesmo com a supervisão de um anestesiológico, a utilização de técnicas<sup>7</sup> de sedação nas clínicas privadas podem conduzir à morte.

## 4. CONTENÇÃO FÍSICA

Segundo a Direção Geral da Saúde, entende-se por contenção física “a restrição dos movimentos da pessoa doente, em situações de agitação psicomotora, confusão mental ou agressividade/violência em relação a si próprio e/ou a outro”<sup>8</sup>.

Está indicada para o tratamento de pacientes em que os movimentos involuntários constantes e desordens impedem uma colaboração adequada para a realização do tratamento em questão. Devem ser respeitados os princípios bioéticos e devem ser protegidos os direitos humanos e dignidade das pessoas com doença mental. Deve ser realizado com segurança e o seu tempo de utilização é limitado<sup>9</sup>.

A contenção física pode ser feita com lençóis, coletes, faixas de pano, camisolas, entre outros.

Tal contenção também pode ser feita pela mãe, acompanhante ou assistente dentária (terapia do abraço) deitada na cadeira e abraçando a criança (normalmente utilizado até aos 3 anos de idade, pois esta posição é incómoda para o médico realizar o tratamento), ou então a mãe posiciona-se em frente da criança, já deitada na cadeira, e segura com o seu tronco as pernas da criança e com as suas mãos as mãos da criança.

Outra forma simples de contenção é a utilização de abre-bocas<sup>3</sup>.

## 5. DEFINIÇÃO DE AUTISMO

O autismo é uma alteração patológica mental em que se verifica um alheamento da realidade exterior e uma tendência para uma introspeção permanente. A criança autista isola-se do resto do mundo, não mostra interesse em comunicar e parece sempre distante em relação ao que lhe é dito.

Apresentam também uma grande compressão ao nível da cabeça por uma tensão aumentada nas meninges, que pode estar na origem de todo o desconforto, irritação, agressividade e problemas de atenção que estes pacientes apresentam<sup>10,11,12</sup>.

## 6. CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO:

Agressividade contra terceiros sem ter motivos aparentes  
Hipersensibilidade aos estímulos (ruído, luz, som, movimento,...)

Tendência para cheirar ou morder brinquedos ou roupas  
Insensibilidade aos ferimentos, podendo ferir-se sem querer  
Desinteresse pelo ambiente que o rodeia

Inacessibilidade para tentativas de comunicação  
Desenvolvimento da linguagem, processo este que pode ser repentinamente bloqueado

Aparentemente surdo  
Dificuldade em estabelecer contato visual  
Tendência para comportamentos ritualistas e obsessivos, dependência em rotinas

Todas estas características podem parecer assustadoras para quem vai tratar uma criança autista. Há que manter a calma e tentar comunicar o melhor possível com a criança, apesar do aparente fracasso de tal tarefa.

## 7. CASO CLÍNICO

Paciente do sexo feminino com autismo dirigiu-se à consulta de medicina dentária pela primeira vez em 18/12/2007, com 4 anos de idade. Foi feita aplicação de flúor e polímeros dentários. Numa segunda sessão foi colocado um selante no dente 74, tendo sido muito difícil a sua realização. Numa terceira sessão foi realizada contenção física com um lençol que a própria mãe da criança trouxe para se proceder à



**Dra. Tânia Lourenço**

Licenciatura em Medicina Dentária pela FMDUL em 2000, Monitora de Endodontia da FMDUL entre 2001/2005, Assistente convidada de Endodontia da FMDUL entre 2005/2009, Curso de Pós-Graduação em Ortodontia pela POS em 2004/2006, Aluna do Mestrado Integrado em Medicina Dentária em 2014/2015

# A alma da DENTSPLY Implants

Na DENTSPLY Implants oferecemos soluções da máxima qualidade para todas as fases da terapia com implantes. Os nossos valores corporativos guiam-nos na altura de atender às necessidades dos nossos clientes.

**Mentalidade aberta** - Sabemos ouvi-lo e oferecemos-lhe soluções.

**Genuínos** - Somos originais e inovadores.

**Apaixonados** - Move-nos a paixão pelo nosso trabalho, pela qualidade e pela excelência.

*O valor acrescido da DENTSPLY Implants é a equipa humana. Fazemos com que os nossos clientes se sintam especiais.*

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

Siga-nos no:



Twitter LinkedIn Dribbble YouTube

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

**DENTSPLY**  
IMPLANTS

**ANKYLOS**

**ASTRA TECH**  
IMPLANT SYSTEM

**XiVE**

**SYMBIOS**

**SIMPLANT**

**ATLANTIS**

selagem de mais dentes de leite. Depois foram realizadas consultas de controlo de quatro em quatro meses. Foram sendo colocados os respetivos selantes sem que voltasse a ser necessário a realização de contenção física com lençóis; mas foi utilizado algumas vezes o abre-bocas.

Actualmente a paciente tem 11 anos de idade, já tem os segundos molares definitivos erupcionados dos quais só falta selar o dente 47. Nas últimas sessões de colocação de selantes não tem sido necessária a colocação do abre-bocas pois a paciente colabora bastante bem.

Nos primeiros tratamentos a paciente era medicada com Risperdal® e a dose era aumentada antes da consulta. Como a paciente se habituou às consultas de rotina, tal procedimento deixou de ser necessário. Neste caso, o empenho de toda a equipa médica e a colaboração persistente da mãe tanto no cumprimento das regras de higiene (utilização de escova elétrica para familiarização do ruído, utilização do fio dentário, presença assídua nas consultas de rotina de 4/4 meses, restrição no consumo de açúcar) con-

tribuiu para a correta manutenção da saúde oral da criança num nível de excelência. Praticamente não existe gengivite e nunca se formou nenhuma cárie dentária até à data (Figuras 1,2 e 3).

Colocaram-se cleats palatinos em compósito para ajudar a prevenir o hábito de interposição labial ( Figura 4).

## 7. PONTOS-CHAVE NO TRATAMENTO

Os pontos-chave para o tratamento de crianças especiais é o seguinte (Tabela 1):

- Profissional calmo e seguro
- Profissional preparado e sensibilizado para tratar crianças especiais
- Pais/responsáveis colaboradores e motivados
- Tempo de consulta alargado, de forma eliminar o tempo como factor de pressão
- Tempo de tratamento curto

- Comunicação feita através de frases curtas, canções, lengalengas
- Demonstrar entusiasmo e elogiar cada progresso
- Incentivar a prevenção (escovagem correta, utilizar o fio dentário, aplicar selantes)
- Incentivar a escovagem elétrica em casa (a criança habitua-se ao ruído e vibração)
- Consultas de controlo de 3/3 ou de 4/4 meses
- Contenção física se necessário

Existem poucos trabalhos que descrevam um protocolo com estratégias comunicativas especiais para crianças ou deficientes de modo a facilitar a observação e intervenções dentárias<sup>13</sup>.

É necessário estabelecer estratégias, tanto na consulta como em casa, para permitir que a criança se familiarize com os ruídos do gabinete dentário assim como com o tempo de abertura de boca.



Fig. 1. Vista frontal da oclusão dentária. Observar a correta higienização dentária.



Fig. 2. Vista lateral esquerda.



Fig. 3. Vista lateral direita.



Fig. 4. Vista superior. Colocaram-se cleats em compósito por palatino dos incisivos centrais superiores para tentar corrigir o hábito de interposição labial.

STAND OMD 90-99



# OsteoBiol®

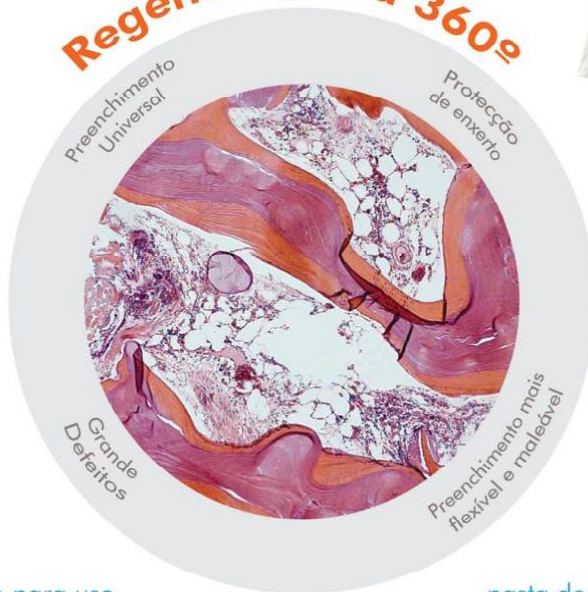
by Tecross

Inovação para melhorar a sua regeneração  
[osteobiol.com](http://osteobiol.com)



**Gen-Os**  
natural e idêntico ao  
osso autólogo

## Regeneração a 360º



**Evolution**  
membrana de colagénio  
de tecido mesenquimal



**mp3**  
pré-hidratado e pronto para uso



**Putty**  
pasta de osso com colagénio



Em Portugal **Osteobiol®** é:

**SDS, Lda**

Rua Central Park, 6, 1ºB | 2795-242, Linda-a-Velha | Portugal

M +351 96 328 85 89 | T +351 21 417 5017 | F +351 21 417 0331

@ info@sds.pt



Tabela 1: Resumo dos pontos-chave da abordagem de pacientes especiais no gabinete dentário.

Em casa os pais podem utilizar a escova elétrica para existir uma habituação à vibração e ruído. Podem levar rolos de algodão que permitem treinar a sensibilização à textura do algodão. Podem treinar a abertura de boca (pedir aos pais para contarem até dez e os filhos fazerem a abertura máxima da boca). Podem fazer uma escovagem mais vigorosa e demorada por lingual dos dentes, permitindo um treino prévio para a colocação de rolos de algodão nessa área.

São práticas que aumentam as possibilidades de sucesso do dentista nos seus tratamentos.

No consultório são diversas as estratégias que podem ser aplicadas. Em 1972 Eric Schpler desenvolveu na Universidade da Carolina do Norte um modelo denominado TEACCH principles (Treatment and Education of Autistic and related Communication-handicapped Children)<sup>13</sup>. É um programa de treino profissional com medidas pedagógicas que permitem melhorar a colaboração de pacientes especiais nas consultas odontológicas. O objetivo é melhorar a qualidade de vida destes pacientes assim como o das suas famílias, garantindo o acesso a tratamentos dentários não-invasivos. Baseia-

se na utilização de meios audiovisuais, fotografias, modelos ao vivo (por imitação), sessões graduais e no método Tell-Show-Feel-Do (demonstrações visuais, táteis e olfativas cuidadosamente planeadas, utilizando fantasmas, escovas de dentes e brinquedos para as crianças).

Num estudo feito em 72 pessoas com autismo (38 crianças e 34 adultos) descrito por Orellana e colaboradores em 2014<sup>13</sup> baseado nos princípios TEACCH, seguem-se dez passos para se conseguir fazer uma correta avaliação oral a estes pacientes, desde a entrada no gabinete até à avaliação da oclusão dentária. Os passos são: 1) entrada no gabinete; 2) sentar-se na cadeira de dentista; 3) reclinagem da cadeira; 4) habituação à luz direta na face; 5) abertura da boca; 6) habituação à textura da boca com luvas; 7) observação da boca com um espelho; 8) observação da boca com a sonda; 9) observação da boca com a sonda e com o espelho; e 10) observação da oclusão dentária. Nalgumas etapas é sugerido contar primeiro os dedos da mão, por exemplo, com a sonda, e só depois contar os dentes com a sonda. Repetem-se alguns passos duas vezes antes de se avançar

para o seguinte. Esta sessão de dez passos demora cerca de 20 minutos e foram feitas 5 sessões de treino, duas por semana, durante 3 semanas. Foi feita uma avaliação antes de se iniciarem as sessões de treino (exame oral pré-teste) e depois das 5 sessões de treino foi realizada uma avaliação oral final (exame pró-teste). O estudo foi planeado de acordo com um delineamento prospetivo quasi-experimental. Este estudo demonstrou que este método promove atitudes e respostas muito positivas por parte dos pacientes, sendo assim efetivo em facilitar uma correta avaliação dentária.

## CONCLUSÃO

Através do planeamento gradual de habituação às consultas de medicina dentária e com a aplicação de pequenas técnicas, tanto na consulta como em casa, é possível tornar pacientes difíceis em pacientes cooperantes e motivados. É importante iniciar-se este processo desde cedo com o envolvimento dos pais/cuidadores principais de modo a conseguirem-se melhores resultados.

Em casos complexos, a Contenção Física é uma opção viável que, aplicada corretamente e com segurança, apresenta-se como um método simples e eficaz na realização dos tratamentos dentários, evitando assim a Anestesia Geral ou a Sedação Consciente.

É preciso apostar seriamente na prevenção e na educação de corretos hábitos alimentares e higiénicos desde a mais tenra idade, tanto em pacientes especiais como em pacientes saudáveis. Envolver os pais, educadores e profissionais de saúde, incluindo pediatras, ginecologistas e médicos de família, na saúde oral dos indivíduos é o maior desafio proposto a todos os médicos dentistas.

Por fim, seria importante criar um protocolo que permitisse facilitar a conduta no tratamento dentário de crianças/indivíduos especiais. ■

## Referências Bibliográficas

1. Stratmann G, Lee J, Sall J, Lee B, Alvi RS, Shih J et colab. G. S. . Effect of General Anesthesia in Infancy on Long-Term Recognition Memory in Humans and Rats. Obtido de <http://www.nature.com/npp> Julho 2014.
2. Noguchi I, O. H. Fatal hyperthermia due to dental treatment. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol Endod.* 2006; 101:E61-4.
3. Bonacin, V., Eidi Chho, M. & Alves Teixeira, P. Rotinas de Atendimento Odontológico em Pacientes Especiais com Deficiência Intelectual. Obtido de <http://slideshare.net/petodontopet-14420743>: PET - Odontologia UFPR. Setembro 2012.
4. Larry D. Trapp, D. M. Special Considerations in Pedodontic Anesthesia. *The Dental Clinics of North America*, 1987 June; 31 Num 1.
5. Xia Bin, Qin Man, Liu He, Wang Jang-hong, Liu Ke-hing, Liu Rui-chang et colab.. A retrospective study of 693 children's dental treatment under general anesthesia. *Journal of Peking University (Health Sciences)*, 2013 Decembre Vol 45, Num. 6, 984-988.
6. Chicks MC, D. J.-M. Adverse Events during Pediatric Dental Anesthesia and Sedation: A Review of Closed-Malpractice Insurance Claims. *Pediatric Dentistry*, 2012 May/June Vol 34/ Num 3: 231-237.
7. E Silay, C. C. Could conscious sedation with midazolam for dental procedures be an alternative to general anesthesia? *Nigerian Journal of Clinical Practice*. 2013 April/June Vol 16, Num2 : 211-215.
8. Saúde, D. G. (25 de Maio de 2007). Medidas preventivas de comportamentos agressivos/violentos de doentes - contenção física. Obtido de [www.dgs.pt](http://www.dgs.pt). Maio 2007.
9. Mugayar, F. R. Pacientes portadores de necessidades especiais: manual de odontologia e saúde oral. São Paulo: Pancast, 2000.
10. APPDA-LISBOA. (s.d.). AUTISMO. Obtido de <http://www.appda-lisboa.org.pt/federacao/autismo.php>.
11. Beyer, J., & Gammellott, L. (1988). *Autism & Paly*. London and New York: Jessica Kingsley Publishers, 1988.
12. Cohen, D., & Cicchetti, D. (2006). *Developmental Psychopathology*. New York: Wiley.
13. Orellana LM, M.-S. S. (2014). Training Adults and Children with an Autism Spectrum Disorder to be Compliant with a Clinical Dental Assessment Using a TEACCH-Based Approach. *J Autism Dev Disord*, 2014; 44:776-785.



KaVo. Dental Excellence.



**montellano**

*A sua referência!*

MONTELLANO  
KAVO

**10**

ANOS A TRABALHAR  
COM OS MELHORES  
PROFISSIONAIS

O melhor que o mercado oferece aliado ao nosso conhecimento técnico para lhe proporcionar a melhor solução.

Desenvolvemos projetos de implementação, remodelação e ampliação, com a garantia das melhores soluções técnicas e ergonómicas durante e após a instalação.

Consulte-nos.

**LINHA AZUL**  
**808 300 240**

[montellano@montellano.pt](mailto:montellano@montellano.pt)  
[www.montellano.pt](http://www.montellano.pt)



Habilite-se a ganhar  
o micromotor de implantes  
KaVo EXPERTSurg LUX.

**VENHA VISITAR-NOS  
NA EXPODENTÁRIA  
2014**



**XXIII CONGRESSO**  
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS  
PORTUGUESE DENTAL ASSOCIATION ANNUAL MEETING

# CASO CLÍNICO: REABILITAÇÃO PROTÉTICA COM RECURSO A ATTACHMENTS EM SITUAÇÕES LIMITE

Resultados funcionais e estéticos impulsionados pela boa comunicação entre a equipa de saúde oral

Quer se trate de uma 'overdenture' implanto-suportada ou sobre a dentição natural, as equipas de saúde oral, eventualmente, acabam por deparar-se com casos clínicos desafiantes tanto para o médico dentista como para o técnico de prótese dentária. Recentemente, um desses casos chegou à atenção do autor deste trabalho, um técnico de prótese dentária que trabalha em conjunto com o Dr. John Merrill, DDS e director clínico da instituição Carolinas Center for Oral Health. Tudo iniciou com o envio, por parte do Dr. John Merrill, de modelos de estudo para o laboratório de prótese dentária, solicitando uma reunião para se analisar melhor o caso.

Com base nas fotografias e no estudo dos modelos de gesso, o caso parecia complexo. O paciente, para além de apresentar uma má oclusão severa, sofria de algum tipo de deformidade no palato e na crista alveolar. Acrescia ainda que o paciente estava também a utilizar uma prótese removível, ancorada com bandas ortodónticas, de forma a substituir alguns dentes (figura 1 e 2). Na reunião, ficou para todos evidente que se tratava de um caso especial, em que os membros da equipa pretendiam fazer o que estivesse ao seu alcance para ajudar este jovem paciente que, pela sua idade, teria direito a muitos desafios na vida pessoal à sua frente. De referir que o paciente já havia realizado uma cirurgia ortognática, entre outras intervenções. Na verdade, o paciente já tinha sido submetido a 8 cirurgias, incluindo enxerto da crista ilíaca.

Definitivamente, este tratou-se de um caso clínico desafiante, no qual o paciente necessitava de um tratamento, tanto a curto como a longo prazo. O primeiro passo foi a realização de uma prótese acrílica para substituir a reabilitação original. Foi criada uma estrutura de acetato, que depois foi injectada com resina acrílica, com overlays nos dentes posteriores e dentes protéticos de acrílico na região anterior. Foi

também aplicado compósito rosa sobre a estrutura de forma a criar um efeito mais natural. Uma vez que a estética ficou um pouco comprometida pelo efeito monocromático da resina, esta aplicação revelou-se uma melhoria significativa em relação à prótese anterior.

A opção por este tipo de prótese permitiu tanto a manutenção dos dentes naturais como se veio a verificar funcional. A figura 3 diz respeito ao estado da prótese após seis meses de utilização. A prótese apresentava eficiência - na verdade, mais do que seria inicialmente expectável -, contudo, de forma a obter uma solução previsível a longo prazo, a equipa precisava de encontrar algum tipo de retenção e

acabou por optar por um cenário de 'overdenture' sobre os dentes naturais, uma vez que a colocação de implantes encontrava-se fora de questão. Assim sendo, a escolha da equipa recaiu sobre uma ligação de attachments de baixo perfil OT Equator da Rhein'83.

O sistema OT Equator da Rhein'83 é um sistema Três-em-Um que oferece múltiplas soluções no planeamento de casos clínicos com a necessidade de estabilidade das próteses com limitação de espaço. O OT Equator tem o mais baixo perfil e o menor diâmetro disponíveis, assim como alturas verticais de 2,1 mm e diâmetros de 4,4 mm. É compatível com todas as marcas de implantes, apresentando alturas de colo entre



Fig. 1. Situação inicial: prótese removível ancorada com bandas ortodónticas.

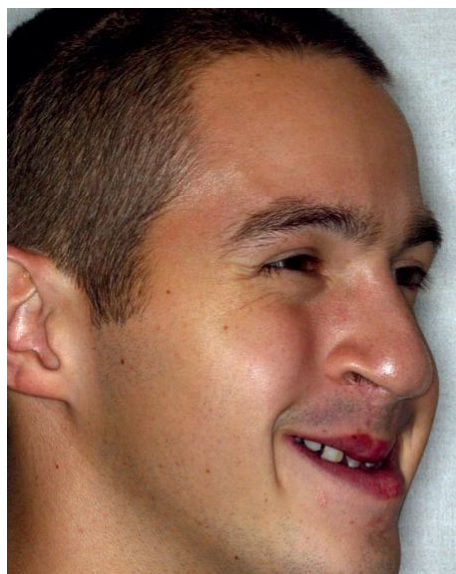


Fig. 2. Vista a 45° do paciente.



Fig. 3. Prótese provisória após seis meses de utilização.



## Dr. Dennis Urban

Dennis Urban CDT trabalhou durante 35 anos no campo da tecnologia dentária. Foi proprietário e trabalhador num laboratório em Long Island, New York durante muitos anos. Dá palestras pelo mundo desde 1985 sobre várias áreas da Medicina Dentária, incluindo set ups de sobre-dentaduras, oclusão lingual, fabrico de sobre-dentaduras, sobre-dentaduras sobre implantes, oclusão, tecidos moles, controlo de infeções e coloração de cerâmica. Os seus artigos foram inúmeras vezes publicados em várias revistas nos Estados Unidos da América e no Canadá.

Dennis Urban foi Vice Presidente da Long Island Dental Laboratory Association e da Dental Laboratory Association do Estado de New York. Foi membro da Cal Lab e delegado da NADL. Foi também vencedor do Prémio de Excelência de Educação.

Dennis Urban tem sido técnico e director de vendas de vários fabricantes e é no momento consultor técnico e gerente de removíveis para a Drake Precision Laboratory em Charlotte, NC

0,5 e 7mm. Inclui ainda várias capas com diferentes níveis de retenção que podem ser alojadas tanto para aço inoxidável como titânio.

O OT Equator está disponível em 3 versões: pilar para implante, rosca de titânio pré fabricada para CAD/CAM ou para barras calcináveis com uma dimensão standard de 2mm. Para este caso particular, foi escolhido o OT Equator calcinável.

Em primeiro lugar, foram realizadas as preparações dos locais para receber os OT Equator (Figura 4), sendo depois tirada a impressão e enviada para o laboratório (Figura 5), que produziu o modelo de trabalho (Figura 6). O técnico de prótese encerou os pilares com os OT Equator (Figura 7). Neste momento, tanto os pilares de impressão como as adapta-

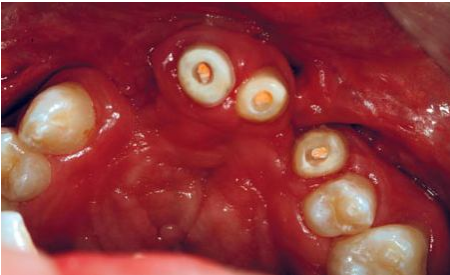


Fig. 4. Vista das preparações dentárias.

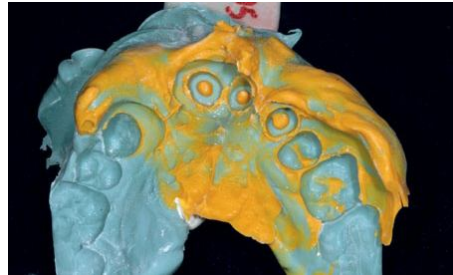


Fig. 5. Impressão definitiva.



Fig. 6. Modelo de trabalho.



Figura 7 - Enceramento dos núcleos com attachments OT Equator.



Fig. 8. Núcleos concluídos e polidos.



Fig. 9. Pilares de impressão.

ções para os OT Equator estavam prontos a ser enviados para o Dr. Merrill (Figura 9).

Em seguida, os OT Equator foram cimentados e colocados pilares para uma nova impressão (Figura 10 a 12). Colocaram-se as réplicas e o novo modelo foi obtido (Figura 13). Os modelos finais foram montados num articulador Artex com recurso ao arco facial (Figura 14).

O Dr. Merrill pretendia converter ainda a prótese temporária numa prótese com retenção parcial com recurso aos OT Equator, de forma a ser utilizada provisoriamente, enquanto a prótese final seria terminada. Com efeito, foram utilizados os encaixes em aço inoxidável numa impressão de realinhamento. No laboratório, a equipa realinhou a prótese e colocou os attachments OT Equator (Figura 15). Em relação à prótese final, esta viria a ser uma combinação de uma estrutura de resina, com dentes em acrílico da Ivoclar Vivadent, com overlays nos dentes posteriores para compensar a má oclusão do paciente (Figura 16).

O modelo de trabalho foi então duplicado para encerrar a estrutura (Figura 17), acrescentando-se também algum volume aos pré-molares e molares de forma a fornecer uma anatomia mais natural (Figura 18 e 19). Em seguida, a estrutura encerada foi revestida e fundida, seguido de injeção com o sistema Flexpress™ (Myerson, [www.myersonstooth.com](http://www.myersonstooth.com)) (Figura 20). A estrutura ficou concluída com a criação de peque-

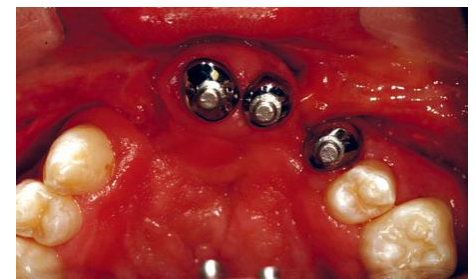


Fig. 10. Núcleos cimentados na posição final.



**DENTALBASTO**  
LAB. PRÓTESES DENTÁRIAS, LDA

APRENDER, EVOLUIR  
E CONQUISTAR



Responsável Técnico/Gerência:  
Joaquim Novais 919 627 473  
Reta da Pena, bloco F r/c esq. Mondim de Basto  
T. 255 386 596 TM. 919 627 473  
E-mail: [dentalbasto@sapo.pt](mailto:dentalbasto@sapo.pt)



Fig. 11. Pilares OT Equator prontos para mais uma impressão.

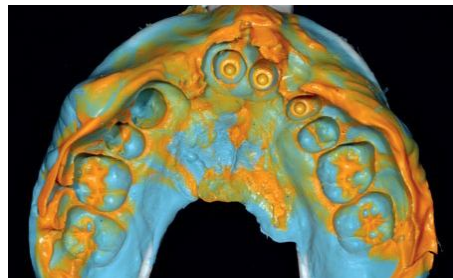


Fig. 12. Impressão definitiva.



Fig. 13. Colocação das réplicas do OT Equator em posição.



Fig. 14. Modelos de trabalho montados em articulador.



Fig. 15. Captura dos pilares OT Equator.



Fig. 16. A prótese encerada foi preparada para a aprovação do médico dentista e do paciente.



Fig. 17. Duplicação do modelo de trabalho.



Fig. 18. Enceramento da estrutura e dos dentes posteriores.



Fig. 19. Enceramento da estrutura e dos dentes posteriores.

nas retenções para a colocação dos dentes anteriores e dos attachments OT Equator da Rhein'83 (Figura 21, 22 e 23). Esta resina termoplástica é fácil de manipular e polir, sendo que, nesta situação, forneceu ainda uma resistência suficiente para receber os attachments OT Equator. O objectivo deste caso passava por obter uma prótese estética e funcional em que a dentição natural, os attachments da 'overdenture' e a estrutura da prótese trabalhassem em conjunto para responder às demandas do paciente.

Com a estrutura finalizada, o próximo passo foi o de redefinir a posição dos dentes anteriores e simular os espaços gengivais na região dos pré-molares com acrílico fotopolimerizável (Figura 24). Para tal, o técnico de prótese recolheu os dentes acrílicos na posição exacta em que estavam antes da estrutura, utilizando uma chave de silicone.

Os dentes foram colocados na região anterior da estrutura de acrílico (Figura 25), ficando a faltar apenas os passos finais de acabamento. Os attachments foram então colocados no modelo original e os encaixes em aço inoxidável



Fig. 20. Enceramento da estrutura e dos dentes posteriores.



Fig. 21. Estrutura concluída.



Fig. 22. Estrutura concluída.



Fig. 23. Estrutura concluída.

*Sphero*  
**LINE**



**Pilares em titânio para implantes**  
**Conexões esféricas e de baixo perfil!**  
Compatível com todas as marcas de implantes  
todas as alturas disponíveis!



 **MEGAGEN** PORTUGAL  
For Lifetime Smiles

Rua dos Açores 67 4430 643 VILA NOVA DE GAIA TEL +351 22 3756052 megagenportugal@gmail.com



Fig. 24. Redefinição da posição dos dentes anteriores e colocação de acrílico nos dentes posteriores.



Fig. 25. Prótese final antes dos processos finais de acabamento.



Fig. 26. Inserção dos attachments na estrutura da prótese.



Fig. 27. Vista dos attachments OT Equator calcináveis.



Fig. 28. Situação final.

inseridos na prótese com acrílico auto-polimerizável (Figura 26 e 27). Uma das características interessantes das capas retentivas da Rhein'83 são os seus diferentes valores de retenção disponíveis. Neste caso em particular, foram utilizadas duas capas de cor amarela (retenção extra suave) e uma outra de cor rosa (retenção suave).

Após verificada a oclusão e a adaptação perfeita no modelo de trabalho, a prótese final foi polida e encontra-se pronta para a consulta de inserção. A prova final superou todas as expectativas (Figura 28), sendo apenas necessários ligeiros ajustes oclusais. É importante relembrar que este se tratava de um caso clínico com mordida de classe III severa, onde a oclusão e a funcionalidade eram sérias preocupações. Outro aspecto surpreendente foi que o desenho e concepção da prótese modificaram, drasticamente, a fonética do paciente. Este jovem paciente não só foi alvo de uma extensa alteração estética como passou a poder falar normalmente.

Observando o paciente, através das fotografias antes e depois, pode concluir-se que o trabalho de toda a equipa atingiu um resultado que se pode considerar bastante positivo (Figura 29 e 30). É importante recordar que a situação inicial se tratava de uma prótese removível, ancorada com bandas ortodónticas (Figura 31). Neste caso limite, os attachments OT Equator da Rhein'83 provaram ter sido uma boa solução de retenção.

Para além dos conhecimentos técnicos e dos materiais utilizados, é importante referir que o sucesso no planeamento e na execução deste caso, que culminou na satisfação do paciente e na funcionalidade da prótese, deveu-se também, em grande parte, à excelente comunicação entre os médicos dentistas e o laboratório de prótese dentária.

A colaboração entre todos os envolvidos mudou a vida deste paciente com influência na sua auto-estima (Figura 32). Isto é algo que os técnicos de prótese dentária podem fazer todos os dias, se nunca perderem de vista que o principal objectivo a atingir é a satisfação do paciente. ■



Fig. 29. Paciente antes do tratamento.



Fig. 30. Paciente após tratamento.



Fig. 31. A primeira prótese do paciente.



Fig. 32. Vista final do paciente em sorriso.

**NOVA**

**PUMA  
ELI**



*Descubra a nova Puma ELI e conheça as ofertas que temos para si!*

*Visite-nos na Expodentária!  
Stands 73, 74, 75, 78, 80-83*



castellini.com

## Nova Puma Eli

*Elegantemente confortável, Indiscutivelmente simples de usar.*



Distribuidor Oficial



Alameda António Sérgio 22 R/C B - Edifício Amadeu de Sousa Cardoso  
1495-132 Miraflores - Algés - Tlf.: +351 214 126 080 - schmidt@casa-schmidt.es

## QUALIDADE EM SAÚDE – TEMA CENTRAL EM DEBATE

Com um mês de agosto que ficará na história pelo fulgor legislativo, o mês de setembro foi marcado pelo invulgar - de tão elevado - número de reuniões, conferências, congressos e iniciativas na área da saúde. A MedSUPPORT destaca neste artigo os três tópicos que contextualizam este conjunto de iniciativas - a qualidade em saúde, que foi o tema mais debatido, a literacia em saúde e a mobilidade de utentes

A Direção-Geral da Saúde (DGS) realizou, no passado dia 26 de Setembro, uma conferência no âmbito da Estratégia Nacional para a Qualidade em Saúde, onde o Ministro da Saúde, Paulo Macedo, refere na sua intervenção "... a qualidade sente-se quando existe, seja em que serviço for e independentemente da sua natureza. **Mas a qualidade, apesar de ser subjetiva, pode e deve ser objetivada através de processos de certificação, de forma a poder ser publicamente reconhecida.**"

Ainda nesse evento, a DGS procurou destacar a importância e a oportunidade de reconhecimento dessa mesma Qualidade em Saúde. Fatores como o aumento dos níveis de exigência de seguradoras e outros consumidores de serviços clínicos levam à busca necessária da melhoria contínua, o que resultará, por exemplo, na transparência das informações para cidadãos utentes nacionais e estrangeiros.

Considera o Ministro da Saúde que "para os profissionais de saúde, trata-se de um fator de segurança clínica e de motivação organizacional, ao serem levados a aderir a standards de qualidade específicos para a prestação de cuidados de saúde, pré-definidos e validados em conformidade com requisitos internacionalmente aceites."

Aspetos como a conservação das infraestruturas, a manutenção preventiva e controlo dos dispositivos médicos, a gestão eficiente dos stocks, as campanhas de saúde, a limpeza e até a gestão dos resíduos, têm efeitos não só para a pessoa que procura atendimento, mas para todos os intervenientes nos processos.

Disse ainda Paulo Macedo que é "... possível afirmar que uma cultura interna de melhoria contínua da qualidade é uma poderosa alavanca que impulsiona o uso racional e seguro de medicamentos e de tecnologias da saúde, permitindo a monitorização permanente do desempenho clínico e dos resultados económicos e de saúde."

Também a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) no seu IV Fórum destaca o tema da qualidade em saúde, debatendo a "Acreditação e Certificação de Qualidade em Saúde", no qual teve o Ministro da Saúde oportunidade de reafirmar algumas das ideias que transmitiu previamente na conferência da DGS. Nomeadamente, "a qualidade faz hoje parte daquilo que é a essência de qualquer sistema de saúde. A enorme convergência de opiniões em torno deste tema revela claramente o patamar de preocupações que atualmente pontificam nas discussões em torno do futuro do Sistema de Saúde. **Uma convergência em que já não se discute a importância da qualidade, mas sim como obter mais qualidade em todas as prestações de cuidados de saúde.** Os cidadãos nacionais e estrangeiros, atualmente mais informados, exigem, cada vez mais, transparência e esclarecimento sobre os benefícios e os riscos dos procedimentos diagnósticos e terapêuticos que lhes são propostos e sobre a qualidade dos serviços clínicos a que recorrem. As companhias seguradoras e outros consumidores de serviços



clínicos aumentam a exigência de garantia da qualidade aos prestadores de cuidados com quem contratam, de forma a reduzirem os riscos de danos com repercussão em custos de indemnização..."

A MedSUPPORT considera que a implementação de um sistema de qualidade numa unidade de saúde deve ser atentamente planeado para garantir que é o adequado à atividade da unidade em causa, bem como às especificidades inerentes à área da saúde. Se assim for, é possível garantir o cumprimento dos objetivos fundamentais de qualquer sistema de qualidade:

- O aumento de eficiência operacional;
- O melhoramento de práticas e procedimentos;
- O benefício de imagem junto dos utentes.

Um outro tema transversalmente discutido nas últimas iniciativas é a literacia em saúde. A Organização Mundial da Saúde (OMS) define literacia em saúde como o conjunto de "competências cognitivas e sociais e a capacidade dos indivíduos para ganharem acesso a compreenderem e a usarem informação de formas que promovam e mantenham boa saúde (OMS, 1998): é a capacidade para tomar decisões em saúde fundamentadas, no decurso da vida do dia-a-dia – em casa, na comunidade, no local de trabalho, no mercado, na utilização do sistema de saúde e no contexto político; possibilita o aumento do controlo das pessoas sobre a sua saúde,

a sua capacidade para procurar informação e para assumir responsabilidades."

Estas iniciativas objetivam que o nível de literacia dos utentes melhore, permitindo que estes façam escolhas mais capazes, usando como ferramentas a informação disponibilizada pelas entidades oficiais e criando regulamentação que evite abusos nas práticas publicitárias.

A ERS publicou em setembro uma recomendação relativa a práticas publicitárias dos prestadores de cuidados de saúde, com o objetivo de "garantir que toda e qualquer mensagem publicitária alusiva a serviços de saúde, veiculada no contacto com um qualquer utente e independentemente do seu formato, forma e/ou meio de divulgação, obedeça aos princípios da licitude, veracidade, transparência e complete que lhe são impostos."

Já os Ministérios da Economia e da Saúde, através dos Gabinetes dos Secretários de Estado Adjunto e da Economia e Adjunto do Ministro da Saúde, fizeram publicar o Despacho n.º 11344/2014 que determina a constituição de um grupo de trabalho com o objetivo de analisar o regime jurídico aplicável aos atos de publicidade praticados pelos prestadores de cuidados de saúde.

Podem ler-se no preâmbulo do referido despacho:

"O XIX Governo Constitucional assumiu, no seu Programa, o objetivo estratégico de fomentar um maior protagonismo dos cidadãos na utilização e gestão ativa do sistema de saúde"



Cowellmedi Co., Ltd.

www.cowellmedi.com

An advantageous design for clinical cases such as dental extraction, immediate implant, maxillary sinus, immediate loading, and implant depth adjustment!



## PACKAGE SYSTEM



Distribuido por:



Wellbone Solutions, Lda

Av. Pedro Alvares Cabral, Beloura Business Center  
Bloco 5, 1º B - 2710-197 SINTRA  
Phone: +351 215 979 127  
Email: geral@wellbone-sollutions.pt  
Webpage: www.wellbone-sollutions.pt

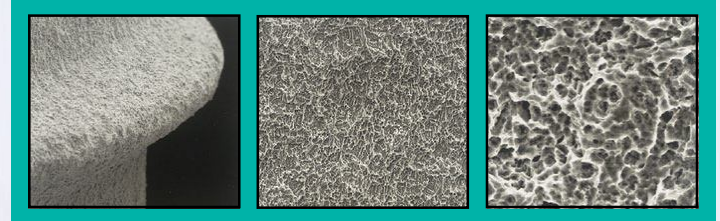
## SURFACE TREATMENT : SLA

(Sandblast Large grit Acid etch)

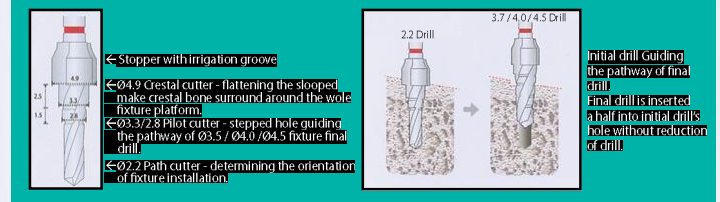
Uniform micro-surface geometry, increased BIC, and inprove surface wetness - Aspiring for 100% perfection with INNO SLA

- > Macropore and Micropore of Titanium Oxide layer mimicking the etched enamel rod of tooth
- > Uniform distribution of roughness though whole length of fixture
- > Hydrophilic wettability by activation with alkali rinsing solution

SEM (Scanning Electron Microscope) images



Minimal drill frequency with Ø2.2 Initial Drill and Final Drill





nossas ofertas!\*



## IONÓMERO DE VIDRO PARA RESTAURAÇÕES

- Tempo de mistura variável para ajuste da consistência
- Aplicação fácil e adaptação marginal perfeita
- Pode ser modelado imediatamente depois da aplicação não adere aos instrumentos
- Excelente resistência à compressão e à abrasão
- Nova cápsula concebida para aceder às cavidades mais pequenas e às áreas de difícil acesso em boca



\*Veja todas as ofertas actuais em [www.voco.com](http://www.voco.com)

## IonoStar® Molar



## MORFODENTE – INOVAÇÃO NA PRÓTESE DENTÁRIA

Desde 2011 que o laboratório de prótese dentária Morfodente se dedica a inovar e a proporcionar o melhor nível de satisfação aos pacientes. Uma filosofia de trabalho que se distingue ainda pela preocupação permanente com a inovação



Paulo Miranda, TPD.



Isidro Miranda.



O técnico de prótese dentária Paulo Miranda e o gestor Isidro Miranda decidiram, há três anos, criar um laboratório de prótese dentária que primasse pela diferença e pela qualidade. Assim nascia a Morfodente, de momento com 12 funcionários a tempo inteiro e conhecida pelos seus trabalhos em prótese dentária removível. O sucesso nesta vertente é de tal modo expressivo que a empresa se prepara agora para avançar para a prótese fixa. A fidelidade dos clientes, da qual se orgulha, explica-se pela relação profissional estabelecida pelo TPD Paulo Miranda ao longo de mais de 15 anos. “A nossa filosofia é simples: preocupar o paciente e a sua satisfação”, explica o irmão e gestor da Morfodente.

### PREOCUPAÇÃO COM A INOVAÇÃO

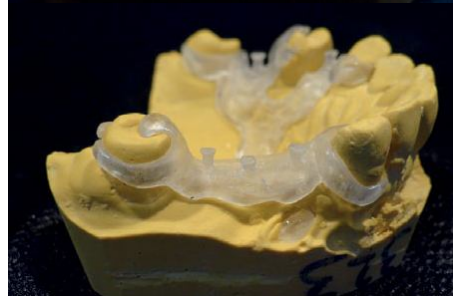
O que distingue a Morfodente é a vontade de aprender e utilizar novas técnicas e novos produtos, o que levou a empresa, há dois anos e meio, a introduzir em Portugal próteses flexíveis. “As primeiras não nos deixaram satisfeitos”, revela Isidro Miranda. “Depois surgiu no mercado nacional uma marca proveniente da Argentina que nos agradou, devido à sua poliamida, e acabámos por ser convidados pelo dono dessa fábrica para ir à IDS, na Alemanha, em 2013. Isto porque na altura fizemos uma campanha publicitária às

próteses flexíveis a nível nacional”. Mais tarde a Morfodente criou as Cromo-Flex com estrutura em cromo cobalto, sem ganchos metálicos mas zona gengival em poliamida para evitar o desgaste do esmalte dos dentes no processo de “tirar e pôr” para higienização. De seguida criou as esqueléticas flexíveis sem qualquer tipo de metal associado. “Somos também muito conhecidos pelas nossas próteses esqueléticas”, revela Isidro Miranda.

A Morfodente pauta-se ainda por nunca colocar no mercado matérias novas sem antes as testar em laboratório. “Acabamos por, inclusive, utilizar esses produtos para reinventar outros. Tanto assim foi que criámos as próteses esqueléticas flexíveis e as flexíveis transparentes”.

### SERVIÇO DE EXCELÊNCIA

A Morfodente destaca-se no mercado pela performance do seu serviço, uma vez que recebe e envia para todos os pontos do país, incluindo as ilhas, fazendo recolhas e entregas em Lisboa até à 2h30 da manhã, de segunda a sábado (as chamadas só podem ser feitas até às 21h30 desse mesmo dia). Para breve está planeada uma mudança de instalações, dado que, como refere Isidro Miranda, “300 metros quadrados já não são suficientes para o volume de trabalho atual da Morfodente”. ■



### Projectos e investigação ao nível da veterinária

A Morfodente estendeu todo o seu know-how ao nível da prótese dentária a outras aplicações, estando inclusive ligada a uma sociedade de investigação na área da veterinária, tendo já realizado dentes em zircónio e em cromo cobalto para animais, nomeadamente carnívoros de pequeno e médio porte, assim como aparelhos para endireitar as suas dentições. “Estamos neste momento a tentar fazer um aparelho para endireitar dentes em cavalos. Iremos de seguida para a implantologia dentária animal, porque este tipo de projectos sempre nos cativou”.

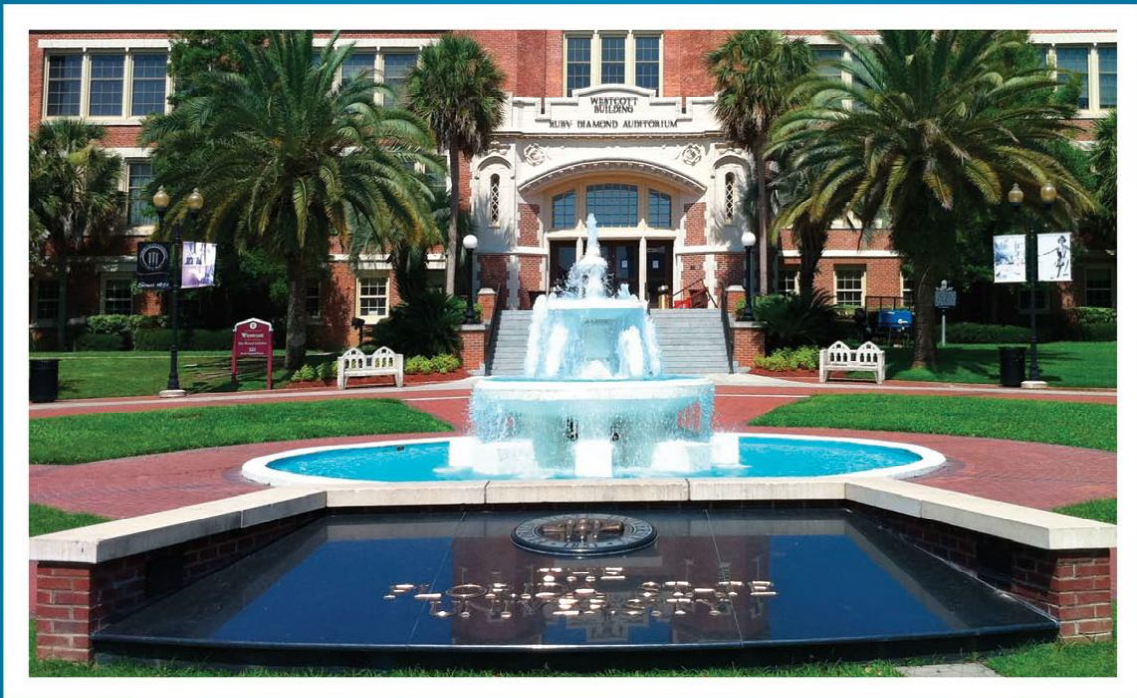




# EMFILS CONTINUING EDUCATION INTERNATIONAL PROGRAM: SOLUÇÃO INTEGRADA DE IMPLANTOLOGIA EMFILS

20 a 24 de Abril de 2015

| Universidade da Florida – EUA



Curso de Formação e Atualização exclusivo para clientes Emfils, organizado e certificado pela Universidade da Florida, uma das cinco maiores e mais prestigiadas dos EUA. Esta Solução Integrada de Implantologia Emfils, oferece a possibilidade de um grande crescimento profissional, a redução de problemas nos casos quotidianos, o aumento do sucesso e qualidade dos seus trabalhos e atualização real nos avanços e técnicas cirúrgicas.



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

351 22 832 3845



## Klockner Meeting Friends

ENCONTRO DE EXPERIÊNCIAS E SABERES  
NO CENTRO CULTURAL DE BELÉM

O Centro Cultural de Belém acolheu a segunda edição do Klockner Meeting Friends, que se destacou por sensibilizar os médicos dentistas presentes para o papel da tecnologia no aperfeiçoamento da prática clínica e no rigor dos resultados

O Klockner Meeting Friends realizou-se pela primeira vez em Lisboa, numa segunda edição marcada por um programa científico rico e vasto e que contou com a presença de profissionais portugueses de renome. “Depois de uma primeira edição no Porto, foi a vez da capital albergar o Meeting Friends, com o intuito de consolidar a presença da Klockner na zona sul. O evento foi organizado para os cerca de cem profissionais de medicina dentária presentes, objetivo que foi alcançado satisfatoriamente”, sublinha Cristina Fitas. “Recebemos críticas bastante positivas, em especial no que diz respeito à qualidade do programa científico e dos oradores presentes. Os temas tratados foram bastante abrangentes, incidindo em várias matérias, desde a implantologia à regeneração óssea e tecidual, abordando ainda as novas tecnologias disponíveis na área da Medicina Dentária”.

## TECNOLOGIA AO SERVIÇO DO RIGOR

Coube ao Dr. Dârcio Fonseca a abertura do evento, com uma intervenção sobre “Carga Imediata em Implantologia – Bases Biológicas e Considerações Clínicas”. Na sua apresentação, o médico dentista começou por fazer uma introdução ao tema, explicando que foi a própria evolução e pressão da sociedade que acabou por motivar uma mudança nas necessidades dos pacientes, sobretudo no que diz respeito aos tempos de espera, potenciando, assim, o desenvolvimento da carga imediata. A questão da osteointegração foi, naturalmente, um dos pontos de destaque, com o médico dentista a salientar que a carga imediata pode até melhorar a aspecto clínico, dado que “movimentos até 50 micras favorecem o processo”. A *O JornalDentistry* revelou que este é um tema que lhe é “muito querido” e que a medicina dentária actual se deve pautar pelo rigor científico e pela desconstrução dos paradigmas do passado. “Já não estamos na altura do empirismo”, refere, evidenciando também aquele que foi um dos temas fortes deste Meeting Friends – o uso da tecnologia. “Permite-nos medir tudo: a estabilidade do implante e os micromovimentos, a força oclusal com que conseguimos mastigar, as zonas onde se exerce mais ou menos força, que é fundamental numa carga imediata, por exemplo”.

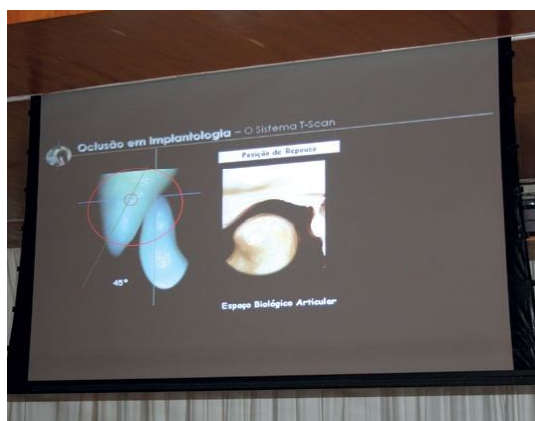
A digitalização da prática clínica foi ainda o tema da palestra do Dr. Júlio Fonseca, dedicada ao T-Scan e aos princípios de oclusão em reabilitação protética e implantológica. Durante uma hora, o médico explanou as potencialidades e benefícios do sistema da Klockner, evidenciando a sua fiabilidade quando comparado com o tradicional papel de oclusão e apelando à audiência para a escolha de métodos mais quantitativos em detrimento de métodos qualitativos e subjetivos, que quase sempre penalizam o rigor.

## ESTÉTICA E NOVAS TECNOLOGIAS

O segundo e último dia do Klockner Meeting Friends contou com a palestra do Dr. Javier Giménez Fábrega, que inter-



Dr. Júlio Fonseca.



Dr. Javier Giménez Fábrega.

veio sobre “As novas tecnologias e a sua influência na estética sobre implantes” e a quem coube encerrar o evento. “Procurei valorizar de uma forma geral os fatores que influenciam o resultado estético. No final da apresentação optei por abordar o que existe de novo em materiais e tecnologia”. O médico dentista de nacionalidade espanhola – professor do Mestrado de Odontologia Estética na Universidade Complutense de Madrid – destacou aplicações tecnológicas ao nível do zircónio, de impressões digitais e de scanner intraoral e também do fabrico de próteses por sistema CAD/CAM. “As tecnologias estão já a transformar a medicina dentária”, disse a *O JornalDentistry*, “e creio que até tem sido

um processo algo lento. Mais cedo ou mais tarde acabarão por impor-se, seguramente”. Para o Dr. Fábrega, tal ainda não aconteceu devido aos hábitos profissionais enraizados e pelo facto da tecnologia ter começado a incorporar-se “a um nível mais científico, pelo que é difícil que isso chegue às consultas de uma forma célere”. A todas estas dificuldades não é alheia aquela que é, talvez, a questão mais premente: os custos. “No final haverá retorno para o médico dentista, mas no início tudo isto implica algum investimento”, reconhece, referindo, no entanto, que de futuro toda esta tecnologia será progressivamente mais acessível, “tal como aconteceu com a fotografia”. ■

Vânia Penedo

Zirkonzahn®



**NOVA ZIRCONIA**

RESISTÊNCIA À FLEXÃO 670MPA

(SCHOOL OF DENTAL MEDICINE, UNIVERSITY OF PENNSYLVANIA)

*A estética perfeita para dentes anteriores com Prettau® Anterior*

**PRETTAU® ANTERIOR**



*Veneers e Inlay fresados com Prettau® Anterior*

ZIRKONZAHN Portugal – Luis Macieira – Tel +351 217 586 269 – [zirkonzahnportugal@clix.pt](mailto:zirkonzahnportugal@clix.pt)  
ZIRKONZAHN Worldwide – Tel +39 0474 066 680 – [info@zirkonzahn.com](mailto:info@zirkonzahn.com) – [www.zirkonzahn.com](http://www.zirkonzahn.com)

## FOTOGRAFIA DENTÁRIA VIAJA ATÉ AO BRASIL

A segunda parte do intercâmbio entre o técnico de prótese **Hilton Riquieri** e o Dr. Diogo Viegas levou até ao Brasil o médico dentista português, que ministrou um módulo de fotografia e planeamento digital inserido no Curso Intensivo de Dentes Anteriores: Forma e Função

Depois de, em Junho, ter estado em Portugal para leccionar o curso de Enceramento Regressivo: Forma e Função, Hilton Riquieri acolheu no seu laboratório de prótese dentária o Dr. Diogo Viegas, que levou até ao Brasil um módulo de formação em fotografia, inserido no Curso Intensivo de Dentes Anteriores: Forma e Função. Com a duração de uma semana, o curso foi dividido em duas partes: fotografia e workflow (keynote, powerpoint e lightroom) e planeamento digital, da responsabilidade do médico dentista português, e anatomia dentária e enceramento diagnóstico de dentes anteriores e posteriores, a cargo do Prof. Hilton Riquieri. “Estas ferramentas, em complementaridade, podem ser bastante úteis para o dia-a-dia do trabalho clínico e laboratorial”, contou o Dr. Diogo Viegas a O JornalDentistry, referindo que “os alunos aderiram de uma forma entusiasmada”. Através dos diferentes módulos foi possível encontrar uma maneira “interessante” de complementar os trabalhos de ambos os profissionais, nomeadamente ao nível da mensagem sobre “a importância de manter uma boa comunicação entre o médico dentista e o técnico de prótese dentária”.

O curso contou com a participação de 15 alunos – quatro médicos dentistas e 11 técnicos de prótese.



### Formação em fotografia com elevada procura

Para o Prof. Hilton Riquieri, a presença do Dr. Diogo produziu junto dos alunos “um profundo conhecimento das técnicas de fotografia”, permitindo que experimentassem “resultados positivos instantâneos”.



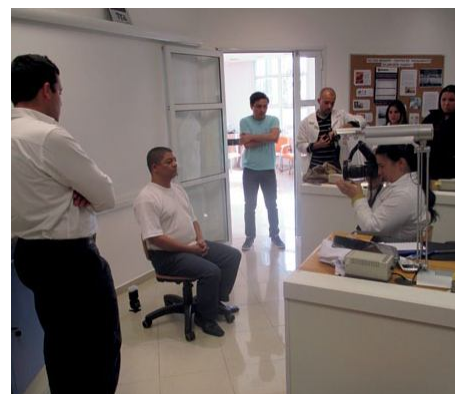
Os temas da fotografia e planeamento digital apresentam grande procura por parte dos profissionais brasileiros, pelo que a visita do médico português acabou por ser “natural”, em grande parte devido também à experiência do Dr. Diogo Viegas com as técnicas de fotografia e o próprio planeamento virtual. “O alunos já estão, aliás, a colocar em prática os ensinamentos do curso”.

Para o Prof. Hilton Riquieri, o “crescimento mútuo” é o principal benefício de intercâmbios deste género. “A medicina dentária de Portugal e do Brasil têm similaridades, e a procura pela estética domina o horizonte. Observados à escala, os números tornam este mercado muito interessante para os falantes de língua portuguesa que se dedicam ao ensino. Nesse contexto, o trânsito de conhecimentos, via jovens talentos, além de necessário é inevitável”.

### EXPERIÊNCIA MOTIVADORA

Para o Dr. Diogo Viegas, uma das grandes vantagens de leccionar um curso no Brasil é a ausência da barreira da linguagem, mas não só. “Os alunos mostraram-se extremamente interessados ao longo do curso. Entendem este tipo de formações como uma forma de se manterem atualizados para, em seguida, aplicarem aquilo que aprenderam no seu trabalho diário. Para quem lecciona é, sem dúvida, muito motivador”. O Dr. Diogo Viegas regressa em Julho e Novembro do próximo ano ao Brasil para leccionar novos cursos, enquanto o Dr. Hilton Riquieri voltará a Portugal em breve para organizar um curso eminentemente prático com enceramento de dentes anteriores, dentes posteriores e ainda injeção e aplicação de cerâmica. ■

Vânia Penedo



#### Testemunho

##### RICARDO CABRAL, TÉCNICO DE PRÓTESE DENTÁRIA

**Porque decidiu realizar este curso?**

Para melhorar o meu desempenho profissional.

resolver os meus problemas com relação ao tamanho e posição dos dentes.

**O que gostou mais nesta formação?**

A forma como o curso foi executado, desde a fotografia até à execução prática do planeamento virtual. Já estou a colocar em prática o que aprendi. Está principalmente a

**O que mais o surpreendeu?**

A precisão do planeamento virtual, transportando para o modelo que saiu da tela. É realmente uma ferramenta útil para o dia-a-dia do laboratório.

Zirkonzahn®

EXPO-DENTÁRIA  
06 - 08 NOVEMBRO 2014  
APRESENTAÇÃO  
**AO VIVO**

WWW.ZIRKONZAHN.COM

# METAIS DUROS

fresados no próprio laboratório cad/cam  
fresadora m1 wet heavy



Titan 5



Chrom-Cobalt



Raw-Abutment® de Titan 5



Bridge-Rod de Titan 5 e de Chrom-Cobalt

## NOVA LINHA COMPACTA M1 COMPACTA, RÁPIDA, PRECISA



FRESADORA  
M1 ABUTMENT



FRESADORA  
M1 SOFT



FRESADORA  
M1 WET



FRESADORA  
M1 WET



ZIRKONZAHN Portugal – Luis Macieira – Tel +351 217 586 269 – zirkonzahnportugal@clix.pt  
ZIRKONZAHN Worldwide – Tel +39 0474 066 680 – info@zirkonzahn.com – www.zirkonzahn.com

## MIS GOLF DAY – DESPORTO E CONHECIMENTO DE MÃOS DADAS EM AMARANTE

A marca de implantes MIS elegeu o golfe para o evento deste ano, que proporcionou momentos de interação e descontração entre os médicos dentistas presentes, mas também conhecimento – em debate estiveram casos de atrofia óssea e técnicas regenerativas

Cerca de 60 profissionais de Implantologia Dentária tiveram a oportunidade de participar na Clínica de Golfe MIS ou no I Torneio de Golfe MIS, realizado no Golfe de Amarante, num evento promovido pela SDS (Same Day Solutions), distribuidor nacional exclusivo deste sistema de implantes. A filosofia deste desporto serviu de inspiração para o evento, conforme explica Cristina Antas da Cunha, marketing and sales manager da SDS. “Encantou-nos o espírito do jogo e a sua similitude com o ‘Juramento de Hipócrates’. O golfe baseia-se na honestidade, no respeito e na consideração pelos outros. Na grande maioria das ocasiões, é jogado sem a supervisão de um árbitro ou fiscal, pelo que tem de existir uma grande solidez no conhecimento, na disciplina e na integridade individual”. Por outro lado, acrescenta, “embora seja constante a demonstração de cortesia e camaradagem durante o jogo, não é independente do lado competitivo, tão importante no desenvolvimento profissional atual”.

A vertente recreativa juntou-se a componente científica deste encontro, com as intervenções dos médicos dentistas Miguel Fraga Gomes (DMD e MSc) e Miguel de Melo Costa (DMD), que aproveitaram a ocasião para debater temas pertinentes em duas temáticas: “Diferentes abordagens em Implantologia para casos de atrofia óssea” e “Técnicas regenerativas para maximização da estética em Implantologia”. ■



Com o objectivo de proporcionar aos participantes momentos de interação, o formato passou por cada um dos participantes da Clínica de Golfe MIS ter tido a oportunidade de usufruir da atenção exclusiva de um profissional. Quanto aos inscritos no Torneio de golfe MIS, o enfoque foi exclusivamente na diversão e no gozo pleno do jogo e a competição.



Dr. Miguel de Melo Costa.



Dr. Miguel Fraga Gomes.



STEFAN FICKL

**Plastia Periodontal  
en Implantología**


21 y 22 de noviembre del 2014



PASCAL MAGNE

**Restauraciones estéticas y  
Cerámicas Adheridas**


18 al 21 de junio del 2015



GONZALO CRESPO

**Estrategias eficaces para  
el abordaje del tercer  
molar incluido**

20 y 21 de marzo del 2015



CARLOS APARICIO

**Rehabilitación con  
implantes zigomáticos**

19, 20 y 21 de febrero del 2015

## Antevisão do XXIII Congresso da OMD

# “O CONGRESSO DA OMD TEM O RECONHECIMENTO AO NÍVEL DA CLASSE, NÃO SOMENTE EM PORTUGAL, MAS TAMBÉM NO MUNDO”

O XXIII Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas decorre este ano a 6, 7 e 8 de Novembro, na Exponor, no Porto, com a multidisciplinaridade em primeiro plano, afirmando-se mais uma vez como um evento de renome em Portugal e além-fronteiras. Para esclarecer melhor a mensagem e as iniciativas deste ano,, falámos com o Prof. Doutor Ricardo Faria e Almeida, presidente da Comissão Científica



Prof. Doutor Ricardo Faria e Almeida, presidente da Comissão Científica do XXIII Congresso da OMD.

**O *JornalDentistry* - Na mensagem dedicada ao programa científico deste ano, é sublinhado o facto de este ser “destinado às diferentes profissões que constituem a equipa de saúde oral”. O que pretendem a Comissão Científica e a Comissão Organizadora transmitir com esta abordagem?**

Prof. Doutor Ricardo Faria e Almeida - Pretendemos dar ênfase a algo que consideramos muito importante e que é precisamente a interação que deve existir entre o médico dentista e a equipa por ele liderada e que com ele trabalha. A base do sucesso está, na verdade, num verdadeiro trabalho em equipa.

**Porque é importante esta valorização das demais profissões e de que forma irá valorizar o próprio Congresso?**

Como referi, a valorização é da equipa de saúde oral, liderada pelo médico dentista. Digamos que não é de todo um conceito novo.

**A OMD está a promover uma Exposição e um Concurso de Fotografia durante o Congresso. Até que ponto é a fotografia dentária uma área em crescimento?**

A fotografia está, hoje em dia, intimamente associada à nossa atividade enquanto médicos dentistas. Não somente no que se refere à planificação dos tratamentos, mas também ao seu registo. Ao mesmo tempo, permite facilitar a explicação dos tratamentos propostos e executados aos pacientes.

Além da fotografia de índole profissional, existem muitos médicos dentistas que se dedicam a fotografar outros temas por hobby. É nesse sentido que pensamos que seria interessante dar a conhecer aos colegas alguns desses trabalhos.

**Este ano as apresentações científicas serão pela primeira vez feitas em formato eletrónico, com a possibilidade de serem publicadas num suplemento da revista “International Poster Journal of Dentistry and Oral Medicine”. Como se proporcionou esta oportunidade?**

O Congresso da OMD é um congresso que tem o reconhecimento ao nível da classe, não somente em Portugal, mas também no mundo. Fruto de um trabalho árduo de muitos anos e de distintos colegas é, sem dúvida, um congresso que prima pela excelência científica e organizativa. Daí que tenhamos decidido que devíamos premiar os colegas, possibilitando a publicação dos trabalhos apresentados, e candidatos a prémio, numa revista internacional. Os contatos foram feitos e facilmente obtivemos a aceitação por parte dos editores da revista. Um exemplo de um evento científico nas mesmas condições que o nosso é o bem conhecido “Osteology”.

**Crê que tal foi possível devido à credibilidade dos trabalhos científicos portugueses?**

Esta iniciativa foi possível concretizar graças ao nível que a medicina dentária portuguesa atingiu, à qualidade dos trabalhos que normalmente recebemos no congresso e ao trabalho desenvolvido e implementado desde a primeira edição do Congresso da OMD. Aliado a estes fatores está, de igual forma, o reconhecimento internacional de todas estas vertentes.

**O Congresso pretende também posicionar-se como um evento de atração internacional? Quantos congressistas internacionais esperam no Congresso deste ano?**

Como é por todos reconhecido, o Congresso da OMD é um evento de nível mundial mas com preços bastante mais acessíveis. Na verdade, poucos serão os oradores de renome mundial, presentes nos grandes palcos internacionais, que não tenham ainda passado pelo Congresso da OMD. Isso

deve-se ao reconhecimento que o mesmo tem fora de Portugal. Aliás, esse mesmo reconhecimento é feito pelos próprios conferencistas que, após a sua participação no nosso congresso, enviam-nos e-mails de felicitações e de agradecimento pela excelência organizativa.

Realço, uma vez mais, que toda esta qualidade científica é disponibilizada a preços muito reduzidos. Se compararmos o preço do Congresso da OMD com outros, como por exemplo, a Sociedade Espanhola de Periodoncia, ou a Sociedade Espanhola de Prótese, rapidamente percebemos o grande trabalho que tem sido feito ao longo dos anos. Estamos a falar de valores inferiores em pelo menos 50%. Este fator é cada vez mais importante na atração que o congresso pode ter para os profissionais de outros países. No entanto, creio que existe ainda um longo caminho a percorrer e um maior investimento a ser feito.

De qualquer forma, esperamos este ano, tal como em anos anteriores, contar com a presença de cerca de 100 colegas oriundos de outros países.

**A temática socioprofissional é este ano subordinada ao tema “A medicina dentária na Europa”. Porque o elegeram e o que será transmitido?**

O mundo alterou-se significativamente nos últimos anos. O mercado de trabalho alargou-se e os horizontes dos jovens de hoje são mais amplos do que eram antigamente.

Em qualquer profissão, existem cada vez mais jovens que procuram chegar a outros mercados de trabalho, fruto das dificuldades que o país enfrenta mas, também, de uma nova forma de pensar e estar na vida.

A medicina dentária não foge à regra, daí que seja cada vez maior o número de jovens e menos jovens que se encontram a trabalhar fora de Portugal. É neste contexto que pretendemos dar a conhecer a situação da medicina dentária em diferentes países da União Europeia, com organizações distintas da profissão e cuja realidade foi identificada como de particular interesse para os médicos dentistas portugueses, tal como Espanha, França e Reino Unido. O objetivo é, pois, facilitar informação aos médicos dentistas que eventualmente estejam a considerar sair do país em busca de novas oportunidades. Numa época em que muito se fala de qualidade e da imagem de Portugal no exterior, creio que todos aqueles que fizeram esse esforço, com as dificuldades inerentes, têm demonstrado a grande qualidade da medicina dentária portuguesa. São, sem dúvida, verdadeiros embaixadores do nosso país. ■

Vânia Penedo






# OSSTEM WORLD MEETING LOS ANGELES

2 0 1 5 . 5 . 3 0



**OSSTEM**<sup>o</sup>  
IMPLANT

**biofisa**  
Distribuidor Exclusivo **OSSTEM**<sup>o</sup>  
IMPLANT

Campo Grande n°30, 3° B, 1700-093 Lisboa  Tel. +351 211 550 829  geral@biofisa.com  www.biofisa.com

## Antevisão do XXIII Congresso da OMD

# “É NECESSÁRIO PROCURARMOS UMA MEDICINA DENTÁRIA MAIS SIMPLES, QUE SEJA PASSÍVEL DE SER ENSINADA, PRATICADA E VIÁVEL ECONOMICAMENTE”

Autor de mais de 200 publicações clínicas e de pesquisa, além de professor associado de Otondotologia Estética na Universidade do Sul da Califórnia, Pascal Magne é um nome incontornável da estética e odontologia adesiva. A sua obra, “Bonded Porcelain Restorations in the Anterior Dentition” é um dos livros mais aclamados nesta área da medicina dentária, sendo precisamente esse o tema que levará sábado, dia 8 de novembro, ao Auditório A do XXXIII Congresso da OMD. Numa conversa por e-mail com O JornalDentistry, explicou o que podem os profissionais portugueses esperar da sua intervenção: “Restaurações adesivas na dentição anterior”

**O JornalDentistry - Que mensagem procurará transmitir aos médicos dentistas portugueses presentes no Congresso da OMD deste ano?**

Prof. Doutor Pascal Magne - Biomimética é a palavra que melhor descreve as possibilidades que estavam “escondidas” da nossa profissão pelos princípios tradicionais da retenção e da resistência. A dentisteria adesiva foi um tema do qual me dei conta no início dos anos 90, devido à possibilidade de combinar a arte refinada da “porcelana dentária” com uma abordagem conservadora, possível precisamente graças à técnica de adesão das resinas compostas. Trata-se de uma sinergia quase perfeita! Subitamente, percebeu-se que esta técnica de facetas laminadas constituía apenas a ponta do iceberg. Inicialmente, eram poucos os princípios de aplicação que, mais tarde, vieram a ser alargados a novos territórios, tais como dentes fraturados, com desgaste acentuado ou alvo de erosão. Por outras palavras, seria possível passar de um tratamento puramente cosmético para uma alternativa socioeconómica às restaurações com espigões e coroas.

Passados 20 anos posso afirmar com toda a certeza que este conceito é robusto e continua em desenvolvimento, sob a forma de conceitos revolucionários, como a abordagem bilaminar (facetas por lingual e vestibular), facetas oclusais de espessura ultrafina e cimentação adesiva. Tudo temas que constarão da minha apresentação.

**Que impacto terá essa alternativa mais económica na prática clínica, uma vez que ainda enfrentamos dificuldades a este nível?**

Essa é precisamente a resposta. É necessário procurarmos uma medicina dentária mais simples. É importante que esta abordagem seja passível de ser ensinada, praticada e viável economicamente. O teste do tempo provou que a abordagem biomimética vai seguir este caminho. Mas continuam a existir muitos profissionais céticos e ainda temos muito trabalho pela frente para garantir que técnicas minimamente invasivas são promovidas e ensinadas a nível global, e que sejam reconhecidas pelos sistemas públicos de saúde e segurança social.

É impossível não pensar nos benefícios que trará para um médico dentista, que irá deparar-se com menos problemas com a abordagem biomimética, em comparação com técnicas



Prof. Doutor Pascal Magne.

cas mais invasivas. Para pacientes com dentes desgastados, foi demonstrado que as complicações que surgem dos tratamentos protéticos tradicionais são bastante mais dramáticas (requerendo, frequentemente, exodontia ou endodontia), em comparação com as complicações que advêm de tratamentos mais conservadores com resinas compostas directas. Estas são na realidade fáceis de reparar, com menos consequências para o dente e para a sua estrutura. Isto explica-se pelo princípio da conservação máxima da estrutura dentária. No que diz respeito a preparar a estrutura do dente, o lema “menos é mais” aplica-se sempre. E isto relaciona-se com importantes impactos socioeconómicos.

**Como vê a abordagem multidisciplinar do Congresso deste ano?**

É essencial e faz todo o sentido. É como o corpo humano. A mão não pode fazer o que o pé faz e vice-versa. Todos temos as nossas próprias aptidões e completamo-nos uns

aos outros como um puzzle perfeito. E deveríamos incluir os técnicos de prótese dentária na equação, porque o laboratório é muitas vezes esquecido.

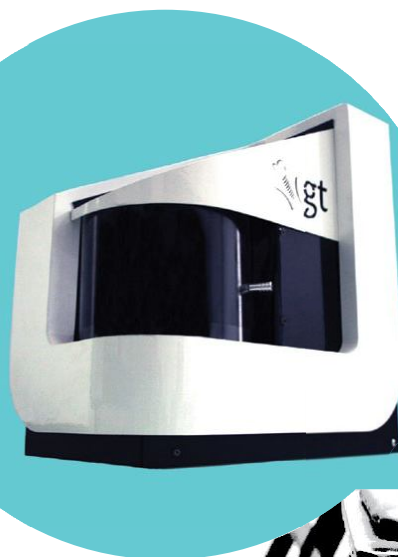
**Quais as suas expectativas para o Congresso?**

Vi o programa e inclui alguns dos nomes mais respeitáveis da nossa profissão. Estou muito entusiasmado pelos médicos dentistas portugueses. Espero que os participantes consigam trazer de volta à sua prática clínica conhecimentos que lhes permitam proporcionar cuidados de saúde oral melhorados e otimizados.

**Gosta de vir a Portugal? Qual a sua opinião sobre o país?**

É um país lindíssimo e cheio de cor. Tenho que confessar que Portugal ocupa um lugar especial no meu coração porque foi onde dei a minha primeira palestra internacional, em 1992, na American Dental Society of Europe. Era um jovem médico dentista, com apenas três anos de “idade”. ■

**PRÓXIMOS CURSOS DE FORMAÇÃO**  
**GRATUITA**  
**GT-Medical** em colaboração com a **FORAMEN**



**CURSO de DESEÑO de Protéses por CAD-CAM**

Servico Técnico Próprio  
 Atenção em Português

**CURSO de Implantología**

\*\*\*Para mais informacoes ponha-se em contato conosco através dos seguintes numeros de Telefone

**GT-MEDICAL | FORAMEN:**  
 916 · 125 · 722 | 962 · 075 · 456

**CURSO TEORICO-PRATICO de Implantologia Flexivel: SISTEMA FLEXAFIT**

Agora pode poupar 70%do seu tempo nas suas

cargas imediatas com este inovador sistema



**Stand Nº 1-2-3-4**

**ExpoDentária**

**6-7-8 NOVEMBRO**

**Oporto Portugal**

L	M	X	J	V	S	D
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				

L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	

L	M	X	J	V	S	D
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

**CONTACTO FORAMEN**  
**TÉL FORAMEN (Sandra Ferreira):**  
 (+351) 962 075 456  
[www.foramendentaleducation.com](http://www.foramendentaleducation.com)

**FORAMEN**  
 DENTAL EDUCATION



**CONTACTO GT-MEDICAL**  
**TÉL. GT-MEDICAL(Miguel Napolés):**  
 (+351) 916 125 722  
[www.gt-medical.com](http://www.gt-medical.com)

## NOVIDADES EXPO-DENTÁRIA 2014

São elevadas as expectativas e as apostas para a edição deste ano da Expo-Dentária, de acordo com as casas comerciais que responderam a *O JornalDentistry*. O sentimento é, de uma forma generalizada, otimista, com as empresas a apostarem mais uma vez em força no certame, quer através de oradores convidados quer através de ações especiais.

### DIGITAL EM DESTAQUE

“De ano para ano esperamos que a adesão ao Congresso e às novidades seja cada vez maior e este ano não será exceção”, refere Daniela Flora, assistente de marketing da Dentina. A empresa terá em destaque o eCEMENT, da Bisco, que proporciona um simples e forte aplicação de Dissilicato de Lítio em Facetas, Inlays, Onlays, Coroas, Pontes de 3 unidades e em todos os blocos de CAD/CAM comuns feitos em Dissilicato de Lítio. O stand terá ainda exposto o sistema de matrizes seccionais V4 ClearMetal, da Triodont, além do Hyperion X9, da MyRay, o grande protagonista a nível tecnológico. Trata-se de um conceito modular que cobre todos os aspectos da imagem panorâmica em 2D, desde os exames cefalométricos até Cone Beam 3D (CB3D) com capacidade de digitalização da arcada completa, tendo uma característica fundamental: o FOV (Field of View). “Considerando que um FOV pequeno é apropriado para diagnósticos localizados, um estudo volumétrico total do arco da dentição adulta só é possível com um FOV adequado. Por esta razão, o Hyperion X9 tem um FOV com 11 centímetros de diâmetro”.

Como não poderia deixar de ser, também na Henry Schein o digital estará em destaque. “Vamos expor o que de melhor possuímos em radiologia 3D e CAD/CAM”, revela Juan Molina, diretor-geral para Portugal e Espanha. Em cada um dos três dias do evento estarão presentes, no stand da empresa, oradores convidados, “que se ocuparão das várias áreas: CAD/CAM aplicado à clínica e aplicado ao laboratório e radiologia 3D para diagnóstico e planificação”.

Através da marca de implantes ACE Surgical, a Henry Schein apresentará ainda novidades ao nível da ortodontia, passando pela implantologia e biomateriais. A cadeira Intego, da Sirona, é outro dos grandes destaques.

### SURPRESAS E STANDS EXCLUSIVOS

No stand da Casa Schmidt, também há uma nova cadeira em grande plano, da Castellini. “A Puma Eli R vem agitar



**A Casa Schmidt destaca a nova cadeira Puma ELI R, da Castellini, reservando ainda “muitas surpresas”.**

os que se encontram dentro deste segmento, ao aliar perfeição, qualidade, simplicidade e interatividade a um preço muito competitivo”, salienta Joana Oliveira, do departamento de marketing. Para os dias do evento estão reservadas “muitas surpresas”, que incluirão oradores influentes convidados, sobre os quais a empresa prefere não adiantar muito. Certo é que as novas gamas da Schmidt Line irão marcar presença: a Schmidt Clean, em Limpeza e Desinfecção e a Schmidt White, em Branqueamento. “Existimos desde 1919 e pretendemos ser vistos como uma casa na qual clientes, fornecedores e parceiros possam confiar.

Notoriedade é também o objectivo da Ravagnani Dental, empresa que em 2014 faz uma forte aposta na Expo-Dentária, a começar pelo aumento da sua área de stand. “O objectivo é conquistar mercado e reforçar cada vez mais a posição de liderança e inovação da empresa, satisfazendo a qualidade e as necessidades dos nossos clientes”, explica Nuno Duarte Araújo, diretor de marketing. Em demonstração estarão os ortopantomógrafos da Ray, e cadeiras dentárias da Sinol (representação exclusiva). “Teremos também um stand exclusivo para a demonstração e venda de consumíveis de diversas marcas, nomeadamente GC, KERR, Coltène, Sterilblue, Nordin e Technew.

Também a W&H tem preparadas surpresas para esta Expo-Dentária, com o objetivo de proporcionar aos visitantes “uma grande recordação da sua visita”. Uma das principais apostas será o novo motor de cirurgia óssea ultra-sónica – Piezomed



**A nova gama de turbinas com Penta LED+ é uma das grandes novidades da W&H. A inovação está nos cinco LEDs, colocados de modo a proporcionar uma iluminação sem sombras.**



**A gama de implantes KL estará em evidência no stand da Klockner, que também contará com a palestra do Dr. Gil Mur no dia 7 de novembro.**

– com Reconhecimento Automático do Instrumento. A marca terá ainda exposta a nova gama de turbinas com Penta LED+, um anel de cinco LEDs na cabeça, circundando a broca, que a convertem na primeira turbina do mercado capaz de proporcionar luz sem sombras na área de aplicação. Outras novidades incluem o novo instrumental de cirurgia com nova ergonomia, Mini LED+, o novo contra-ângulo com uma cabeça de 45 para cirurgia com irrigação de soro, as novas unidades de manutenção Assistina 3x3 (para obter em 20 minutos instrumentos esterilizados) e o novo instrumental rotativo Synea Fusion.

### ORADORES DE TOPO E INOVAÇÃO

Com o objetivo de “alargar a rede de contactos”, a Klockner pretende apostar numa presença forte na edição deste ano. No stand da empresa estarão em evidência soluções ao nível de implantes – EC, KL e S3M- de regeneração óssea e tecidual (Botiss), um guia para estabelecer protocolos cirúrgicos e restauradores previsíveis (Osstell) e soluções para oclusão, T-Scan III. “No dia 7 de novembro contamos com a presença do Prof. Doutor Javier Gil Mur como orador. Autor de cinco livros e de mais de 250 publicações internacionais em revistas indexadas, bem como orador em mais de 125 congressos internacionais, o Dr. Gil Mur é uma personalidade de renome que cumpre com excelência as exigências científicas deste evento”. O stand terá ainda a presença de diversos Klockner Opinion Leaders. ■



**A Intego, da Sirona, será um dos equipamentos em exposição no stand da Henry Schein, que contará ainda com diversos oradores convidados ao longo dos três dias do certame.**



**O Hyperion X9, da MyRay, será um dos protagonistas do espaço da Dentina.**



**A Ravagnani Dental faz uma forte aposta na Expo-Dentária deste ano. Além de um stand exclusivo para consumíveis, terá em demonstração os ortopantomógrafos da Ray.**

# GT-MEDICAL: FILOSOFIA, NOVIDADES E ESTRATÉGIA PARA A EXPO-DENTÁRIA 2014

Há mais de 14 anos que a GT-Medical se dedica ao mundo da implantologia e há dez ao CAD/CAM. Na edição deste ano da Expo-Dentária continua a apostar no mercado português, à semelhança do que aconteceu na três edições anteriores em que esteve presente

Sob o lema “a Raiz é o Mais Importante”, e com a Filosofia BEST-FIT® na sua génese, a GT-Medical pretende tornar mais fácil aos clientes a passagem para a tecnologia CAD/CAM. A empresa define em quatro traços gerais a sua estratégia:

1. Disponibilizar scanners de alto desempenho.



2. Ter um serviço técnico próprio e assistência personalizada, disponibilizando técnicos devidamente qualificados (próteses dentárias).

3. Colocar ao serviço dos clientes uma equipa de desenvolvimento de software.

4. Gerar bibliotecas de implantes com mais de 115 plataformas.



A GT-Medical conta com três linhas de implantes compatíveis com as principais marcas do mercado e dois tipos de superfícies RBM e SLA (Sandblasted, Large grid e Acid-etched).



Stand GT-MEDICAL em Portugal.



Expo-Dentária 2013.



Expo-Dentária 2012.

## APOSTA NO MERCADO PORTUGUÊS

Portugal é um país onde a GT-Medical sempre esteve presente de alguma forma, seja graças ao apoio de médicos dentistas portugueses seja através da presença direta, com a sua delegação portuguesa no Porto. Para reforçar ainda mais esta aposta, a casa tem marcado presença em conferências, feiras e eventos do sector, bem como através da sua atividade de formação, não apenas em centros de referência espalhados por todo o país, mas também em escolas de medicina dentária, através de várias apresentações e cursos. ■



## CIRURGIA E PRÓTESE SOBRE IMPLANTES

Colocação de 10 implantes por aluno.  
Colocação de prótese sobre implantes.

Adquirir conhecimentos teóricos, cirúrgicos e protéticos fundamentais de modo a poder diagnosticar, planificar e reabilitar com implantes, desdentados parciais e totais. Adquirir prática cirúrgica e protética em Implantologia.

### AVANÇADO

Técnicas de elevação de seio maxilar.  
Colocação de implantes para implantologistas.  
Carga imediata em mandíbulas edêntulas.

Aperfeiçoar conhecimentos cirúrgicos e protéticos adquiridos anteriormente, prática avançada em cirurgia e prótese sobre implantes. Os procedimentos propostos no programa são adaptados às necessidades dos participantes e dependentes das capacidades dos mesmos para a sua realização.



## MANIPULAÇÃO DE TECIDOS EM PERIODONTOLOGIA E IMPLANTOLOGIA

Cirurgia plástica mucogengival.  
Regeneração óssea.  
Elevação do seio maxilar e ridge-split.

Melhorar e otimizar o leque de opções cirúrgicas com fundamentos teóricos e práticos. Os participantes deverão finalizar o curso com capacidades acrescidas para a resolução de casos mais complexos.



## REABILITAÇÃO DE MAXILARES ATRÓFICOS COM CARGA IMEDIATA

Repensar a reabilitação oral e dotar de conhecimentos teórico-práticos para a reabilitação total de maxilares atróficos com carga imediata.  
Proporcionar conhecimento sobre os últimos conceitos, técnicas, tecnologias e produtos na área da reabilitação total.

Abordar as considerações funcionais e estéticas da prótese imediata.



#### INFORMAÇÕES E INSCRIÇÕES:

SDS lda:  
Rua Central Park, 6, 1ºB, 2795-242 Linda-a-Velha, Portugal  
T +351 21 417 5017 | T +351 96 328 8589  
info@sds.pt



Nuno Pereira



Diana Ribeiro



Sérgio Martins



José Lopes Sá



Gabriela Pereira



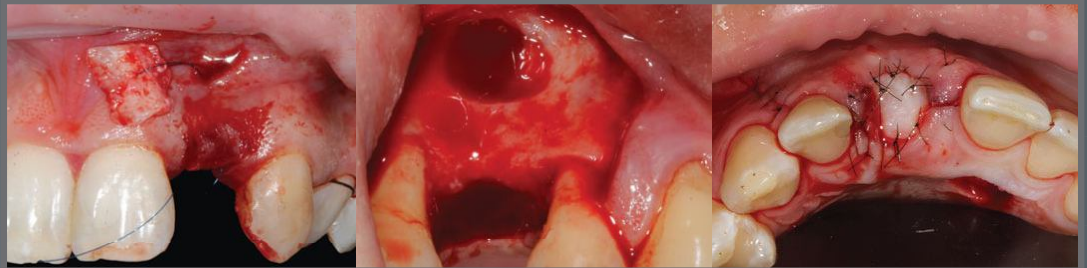
**Duração**  
**CIRURGIA E PRÓTESE SOBRE IMPLANTES**  
 2 dias teoria  
 5 dias prática cirúrgica  
 3 dias prática em prótese sobre implantes

**AVANÇADO**  
 I & II - 1 dia  
 III - 2 dias

**Local**  
 Vila Nova de Gaia



Miguel de Melo Costa



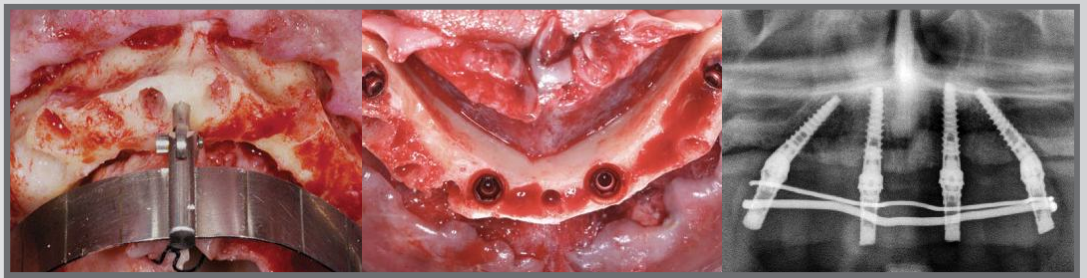
**Prática**  
 Cada módulo inicia com teoria e inclui prática em mandíbulas de porco e cirurgia em paciente.  
 Cada participante poderá planejar e executar um dos seus casos clínicos no final de cada módulo.

**Duração**  
 6 dias, 2 dias por cada módulo.

**Local**  
 Curso realizado a sul, centro e norte do país.



Pedro Rodrigues



**Prática**  
**Médico**  
 Prática em mandíbulas plásticas e/ou de porco.  
 Planeamento e realização de cirurgia de reabilitação total em paciente com supervisão.  
 Possibilidade do participante trazer o paciente.

**Assistente Dentária**  
 Possibilidade do participante trazer a sua assistente dentária. Preparação do campo cirúrgico e preparação da cirurgia de A a Z.

**Duração**      **Local**  
 4 dias              Braga

# MARCAS E PRODUTOS

## Carriere SLX – Brackets autoligáveis

A Ortho Portugal, grupo EspaçoFISIO, apresenta os novos brackets autoligáveis Carriere SLX, com prescrições disponíveis para todas as aplicações clínicas. A Ortho Organizers (EUA) aliou tecnologia e ciência, que culminou numa alargada experimentação clínica junto dos mais conceituados KOL (Key Opinion Leaders) da ortodontia mundial. O resultado contempla melhorias à porta deslizante, incluindo na sua tecnologia o clip externo Sure-Lok™ que, com sinais auditivos e táteis, torna a ação de abrir e fechar mais fácil. Foram ainda colocadas mais guias visuais horizontais e verticais para facilitar a sua colocação e reduziu-se a profundidade da ranhura para os arcos não ‘dançarem’ tanto – desta forma, o Ortodontista pode controlar melhor o tratamento. Outra novidade diz respeito à largura de cada bracket, específica e em função do respetivo dente. O Carriere SLX tem disponíveis as seguintes prescrições: ROTH .022 e .018, MBT® .022 e torque variável.

Mais informações: [www.orthoportugal.com/onlinestore](http://www.orthoportugal.com/onlinestore), [www.facebook.com/grupos-pacofisio](http://www.facebook.com/grupos-pacofisio) e [geral@orthoportugal.com](mailto:geral@orthoportugal.com)

new **CARRIERE SLX**



ORTHO  
ORGANIZERS

## Casa Schmidt apresenta nova PUMA ELI

A nova cadeira PUMA ALI, da Castellini – representada em Portugal pela Casa Schmidt – foi desenhada para oferecer máxima fiabilidade, funcionalidade, elegância e conforto. A nova cadeira caracteriza-se também pelo preço acessível em relação à qualidade de um equipamento do grupo CEFLA. Mais informações: [www.casa-schmidt.com](http://www.casa-schmidt.com)



## Bluephase Style galardoadada



A lâmpada de polimerização Bluephase Style, da Ivoclar Vivadent, foi distinguida com a medalha de bronze nos “Medical Design Excellence Awards 2014”, pelo seu desenho funcional e inovador, na categoria de “Instrumentos Dentários, Equipamentos e Consumíveis”. Os critérios para a atribuição do prémio foram o grau de inovação, tecnologia, desenho e desenvolvimento. Além dos benefícios clínicos, também foram tidos em conta os benefícios económicos para o cliente.

A Bluephase Style é uma lâmpada LED de polimerização sem fios de elevado rendimento (1.100 mW/cm<sup>2</sup>), que polimeriza qualquer material dentário com espectro de luz entre 385 e 515.

Mais informações: [www.ivoclarvivadent.es](http://www.ivoclarvivadent.es)

## Tetric EvoCeram celebra 10º aniversário

O composite Tetric EcoCeram, da Ivoclar Vivadent, comemora dez anos e mais de 100 milhões de restaurações. Indicado para aplicações na região anterior e posterior, o material foi já galardoadado pelo segundo ano consecutivo com o prémio “Composite Top a longo prazo”, atribuído pelo instituto The Dental Advisor.

A mais recente inovação do laboratório é o Tetric EvoCeram Bulk Fill, que se distingue pelo fotoiniciador patenteado Ivocerin, mais reativo que os iniciadores convencionais e que, por isso, permite colocar camadas até 4 mm, que, segundo a marca, polimerizam de forma eficiente. Para celebrar o êxito dos seus dois produtos, a Ivoclar Vivadent dispõe de ofertas atrativas. O livro de casos publicado a propósito deste 10º aniversário está disponível em inglês através de solicitação por e-mail: [info.es@ivoclarvivadent.com](mailto:info.es@ivoclarvivadent.com)



## KaVo Dental apresenta o novo Orthopantomograph® OP300 Maxio da Instrumentarium

O novo ortopantomógrafo de baixa dose (LDT) da KaVo Dental tem tecnologia de baixa dose (LDT) para todos os volumes em três dimensões, estabelecendo deste modo um novo standard na irradiação em 3D. Os valores medidos são somente 1/5 da dose da radiação equivalente a uma radiografia panorâmica.

Encontram-se cinco tamanhos de volumes disponíveis para todos os tipos de diagnóstico: 5 x 5 Ø cm, 6 x 8 Ø cm, 8 x 8 Ø cm, 8 x 15 Ø cm e 13 x 15 Ø cm (opcional). Mais informações: [www.kavo.es](http://www.kavo.es)



## iOptima apresentado na Amic Dental

O novo motor cirúrgico iOptima para cirurgia dental e endodontia, controlado por iPod, foi apresentado na feira Amic Dental (EUA e México). Segundo a Bien-Air, a receção por parte da comunidade médica foi “excepcional”, possibilitando aos médicos dentistas a atualização tecnológica das suas unidades pneumáticas.

O iOptima oferece a possibilidade de alterar qualquer valor, de ajudar parâmetros, sendo permanentemente atualizável.

Mais informações: [www.bienair-ioptima.com](http://www.bienair-ioptima.com)



## Zirkonzahn

### Endo Titânio e cromo cobalto – metais duros para a produção com CAD/CAM



O material Cromo Cobalto, da Zirkonzahn, é simultaneamente duro e elástico pelo que é particularmente indicado para a produção de estruturas delicadas. Devido às características de solda deste material, é possível aumentar adequadamente trabalhos já existentes. Durante o processo de fresagem obtém-se uma qualidade de superfície que limita a formação de placa bacteriana. A Zirkonzahn oferece blocos em Cromo Cobalto em sete alturas diferentes (10 a 25 mm). Estes adequam-se à

produção de pontes e estruturas metálicas, as quais também podem ser revestidas a cerâmica. Para o processamento do material a Zirkonzahn tem à disposição as fresadoras M1 Wet Heavy e M5 (Milling Spindle Hard Automatic M5), e as brocas CAD/CAM CrCo.

O Titânio possui como característica rara a sua capacidade para a osteointegração. Por este motivo este material é utilizado em cirurgia oral e geral em múltiplas aplicações. Na medicina dentária utiliza-se o titânio para a produção de estruturas primárias e secundárias com revestimento a cerâmica, assim como para estruturas de pontes sobre implantes. A Zirkonzahn oferece blocos em Titânio 5 (Grau de dureza 5 ASTM), os quais são utilizados maioritariamente para a produção de estruturas secundárias. Os blocos estão disponíveis em sete alturas diferentes (10 a 25 mm). O material pode ser processado (com arrefecimento húmido) com as fresadoras M1 Wet Heavy e M5 (Kit Wet Grinding/Wet Milling M5 e Milling Spindle Hard Automatic M5), e as brocas CAD/CAM titânio.

Mais informações: [www.zirkonzahn.com](http://www.zirkonzahn.com).

## Megagen apresenta novo implante AnyOne

A Megagen Implant alargou a sua gama de produtos com a introdução do novo implante AnyOne com uma plataforma compatível com Brånemark. Trata-se de um implante cónico com o novo tratamento de superfície da MegaGen - Xpeed com catíões de cálcio para uma osteointegração mais rápida.

Nos diâmetros de 4,5mm, 5,5mm e 6,5mm o implante possui uma espira profunda, ideal para densidades ósseas reduzidas.

Para mais informações: [geral@megagen.pt](mailto:geral@megagen.pt) ou 910 600 877



# hyperion<sub>X9</sub>

A hybrid technology maximiza o seu potencial



Available on the  
App Store



Software adaptativo



Digitalização completa da arcada



Bibliotecas pré-carregadas



Validado DICOM®

3  
in1

3D

Desempenhos radiográficos 3D e 2D conformes com os mais elevados padrões diagnósticos. Uma única plataforma modular com 12 configurações possíveis que evoluem com a simples integração de 3 tecnologias diferentes. Excelência em cada fase de implementação, sem qualquer compromisso. HYPERION X9. Um investimento inteligente, ideal para o presente, ótimo para o futuro.

**myray**  
new comfort  
in digital imaging

[www.my-ray.com](http://www.my-ray.com)

CASA SCHMIDT PORTUGAL LDA - Alameda António Sérgio 22 R/C B - Edifício Amadeu de Sousa Cardoso 1495-132 Miraflores - Algés - Tel: 214 126 080 - Fax: 214 121 215 - [schmidt@casa-schmidt.es](mailto:schmidt@casa-schmidt.es)  
EXPODENTÁRIA, CONGRESSO OMD 2014, DE 6 A 8 DE NOVEMBRO 2014, PORTO, EXPONOR **STAND CASA SCHMIDT PORTUGAL** - N.280-287 73, 74, 75, 76, 78, 80-83

DENTINA LDA - LISBOA: Rua General Firmino Miguel, Loja 6D - 1600-100 Lisboa - Tel: 21 031 77 00 - Fax: 21 031 77 29 - [dentina@dentina.pt](mailto:dentina@dentina.pt)

DENTINA LDA - PORTO: Rua General Norton de Matos nº 356 - 4050-424 Porto - Tel: 22 830 38 44 - Fax: 21 031 77 29

EXPODENTÁRIA, CONGRESSO OMD 2014, DE 6 A 8 DE NOVEMBRO 2014, PORTO, EXPONOR **STAND DENTINA** - N.280-287

**NSK**  
CREATE IT

NOVIDADE

oferta  
Até  
31 de Dezembro  
2014  
especial

# Perio-Mate

Eliminador de Película Biológica

999 €\*  
~~1.830 €\*~~

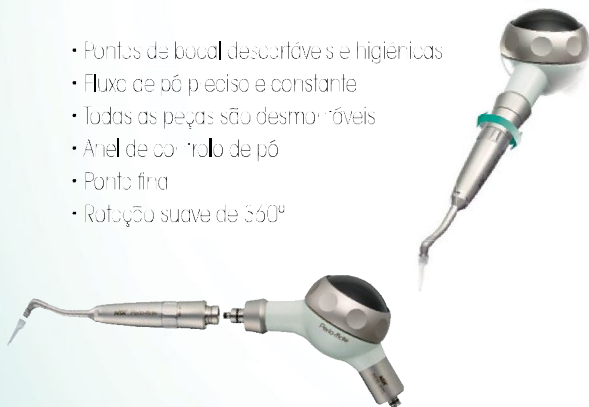


- + 2ª Peça de Mão
- + Perio-Mate Powder 4 frascos de 100 g

## PARA O TRATAMENTO DE BOLSAS PERIODONTAIS E PERIMPLANTITES

Conexão rápida à maioria dos acoplamentos de turbina

- Pontos de boca descartáveis e higiénicos
- Fluxo de ar preciso e constante
- Todas as peças são desmontáveis
- Anel de controlo de pó
- Ponta fina
- Rotação suave de 360°



69 €\*  
~~96 €\*~~



## Perio-Mate Powder

Pó para tratamento subgingival com dispositivo pneumático de polido  
4 frascos de 100 g

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

Sr. António Teixeira · tlm: 912 29 21 02 · e-mail: teixeira@nsk-spain.es  
Módena, 43 · El Soho-Európolis · 28232 Las Rozas de Madrid · Espanha · tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: info@nsk-spain.es