

DENTAL TRIBUNE

The World's Dental Newspaper · Edição Portuguesa

junho 2022 - Ano I - nº2

www.dental-tribune.com



PEDRO COSTA-MONTEIRO

Growth Orthodontics conquista clínicas dentárias em todo o mundo

Pedro Costa-Monteiro, médico dentista e mestre em ortodontia e ortopedia facial, criou um projeto que ajuda clínicas a crescer. O Growth Orthodontics, que nasceu em outubro de 2021, funciona como uma empresa de consultoria para o mercado internacional. (pág. 8)

“As Métricas da Vaidade”

Artigo de Nuno Rodrigues sobre um tema que não é frequentemente falado por ser incómodo no marketing digital e nas métricas das redes sociais..... 14

Catarina Reis, médica atleta

Esta médica dentista, formada em 2018 pela CESPU, é também praticante de polo aquático há cerca de 10 anos, tendo já representado a seleção portuguesa 16

Equipamentos com radiação ionizante

Opiniões profissionais sobre os novos critérios da legislação quanto à legalização dos equipamentos no setor dentário..... 22

SUMÁRIO

Notícias 4

Entrevista a Pedro Costa-
-Monteiro da Growth Ortho-
dodontics sobre as suas conqui-
tas internacionais 8

Entrevista a Pedro Fernan-
des que, com quase 20 anos de
experiência, concluiu recente-
mente um doutoramento.... 12

“As Métricas da Vaidade” -
artigo de Nuno Rodrigues
sobre marketing digital e re-
des sociais 14

Spot Clinic - uma clínica
nova, mas com mais de 40
anos de experiência..... 15

Entrevista a Catarina Reis,
médica dentista desde 2018 e
praticante de polo aquático. 16

Rastreios de Cancro Oral da
LPCC e ANEMD 19

Entrevista a Catarina Maga-
lhães, médica dentista que e
escreveu recentemente o seu
primeiro livro. 20

Artigo sobre o licenciamento
de equipamentos com radiação
ionizante – com opinião de
especialistas 22

Entrevista a Miguel Angel
Nieves e José Guedes do IPD
Dental Group 26

Caso Clínico - Implante de
plataforma reduzida 3.0., por:
Eduardo Anitua 28

FICHA TÉCNICA

Dental Tribune Edição Portuguesa
Propriedade: Editora Códigopro -
Edição de Publicações Periódicas
Unipessoal, Lda.
NIPC: 506 955 109
Distribuição exclusiva a médicos dentistas e
isenta de registo na ERC, nos termos da Lei
nº 2/99, de 13 de Janeiro.
Sede do editor, da redação e do impressor:
Pr. Mouzinho de Albuquerque, nº
113 - 5º andar
4100-359 Porto, Portugal
Tel.: (+351) 226 090 009

Gerente/Diretor:
Ricardo Flaminio
(detentor de 100% do capital)
T: (+351) 916 772 974
E: ricardoflaminio@codigopro.pt

Editora:
Fátima Amaral Ferreira
(CJ 5830 A/FIJ P1634)

Jornalistas: Daniela Monteiro e
Paulo Sá Ferreira

Design e Paginação: Hugo Sousa
Assinaturas: Marta Campos
marta.campos@codigopro.pt

Publicidade: Carlos Silva
carlos.silva@codigopro.pt

Web: www.pt.dental-tribune.com
Periodicidade: Trimestral
Tiragem: 4000 exemplares
Estatuto Editorial: codigopro.pt/
Dental Tribune-estatuto-edit

Diga-nos o que pensa!

Tem comentários gerais ou
críticas que gostaria de partilhar?
Existe algum tópico específico
sobre o qual gostaria de ver
artigos no Dental Tribune?
Informe-nos enviando
um e-mail para
ricardoflaminio@codigopro.pt.

Estamos ansiosos para receber as
suas contribuições!

DENTAL TRIBUNE
— The World's Dental Newspaper - Edição Portuguesa —

Imprint

International headquarters

Publisher and Chief Executive Officer:
Torsten R. Oemus
Chief Content Officer:
Claudia Duschek

Dental Tribune International GmbH
Holbeinstr. 29
04229 Leipzig, Germany
Tel.: +49 341 4847 4302
Fax: +49 341 4847 4173
General requests:
info@dental-tribune.com
Sales requests:
mediasales@dental-tribune.com
www.dental-tribune.com

Material from Dental Tribune
International GmbH that has been
reprinted or translated and reprinted
in this issue is copyrighted by Dental
Tribune International GmbH. Such
material must be published with
the permission of Dental Tribune
International GmbH. *Dental Tribune*
is a trademark of Dental Tribune
International GmbH.

All rights reserved. © 2022 Dental
Tribune International GmbH.
Reproduction in any manner in any
language, in whole or in part, without
the prior written permission of
Dental Tribune International GmbH
is expressly prohibited.

Dental Tribune International GmbH
makes every effort to report clinical
information and manufacturers’
product news accurately but cannot
assume responsibility for the validity
of product claims or for typographical
errors. The publisher also does not
assume responsibility for product
names, claims or statements made
by advertisers. Opinions expressed
by authors are their own and may
not reflect those of Dental Tribune
International GmbH.

DENTAL TRIBUNE INTERNATIONAL, EDIÇÃO PORTUGUESA

Editorial

por: Ricardo Flaminio, diretor (ricardoflaminio@codigopro.pt)

Caro leitor,

No número dois do Dental Tribune nas mãos da equipa da DentalPro continuamos a alargar o horizonte de artigos internacionais para a publicação portuguesa, e, ao mesmo tempo, a divulgar além-fronteiras o que de melhor se faz na medicina dentária nacional. A união entre estas duas revistas permite-nos ir mais longe e proporcionar aos profissionais do setor mais e melhores conteúdos.

Esta segunda edição de 2022 destaca na capa Pedro Costa-Monteiro, médico dentista e mestre em ortodontia e ortopedia facial, e o seu projeto Growth Orthodontics. Trata-se de uma empresa de consultoria para o mercado internacional, que oferece assessoria especializada na técnica Invisalign, apoio em marketing e formação. O projeto já está estabelecido em oito clínicas, em oito países, e pretende chegar a todos os continentes.

Com a medicina dentária em

constante evolução, a formação e aprendizagem contínuas não podem ser descuradas. Neste sentido, fomos saber as razões que levaram o médico dentista Pedro Fernandes a fazer doutoramento na área da implantologia. Também o marketing é essencial à gestão de uma clínica nos dias que correm e Nuno Rodrigues, fundador da agência Lupi, professor no IPAM e parceiro de projeto na Dental Marketing Consulting (MR), escreveu-nos um artigo sobre as “métricas da vaidade” em marketing digital.

Fomos ainda conhecer a história da médica dentista Catarina Reis que é, desde os 16 anos, apaixonada por polo aquático, representando a seleção portuguesa, duas paixões que concilia na sua vida. Garante-nos que “estar apaixonado pelo que se faz dá-nos a certeza de que estamos a ser os melhores profissionais que poderíamos ser e os melhores atletas que alguma vez pensamos ser”. Do despor-

to para a literatura: Catarina Magalhães é médica dentista e escreveu recentemente o seu primeiro livro. “A Frederica vai ao Dentista” está em tudo relacionado com a autora. Se por um lado Catarina Magalhães é médica dentista, por outro confessa que quando era pequena o seu maior receio era ir ao dentista.

Ao nível da indústria e da ciência, apresentamos nesta edição o caso clínico “Implante de Plataforma Reduzida 3.0 – Versatilidade do Pilar de Ponte ao Implante Unitário”, da autoria de Eduardo Anitua, investigador, com prática privada em implantologia oral e fundador da BTI-Biotechnology Institute; as mais recentes novidades acerca do licenciamento de equipamentos com radiação ionizante; e a integração do IPD Dental Group em Portugal.

Continue a acompanhar-nos por aqui e em <https://pt.dental-tribune.com/>.

Votos de uma boa leitura!

Até breve.

II Reunião Anual do SMD decorre em julho

por: Dental Tribune Portugal

O Sindicato dos Médicos Dentistas (SMD) vai realizar no dia 2 de julho a sua II Reunião Anual. O evento que pretende reunir entidades proeminentes para o setor da medicina dentária em Portugal decorre em Lisboa, no Teatro Thalia.

O evento vai contar com 14 palestrantes, como: Raquel Zita, Luís Mesquita Santos, Pablo Baz, Armanda Amorim, Jose Cabeza, Joana Mourão, Germano Rocha, António Reis, Gil Alves, Jorge Isidoro (presidente da APFISMED), Américo Afonso (professor catedrático da FMDUP), Serafim Freitas (presidente do colégio da especialidade de estomatologia da

OMD), João Neto (presidente do SMD) e a Associação Portuguesa do Ambiente (APA).

Os temas do programa científico serão implantologia/cirurgia oral; implantes individualizados; endodontia mecanizada; ortodontia: sistema spark TM; podemos prevenir a peri-implantite?; materiais dentários, sedação consciente, carreira dos médicos dentistas na Região Autónoma da Madeira; importância do contrato coletivo de trabalho (CCT) para a profissão e, por último, uma mesa redonda dedicada à proteção radiológica.

A reunião conta ainda com um momento de homenagem. No ano passado, o médico dentis-

ta João Pimenta foi o homenageado, tendo-lhe sido atribuído o título de Sócio Honorário do SMD.



Cartaz do evento

©SMD

IMPRESSÃO 3D

Estudo examina experiências e gastos dos utilizadores

por: Dental Tribune International

Um estudo liderado por investigadores da Universidade Semmelweis, em Budapeste, Hungria, procurou estabelecer factos sobre a impressão 3D na medicina dentária, de forma a caracterizar o seu uso. Os investigadores procuraram os principais aspetos do uso, como os tipos de impressoras 3D e softwares usados, o número de unidades disponíveis em ambientes odontológicos e a acessibilidade e o custo da tecnologia para os profissionais.

O estudo revelou que os inquiridos “usaram principalmente as suas impressoras 3D para criar modelos de próteses”. O segundo uso mais comum foi na área de ortodontia, seguido pela criação de modelos de gesso seccional, guias cirúrgicos e ceras moldáveis.

A investigação mostra ainda que “os profissionais de medicina dentária usaram a tecnologia para criar restaurações como pontes dentárias, coroas, inlays e restaurações permanentes”.

Para processos CAD, o software mais utilizado foi o exocad, seguido pelos do Meshmixer e 3Shape. Os entrevistados usavam scanners intraorais quase com a mesma frequência com que usavam os seus dispositivos de impressão 3D e as duas tecnologias eram frequentemente usadas juntas. Entre os scanners intraorais utilizados pelo grupo amostral, os da 3Shape foram os preferidos, seguidos pelos da Medit, Dentsply Sirona, Align Technology e Planmeca.

Gum Health Day sob o lema “Treat your gums”

por: Dental Tribune Portugal

A campanha deste ano, que aconteceu a 12 de maio centrou-se nas novas diretrizes da Federação Europeia de Periodontologia (EFP) para o tratamento da periodontite e apresentou um novo “gerador de conteúdos personalizados” para permitir aos dentistas, organizações de saúde e ao público criar os seus próprios materiais de campanha.

“Treat your gums” (“Trate as suas gengivas”) foi o slogan para o Gum Health Day 2022, o evento que visa informar o público sobre os efeitos prejudiciais das doenças gengivais tanto na saúde oral como na saúde global. A campanha apelou à prevenção, deteção precoce, e – quando necessário – ao tratamento eficaz das doenças gengivais.

“A campanha deste ano centrou-se fortemente na parte do tratamento – sabemos que milhões de pessoas sofrem de doenças gengivais que podem ser tratadas eficazmente”, explicou Moritz Kepschull, coor-



A campanha está disponível em www.worldoralhealthday.org

denador do Gum Health Day 2022. “Treat your gums” apela para que este tratamento – com todos os efeitos positivos documentados para a boca e corpo inteiro – aconteça de facto”. É por isso que o hashtag da campanha é #TreatYourGums e que as recentes diretrizes de prática clínica produzidas pela EFP sobre o tratamento da periodontite foram uma parte importante da iniciativa deste ano.

“As novas diretrizes de prática clínica produzidas pela EFP sobre o tratamento das quatro fases da periodontite são um desenvolvimento crucial, pois são as primeiras diretrizes internacionais de alta

qualidade a delinear uma via estruturada e facilmente implementada para o tratamento eficiente e eficaz das doenças gengivais. Em poucas palavras, o tratamento da doença da gengiva que funciona!”, disse Kepschull. Uma grande inovação deste Gum Health Day foi um “gerador de conteúdos personalizados”, uma característica que permitiu às 37 sociedades nacionais de periodontologia afiliadas da federação, aos seus membros individuais – bem como a práticas, hospitais e membros do público – personalizar os seus próprios materiais, com base numa série de modelos gráficos e frases de ordem.

Reunião de verão da EAS foca-se no planeamento virtual 3D de alinhadores

por: Dental Tribune Portugal

A European Aligner Society (EAS), em conjunto com a Sociedade Portuguesa de Alinhadores Dentários, vai realizar o seu encontro de verão no

Porto de 1 a 2 de julho, no hotel Hilton Porto Gaia. O evento deve atrair cerca de 350 participantes e oferecerá um dia de palestras e cursos práticos. O encontro será realizado sob o tema “Alinhadores e planeamento 3D: do virtual ao real” e será também transmitido ao vivo num canal online para

profissionais.

O programa de palestras será apresentado por oito especialistas internacionais, incluindo Victoria Martin (Alemanha) e Bruno Filipe Almeida Gomes (Portugal). O segundo dia do encontro vai ser dedicado a workshops práticos e cursos de aprofundamento.

JOVENS MÉDICOS DENTISTAS

Mais de metade estão descontentes com a profissão

por: Dental Tribune Portugal

Um inquérito da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), que recebeu mais de 2.400 respostas, num universo de 4.745 médicos dentistas inscritos na Ordem com menos de 35 anos revela que quase metade dos profissionais com menos de 35 anos recebe menos de mil euros líquidos por mês.

Mais de metade dos jovens médicos dentistas mostram-se descontentes com a profissão, sendo que 32% se pudesse voltar atrás escolheria outra carreira, e perto de 25% pretende completar os estudos com outra área de forma a poder exercer outra profissão. Segundo dados da OMD, os jovens médicos dentistas “exercem a profissão, na sua maioria, em uma (38%) ou duas clínicas (26%). Em média, 43% atende entre 6 e 10 pacientes por dia e, aproximadamente, 40% atende diaria-

mente mais de 11 doentes”.

De acordo com os dados recolhidos, “apenas 17% dos médicos dentistas com menos de 35 anos afirma ter contrato de trabalho”. Perto de “70% dos inquiridos são trabalhadores por conta própria sem funcionários a cargo”, ou seja, “trabalham a recibos verdes”. 92,5% exerce em clínicas e consultórios privados, 4,1% em hospitais privados e 2,4% em centros de saúde.

Os dados mostram ainda que “mais de metade (51%) dos jovens médicos dentistas recebe menos de 1.000 euros líquidos por mês”, com mais de “50% dos jovens médicos dentistas” a auferirem um “rendimento mensal bruto de menos de 1.500 euros” (53%) e “mais de 70% tem um rendimento mensal líquido abaixo desse mesmo valor” (74%).

Os resultados deste inquérito vão ao encontro das preo-



O inquérito foi realizado pela OMD

cupações que o bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Miguel Pavão, tem manifestado publicamente sobre o excesso de médicos dentistas e as condições de subemprego dos profissionais mais jovens.

Conselho Europeu de Dentistas reúne no Porto delegações de 29 países

por: Dental Tribune Portugal

A Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) organizou no Porto a assembleia-geral do Conselho Europeu de Dentistas (CED). O encontro do CED reuniu durante dois dias, no Edifício da

Alfândega, 110 delegados de 29 países. Através de associações e ordens de médicos dentistas nacionais de 33 países europeus, o CED representa mais de 340 mil médicos dentistas.

O objetivo do CED é garantir que todas as políticas de saúde sejam da Comissão Europeia ou dos Governos dos estados-membros têm um capítulo

concreto para a saúde oral. O bastonário da OMD lembrou que “Portugal é um dos países da União Europeia em que a população tem maiores carências nesta área. Apesar de todos os partidos políticos fazerem muitas promessas nas campanhas eleitorais para esta área, pouco concretizam quando chegam ao Governo.

22ª Edição do Dental World realiza-se em outubro

por: Dental Tribune International

A Dental World, uma das maiores feiras de exposição odontológica internacional na região da Europa Central e Oriental, vai decorrer este ano de 13 a 15 de outubro, no Centro de Congressos e Exposições Hungexpo, em Budapeste. Os organizadores esperam 10.000 visitantes de 75 países e cerca de 300 expositores.

O programa oferece uma ampla gama de tópicos para profissionais de medicina dentária entre palestras sobre estética, ortodontia, endodontia, implantologia e odontologia digital apresentadas em inglês por palestrantes internacionais. Além disso, haverá também, palestras específicas para assistentes dentários, higienistas, técnicos de prótese dentária e estudantes que serão realizadas em húngaro.



O evento decorrerá no Hungexpo, em Budapeste

Os profissionais são convidados a participar em vários cursos práticos. Outros eventos interessantes para os participantes incluem cirurgias e demonstrações ao vivo, uma área para palestrantes, a cerimónia do Prémio Odontológico Húngaro, um desfile de

moda e ainda um evento social noturno.

Segundo os organizadores do evento, o Dental World oferece aos fabricantes a oportunidade de aumentarem as suas vendas, conhecer novos parceiros e entrar em contacto com profissionais da região.

ERRATA

Dental Tribune Portugal 1

No artigo “Europeus têm dúvidas sobre cirurgia assistida por robô/ Opinião dos profissionais”, publicado na edição Dental Tribune – Edição Portuguesa nº1, divulgámos erradamente o título de “especialista” associado ao médico dentista Pedro Costa Monteiro (página 28). Por esse título não corresponder à verdade, remetemos as nossas desculpas ao visado.

DGS atualiza normas para utilização de máscara nos consultórios dentários

por: Dental Tribune Portugal

A norma 022/2020 da Direção Geral de Saúde (DGS) foi atualizada e mantém a obrigatoriedade do uso de máscara dentro das clínicas, consultórios ou serviços de saúde oral. A norma contempla que “a máscara deve ser usada dentro do espa-

ço de receção, sala de espera e nas zonas de circulação, só sendo removida quando o utente estiver no gabinete de consulta e for dada instrução para tal”. A recomendação da DGS vai de encontro à posição da OMD, que sempre defendeu a manutenção da utilização da máscara nas clínicas e consultórios dentários e que contribuiu desde o início para a redação desta norma.

PEDRO COSTA-MONTEIRO

Growth Orthodontics conquista clínicas dentárias em todo o mundo

por: Dental Tribune Portugal

Eterno sonhador, Pedro Costa-Monteiro quer sempre mais e luta por isso. Com a pandemia de Covid-19 a dominar as nossas vidas, o médico dentista e mestre em ortodontia e ortopedia facial decidiu “arregaçar as mangas” e criou um projeto que ajuda clínicas a crescer. O Growth Orthodontics, que nasceu em outubro de 2021, funciona como uma empresa de consultoria para o mercado internacional. “Oferecemos assessoria especializada na técnica Invisalign, apoio em marketing e formação. Já estamos em oito países, com oito clínicas certificadas, e queremos chegar a todos os continentes”, refere orgulhoso em entrevista ao Dental Tribune Portugal. Fique por aqui e conheça melhor este projeto.

O que é o projeto Growth Orthodontics?

Após a pandemia, e a criação da Master Aligner Online Academy, percebi que havia uma lacuna no mercado internacional ao nível da gestão de uma clínica. Deparei-me com bons médicos dentistas e ortodontistas que não tinham tanto sucesso nas suas clínicas, não pela componente técnica, que era boa, mas porque não encaravam a clínica como um negócio ou empresa, não tinham a componente empresarial desenvolvida. Durante as sessões da Master Aligner que foram acontecendo nos últimos dois anos, alguns ortodontistas pediram-me para vir conhecer a minha clínica,

de forma a verem o meu workflow e como as coisas funcionavam. E eu percebi que ficaram encantados quando cá chegaram, pois verificaram que em Portugal, que não é um país rico e onde as pessoas até fazem algum esforço financeiro para fazer um tratamento ortodôntico, eu tinha efetivamente algum sucesso.

Qual foi o passo seguinte?

Tudo começou numa clínica de Barcelona, em que o diretor clínico me convidou para desenhar um projeto semelhante ao meu, e foi nessa altura que surgiu a ideia de montar o Growth Orthodontics e de poder criar clínicas certificadas por esta nova marca. Para



Growth Orthodontics está em 8 países

© Pedro Costa-Monteiro

tal, têm que cumprir determinados requisitos e garantir também aos pacientes que vão ter sucesso nos tratamentos, tendo em conta os fatores que são necessários para pertencer ao Growth Orthodontics...

Desculpe interromper o seu raciocínio, mas que fatores são esses?

Portanto, o que nós criamos é uma mentalidade! Em primeiro lugar, criamos um modelo específico de negócio para todo o staff da clínica. Neste caso, falamos do Invisalign, que é o sistema a que eu me dedico e que, se quisermos resumir numa palavra, garante eficiência. Ou seja, conse-



© Pedro Costa-Monteiro

Pedro Costa-Monteiro

guir tratamentos previsíveis e eficazes, no menor tempo possível, e otimizar ao máximo cada um dos processos, de forma a que seja também o mais rentável possível, é a base do projeto Growth Orthodontics.

Voltando um pouco atrás, como correu a experiência na clínica de Barcelona?

Usámos a clínica em Barcelona como “cobaia”. Temos um objetivo anual em termos de novos casos de Invisalign e vamos fazendo reuniões mensais para perceber se estamos dentro dos números que nos permitem chegar ao objetivo ou não. E, nessa clínica espanhola, superámos o objetivo em 50% apenas nos primeiros três meses. Isso permitiu-me perceber que é possível escalar este projeto, fazer uma marca

e criar um negócio global. Comecei a fazer alguma investigação, muito subtil, nunca expliquei diretamente o que era o projeto e, em 15 dias, esgotámos o ano de 2022. Depois, ajudado também pela minha exposição nas redes sociais e pelo que hoje em dia isso nos permite, conseguimos rapidamente chegar a todo o mundo.

Já estão em quantas clínicas?

Neste momento, o projeto está estabelecido em oito clínicas: a minha clínica em Portugal, duas em Espanha, uma na Eslovénia, duas no Dubai, uma na Alemanha e uma na Croácia. Temos outra clínica em vista, mas que está ainda em fase de apreciação, na Malásia. O nosso objetivo é abranger clínicas em países diferentes, nunca implementando o projeto em mais do

que uma clínica por cidade. Ou seja, não queremos criar competição dentro da mesma região. Quando percebemos que as clínicas não têm capacidade para cumprir todos os requisitos – ou porque não têm uma estrutura suficiente ou porque não querem apostar na digitalização do consultório, que é fundamental – optamos por não avançar com o projeto nesses espaços.

O projeto está, portanto, estabelecido em oito clínicas. Quer chegar até onde?

Sempre fui, e sou, um sonhador! Gosto de sonhar alto e quanto mais viajo mais percebo que nós, portugueses, temos imensa capacidade e, por vezes, subestimamos essa capacidade... Eu tracei um objetivo: considerei que 2022 seria um ano de aprendizagem

e, portanto, até nem esperava que tivesse corrido assim tão bem. Até ao final de 2024, ou seja, nos próximos dois anos, quero estar com o Growth Orthodontics nos cinco continentes. Atualmente, estamos numa fase de recrutamento, porque a empresa precisa de crescer. Estamos a criar uma estrutura muito forte de comunicação, temos também neste momento uma parceria com uma empresa que nos vai tratar do branding, porque, para tornar isto numa estrutura o mais profissional possível, precisamos de pessoas e acho que é muito importante contratar pessoas. E, por isso, o caminho vai ser esse. Até agora, a receptividade tem sido ótima, superou as minhas expectativas.

Disse-nos que Portugal não é um dos destinos que pretendem? Porquê?

Já fui contactado por vários colegas portugueses, nomeadamente das ilhas, que queriam muito que eu implementasse o Growth Orthodontics em Portugal. No entanto, penso que não é viável, pelo menos para já, quer pela dimensão do nosso país quer pelos custos – financeiros e de tempo – associados a este projeto... Neste momento, estou a viajar todas as semanas e isso tem custos muito elevados a nível pessoal. Além disso, o valor de um tratamento Invisalign na Suíça, por exemplo, é três vezes maior do que em

Portugal, assim como as margens de lucro, o que faz com que os médicos dentistas tenham uma disponibilidade financeira maior. É este o principal motivo, mas não excluo a hipótese. Quando a empresa se tornar numa estrutura maior talvez possa trabalhar em Portugal, mas neste momento não consigo estar em todo o lado (risos). Quero dar o melhor que tenho e sei nos sítios onde o projeto já está implementado.

Qual é a vantagem deste projeto para os clientes?

O facto de trabalhar enquanto médico dentista, ter clínica própria e dedicar-me exclusivamente ao Invisalign, permite-me ajudar os meus parceiros em duas vertentes: gestão e prática clínica. Ou seja, junto a vertente médica ao know-how enquanto gestor da minha clínica e de outros locais por onde passei, nomeadamente hospitais privados onde adquiri muito conhecimento com as chefias dessas unidades. São duas áreas que se complementam e que são essenciais para que uma clínica funcione. Cada vez mais, clínicas maiores têm já uma estrutura muito personalizada, com gestores, departamentos de marketing, etc.. Mas, se pensarmos num médico dentista que tenha a sua clínica com duas ou três assistentes e uma estrutura mais pequena, por vezes depara-se com esta dificuldade, de que-

rer crescer e não sabe como. E, portanto, esta é a grande função do projeto: crescermos em conjunto! É, por isso, que me envolvo completamente nas clínicas onde estou e tenho acesso a todos os números e criamos objetivos mensais de crescimento, sustentáveis... trata-se de um projeto que tem tudo para resultar. Obviamente que ainda é muito cedo para grandes conclusões, mas até agora os resultados estão a superar as expectativas, o que é muito satisfatório.

Que tipo de iniciativas podemos esperar no âmbito deste projeto?

À medida que o número de clínicas for crescendo e esta certificação Growth se torne mais reconhecida, o segundo passo é apostar na formação em várias áreas da medicina dentária, sempre credenciada por esta estrutura. Ou seja, um dos pontos de crescimento vai ser juntar médicos dentistas das várias áreas da especialidade para dar formação específica nas clínicas Growth. Atualmente, com as redes sociais e a forma de comunicação online que temos, as pessoas conseguem conectar-se muito mais facilmente, trocar experiências, aprender umas com as outras e com os formadores convidados. Sou muito a favor dos eventos presenciais, mas penso que não é o momento ideal para isso, tendo em conta a fase de guerra que atravessa-

mos. Acho melhor continuar a apostar no online, até porque a pandemia veio demonstrar que trabalhar/reunir à distância funciona muito bem e é eficiente e, por isso, o caminho será por aí.

Que mensagem gostaria de deixar a todos os médicos dentistas por esse mundo fora, especialmente aos ortodontistas?

Neste momento, precisamos de ter esperança. Estamos a viver momentos difíceis e, mais uma vez, vamos ter que nos reinventar. A pandemia, mesmo com todos os problemas que trouxe, economicamente foi boa para mim, o saldo foi positivo. Consegui criar negócios novos e formei a academia, algo que não teria acontecido se não tivesse surgido a obrigatoriedade de confinamento. Por outro lado, há que querer evoluir e aprender com a ajuda de colegas mais experientes. Só dessa forma conseguimos crescer e singrar no mercado. E deixo uma última nota: cada vez mais, procuro ajuda para os meus projetos fora da medicina dentária, tento “copiar” modelos económicos ou de negócios de outras áreas e aplicá-los à medicina dentária. É algo que me tem obrigado a estudar e, consequentemente, me tem feito crescer, tem mudado a minha vida! O caminho é por aí: acreditar que há sempre alguém que faz



BIOGRAFIA

Pedro Costa-Monteiro nasceu a 21 de dezembro de 1978, no Porto. É licenciado desde 2002 em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP) e em 2008 concluiu o mestrado em Ortodontia e Ortopedia Facial pelo Instituto Superior de Ciências da Saúde do Norte (ISCS-Norte). Com prática exclusiva em ortodontia desde 2008, é atualmente Invisalign Speaker, Dental Monitoring KOL and Speaker e co-director Master Aligner Invisalign Portugal. Possui ainda o cargo de vice-presidente da Sociedade Portuguesa de Alinhadores Dentários (SPAD). Em 2018, abriu a Clínica PCMFG - Pedro Costa Monteiro & Miguel Fraga Gomes - Medicina Dentária. <

melhor do que nós e, portanto, vamos tentar aprender com esse alguém. Isso foi o que eu senti pelas clínicas onde pas-

sei, uma abertura total para me dizerem: “Vamos testar o teu modelo e, se funcionar, cá estamos para o implementar”.

PEDRO FERNANDES

“Na medicina dentária devemos acostumar-nos à ideia de nunca parar de estudar”

por: Dental Tribune Portugal

Quem o diz é Pedro Fernandes, citando um dos seus primeiros professores da licenciatura em Medicina Dentária. Para ele é uma frase que continua a fazer todo o sentido, pois “é preciso estudar bastante e dedicar grande parte do nosso tempo à formação, só assim conseguimos não ficar estagnados no tempo, quando a medicina dentária está em constante evolução”. Foi com isto em mente que Pedro Fernandes, com quase 20 anos de experiência, concluiu recentemente o seu doutoramento na área da implantologia.

Exercendo já a área há quase 20 anos, o que o levou a decidir fazer o doutoramento?

Desde que me licenci em Medicina Dentária, no ano de 2004, que fiquei ligado à faculdade. Em 2009, obtive o título de mestre de implantologia, o que contribuiu para a celebração do primeiro contrato com a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP). Como eu pretendia continuar no ensino universitário, o passo seguinte era o ingresso num curso de doutoramento. Tomando como ponto de partida e tendo em conta a minha formação de base, fazia todo o sentido que estivesse relacionado com a implantologia, então optei pela avaliação da infiltração bacteriana nos sistemas de implantes dentários, como área de estudo do meu doutoramento.

Como foi o processo até concluir esta etapa da sua vida? Foi fácil conciliar todos os seus projetos profissionais?

Pouco tempo após me ter matriculado no doutoramento, resolvi abraçar um projeto de abertura de uma clínica com especial foco em tratamentos diferenciados, com o meu irmão, também ele médico dentista. Hoje tenho a certeza que foi uma boa decisão, mas na altura obrigou-me a fazer escolhas difíceis. Nunca deixei as aulas na FMDUP e o compromisso com os meus pacientes nunca foi posto em causa, mas infelizmente o doutoramento demorou mais tempo do que previa e incluiu até uma suspensão durante alguns anos. Quando a clínica já estava a funcionar em pleno, o Colégio de Cirurgia Oral abriu vagas para candidatura da especialidade em

cirurgia oral. Após tantos anos a aguardar essa oportunidade, e como era um título que gostava muito de alcançar, dediquei grande parte do meu tempo a preparar os casos, a candidatura, e em 2017 obtive o título de especialista em cirurgia oral, do qual me orgulho muito. No ano seguinte, resolvi retomar o doutoramento, fiz algumas alterações ao estudo inicial e tive o privilégio de contar com o apoio do serviço de farmacologia e o laboratório BoneLab da minha faculdade.

Que valências adquiriu com esta formação?

Na teoria nada muda em termos clínicos ao obter o doutoramento, é apenas um grau académico. Mas posso dizer que, no meu caso específico, adquiri mais conhecimento na área uma vez que é necessário estudar aprofundadamente o tema proposto.

O objetivo é continuar os estudos ou pretende apenas dedicar-se a aplicar os seus conhecimentos e a transmiti-los?

Lembro-me sempre do que um dos meus primeiros professores da licenciatura me disse: “Na medicina/medicina dentária devem acostumar-se à ideia



© Pedro Fernandes

Pedro Fernandes

de nunca parar de estudar”. Os anos foram passando e essa frase continua a fazer sentido. É preciso estudar bastante e dedicar grande parte do nosso tempo à formação, só assim conseguimos não ficar estagnados no tempo, quando a medicina dentária está em constante evolução. Não me refiro só a títulos académicos, mas sim a toda e qualquer formação que permite o progresso e aquisição de conhecimentos. Portanto, não pretendo nem considero que se deva parar de estudar. Quanto à transmissão dos conhecimentos, essa é a função primordial de um docente e é a que me proporciona maior satisfação. Adoro partilhar as minhas experiências com os es-

tudantes, mas também aprendo muito com eles, principalmente agora que 90% do tempo que estou na faculdade é com colegas médicos dentistas que estão a fazer formação pós-graduada em reabilitação oral.

Fale-nos um pouco do seu percurso, enquanto médico dentista e docente.

Quando terminei o curso há 18 anos, havia mais oportunidades de trabalho do que atualmente. No mesmo ano em que me formei, comecei a trabalhar na Clínica Dentária do Amial - Professor Sampaio Fernandes, onde continuo a exercer. Depois de abrir a minha clínica na cidade de Penafiel, em 2010, pro-

gressivamente fui diminuindo o tempo nas outras clínicas onde fazia consultas, pois o tempo não chegava. O processo esperado seria esse, estar mais tempo num projeto que vi crescer do zero e que ambos os sócios-fundadores tudo fizeram para que se implementasse uma clínica de referência. Quanto à docência, estive sempre ligado à disciplina de prótese fixa. Desde os tempos de estudante, eu e mais três colegas demonstrámos um gosto especial por essa área e fizemos vários trabalhos. Logo que terminei a licenciatura, tive o privilégio de ficar na faculdade como colaborador voluntário dessa disciplina, o que foi excelente na medida em que me permitia continuar a aprender com os mais experientes, ao mesmo tempo que ajudava os alunos da pré-graduação. Foi um período que recordo com muita alegria. Atualmente estou como docente no Mestrado e Especialização em Reabilitação Oral.

Que mensagem gostaria de deixar a todos os colegas do setor?

Numa altura em que o estado atual da medicina dentária atravessa algumas dificuldades, acredito que todos os colegas gostariam de ver uma classe mais unida, com menos diferenças entre os pares. Por outro lado, considero importante que se fomente a formação contínua, de forma a podermos proporcionar aos nossos pacientes os melhores tratamentos possíveis.



MARKETING DIGITAL

As Métricas da Vaidade

por: Nuno Rodrigues - Dental Marketing Consulting

No Marketing Digital há um tema que não é frequentemente falado por ser incómodo. Trata-se das Métricas da Vaidade. E o que são as métricas da vaidade? A resposta é simples: Dados que são medidos para agradar ao ego mas que não contribuem para tomada de decisão nem para o sucesso do negócio.

Uma das métricas que é mais falada e quase todos conhecem são os *Likes*. Não há empresa que não goste de receber *Likes* na sua página ou na sua publicação. Mas, para que serve um *Like*? Como é que um *Like* contribui para o seu negócio? Para tentar responder a esta questão, coloquemos outra: Qual foi o último *Like* que colocou numa rede social? Ainda se recorda? Provavelmente nem foi algo que gostou muito, pode ter sido um comentário ou fotografia de um familiar e amigo a quem quis dizer que viu, e por isso carregou no botão de *Like* ou no coração. Mas, e numa página de empresa ou de um produto? Lembra-se do último que colocou? Provavelmente foi uma publicação com humor ou que estaria alinhada com os seus

valores e por isso expressou o seu agrado.

Vejam agora um caso diferente, uma superfície comercial comunica 60% de desconto num produto que costuma comprar. Vai colocar um *Like*? Provavelmente não. O que não quer dizer que não tenha lido a informação ou que não inclua nos seus planos de compras uma deslocação a esta superfície para aproveitar o desconto. Então colocamos *Like* num “gatinho fofinho”, num anúncio engraçado que passados 15 minutos já não nos lembra-

mos e não colocamos num produto com 60% de desconto que pode influenciar a nossa decisão da superfície comercial a visitar. Qual destas interações contribui mais para o sucesso do negócio da empresa?

Provavelmente, e estou a especular, mas diria que nem todos os *Likes* são relevantes. São sim uma métrica fácil de aceder e que fica à vista de todos criando um *status* para quem tem mais *Likes*, é como se fosse mais importante. Na realidade, é alguém que está a contribuir para que a pla-



“Então colocamos *Like* num ‘gatinho fofinho’, num anúncio engraçado que passados 15 minutos já não nos lembramos [...]”

taforma social onde interage tenha sucesso e proporcione aos seus utilizadores uma experiência com prazer.

Ao atrair mais pessoas para as páginas das empresas ou para os perfis pessoais estamos a contribuir para o sucesso da plataforma e não da empresa. Basta pensar: Quantas empresas segue nas suas redes sociais? Há quanto tempo não vê conteúdo de muitas delas? Segundo a Databox (databox.com¹), a maioria dos utilizadores segue 6 a 10 marcas (perce de 25%) mas acredito que

se for ver as páginas que segue atualmente serão mais pois inclui marcas, empresas, grupos etc. E, se recebêssemos os conteúdos de todas as páginas que seguimos? Bem, provavelmente não teríamos espaço para ver o que os nossos “amigos” publicam.

O consumo de conteúdo nas redes sociais é tanto que não retemos o que vemos nem pensamos ou refletimos sobre a maioria dos elementos que nos são apresentados. Por isso, métricas como *Like*, “coração”, número de seguidores, núme-

ro de *downloads* de uma *App* ou o número de visitas total a uma página são métricas que devem ser relegadas para segundo plano, dando o palco a outras que não são visíveis mas que contribuem para o negócio como: Taxa de Conversão, Conversão de cada etapa do funil, Custo de Aquisição de cada Cliente, *Life time Value* (quanto vale um cliente ao longo de toda a sua interação conosco) ou Número de visitantes únicos.

E, agora, aproveite e faça aqui um *Like*.

1 <https://databox.com/best-brands-on-facebook>

SPOT CLINIC

A clínica que nasceu no “sítio certo”

por: Dental Tribune Portugal

Situada em plena Avenida da Liberdade, a Spot Clinic é uma clínica nova, mas com mais de 40 anos de experiência. Possui um corpo clínico altamente especializado e multidisciplinar, e um vasto leque de especialidades apoiadas por equipamentos inovadores que seguem a vanguarda tecnológica.

Criada por cinco sócios, António Amorim, Fernando Mesquita Gabriel, Marcus Veiga, Tomás Amorim e António Amorim (Júnior), a Spot Clinic disponibiliza um serviço completo na área de medi-

ca dentária. As especialidades vão desde a estética, reabilitação oral, dentisteria, cirurgia oral, à endodontia, ortodontia, higiene oral, passando pela imagiologia, implantologia, periodontologia, sedação consciente até à odontopediatria, conseguindo assim responder às necessidades de pessoas de todas as idades, podendo receber todos os membros de uma família. Grande parte da equipa trabalha junta há vários anos, tendo-se agora reunido com um objetivo e características comuns: “acredito que o que nos distingue é o facto de

sermos uma equipa altamente qualificada, que escolhe os seus equipamentos de forma minuciosa e rigorosa, mas muito descontraída no relacionamento com quem chega à nossa clínica. Queremos que se sintam confortáveis, num ambiente familiar, ao mesmo tempo que sabem que são recebidos por uma equipa com uma vasta experiência”, explica Tomás Amorim, um dos sócios da Spot Clinic. Pronta para corresponder às necessidades de todos, a nova clínica de medicina dentária já está em funcionamento, no sítio certo.

CATARINA REIS

“São duas paixões e, envolvendo elas amor, exigem tudo de nós”

por: Dental Tribune Portugal

As paixões que Catarina Reis refere são a medicina dentária e o polo aquático. Médica dentista desde 2018, pela CESPU, e praticante de polo aquático há cerca de 10 anos, representando a seleção portuguesa, garante-nos que “estar apaixonado pelo que se faz dá-nos a certeza de que estamos a ser os melhores profissionais que poderíamos ser e os melhores atletas que alguma vez pensamos ser”.



Catarina Reis

Qual é a sua história? De que forma se deu a ligação à medicina dentária?

A minha paixão por esta área não nasceu comigo, nem saberia há uns anos atrás que o meu futuro iria ser este, mas sempre tive uma fixação por tudo o que envolvesse algum pormenor, dinâmica e perfeccionismo. O meu pai é médico dentista e eu desde muito cedo que acompanhei de perto todo o seu percurso, mas foi por volta do décimo ano que comecei a perceber que talvez este fosse o meu caminho. Não

posso dizer que fui influenciada pelo meu pai, pelo menos diretamente, mas o trocamos impressões sobre a medicina dentária, o vê-lo crescer com a clínica, ver o orgulho com que falava, a felicidade de todos os dias e principalmente o quanto ajudava as pessoas, que de certa forma, teve impacto em mim. Não posso afirmar que no meu primeiro ano do curso de Medicina Dentária estivesse certa de que seria este o meu percurso, mas à medida que o tempo foi passando, cada vez mais obtinha garan-

tias. Apaixonei-me pelo que faço, apaixonei-me por tudo o que o meu pai construiu e, principalmente, apaixonei-me por devolver sorrisos às pessoas.

Como tem sido o seu percurso profissional?

O meu percurso tem sido bastante preenchido. Acabei o curso em 2018, estive um ano a trabalhar na clínica do meu pai, fazendo e aprendendo um pouco de tudo, principalmente a nível digital. Como tudo hoje em dia, a medicina den-

tária também evoluiu muito. Embarquei numa nova aventura, com conceitos fundamentais e universais, mas com uma execução e protocolo muito diferentes, ou seja, mais evoluídos, mais tecnológicos e mais simples para o paciente. Depois desse ano de muita aprendizagem decidi ir para Barcelona, numa nova aventura, concluindo assim duas pós-graduações, ambas em cirurgia e periodontologia. Neste momento, encontro-me a fazer um Master em periodontologia e implantologia, de dois anos, em Madrid. Este já mais focado na área que quero desenvolver como especialidade. Portanto, desde que terminei o curso, têm sido anos muito intensos, sempre com muita aprendizagem e ambição.

Para além de médica dentista, é também uma das representantes da Seleção Portuguesa de Pólo Aquático. Quando surgiu esta modalidade na sua vida?

Desde os meus oito, nove anos que eu praticava nataçao de competição e, quando percebi que já não conseguia conciliar tudo, ao nível que queria e ambicionava, decidi desistir da nataçao e experimentar outros desportos. Na altura cheguei a experimentar hóquei em patins, judo, mas foi o polo aquático que roubou o meu coração, há cerca de 10 anos.



© Catarina Reis

Catarina Reis representa a Seleção Nacional de Pólo Aquático

Qual é a sua história desportiva?

Como todos os percursos desportivos ou profissionais existem sempre altos e baixos. Considero que tive dois momentos muito marcantes e dos mais importantes da minha vida desportiva. Um deles foi a ida ao Europeu Sénior em Belgrado, em 2016. Esta presença num Europeu Sénior Feminino de Polo Aquático só se tinha atingida uma única vez em Portugal, então o que eu vivi, senti e aprendi nesta competição não se iguala a nada vivido antes, foi sem dúvida um marco muito importante para mim, para todas as atletas e apoiantes da modalidade. O outro grande momento que me marcou enquanto atleta foi o meu primeiro campeonato sénior. Era ainda jogadora no escalão Júnior e fui convidada para representar o meu clube, Fluvial, no escalão acima.

Lembro-me como se fosse hoje: era a final contra o Gondomar e acabei por conseguir marcar um golo, que qualquer pessoa marcaria de igual forma, mas naquele momento foi único e muito especial, quer com o meu treinador, quer com o resto da equipa. Há momentos na nossa vida desportiva que, quando relembramos, ainda arrepiam, e eu tenho bastantes momentos desses felizmente.



© Catarina Reis

A concentração é essencial



Catarina Reis frequenta um Master em periodontologia e implantologia

Como consegue conciliar estas duas paixões?

Enquanto estudante tinha tudo mais facilitado, apenas tinha de conciliar e organizar os estudos para conseguir gerir. Lido mal com o fracasso, principalmente quando o poderíamos ter evitado, portanto, sempre tive muito claro que tinha de haver espaço para tudo na minha vida. É evidente que tem de haver muito esforço, que temos de abdicar de certas coisas como festas e jantares, mas eu acredito que tudo o que vem com trabalho, foco e esforço tem um gostinho especial. Como médica dentista, tem sido simples conciliar porque o meu pai é o meu patrão. Sem o apoio dele não teria sido possível, pelo menos da mesma forma. A

realidade é que enquanto atleta não temos apoios nenhuns, não nos pagam e muitas vezes temos estágios prolongados, o que implicaria meter férias para representar o nosso país, e não sendo uma decisão difícil é sempre uma decisão importante. São duas paixões e, envolvendo elas amor, exigem tudo de nós, seja a nível físico ou psicológico. Eu tenho o melhor de dois mundos e sinto-me grata por isso.

Que características do polo aquático consegue aplicar à medicina dentária, ou vice-versa?

Acho que quase todas as características do polo aquático são aplicáveis ao meu dia-a-dia como médica dentista, e vice-versa. Eu tenho a minha

maneira de encarar cada novo desafio e levo-a comigo tanto para o paciente que vejo às nove da manhã, como para o treino às oito da noite. Sendo o polo aquático um desporto de equipa, ensinou-me a conviver, a lidar e a reaprender todos os dias com as minhas colegas de equipa. Isso, sem dúvida, que levo para a medicina dentária. Sendo uma área que, para oferecermos um tratamento digno e sério, temos que nos dividir por especialidades, ou seja, obriga-nos a uma constante partilha e trabalho de equipa. A resiliência, a ambição, o querer sempre mais e melhor é o que mais me motiva no desporto e na vida profissional, e que nos devia mover a todos.

Que mensagem gostaria de deixar?

Gostava que quem lesse esta entrevista fosse pesquisar o que é este desporto, acreditem que vale muito a pena. (risos). O que gostaria de deixar claro é que tudo a que nos propomos a alcançar é possível, desde que haja paixão. Estar apaixonado pelo que se faz dá-nos a certeza de que estamos a ser os melhores profissionais que poderíamos ser e os melhores atletas que alguma vez pensamos ser. O segredo é deixar um bocadinho da nossa essência em tudo o que fazemos. Eu deixo todos os dias, sendo a médica dentista ou sendo a atleta de polo aquático.

LPCC E ANEMD EM 2022

Ações de Rastreio do Cancro Oral

por: Dental Tribune Portugal

A Liga Portuguesa Contra o Cancro (LPCC), ao abrigo do protocolo com a Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária (ANEMD), tem programada 80 ações de Detecção Precoce de Cancro, entre o cancro oral e o cancro da pele, em todo o território nacional, durante 2022. Apesar de ser ainda “cedo falar a longo prazo”, Diana Maria d’Orey, do Núcleo Regional do Sul da LPCC, mostra-nos, de forma sucinta, o estado geral de uma campanha que se estende até dezembro.

Quando e onde começou a rastreio?

Partindo do princípio de que falamos apenas do rastreio de cancro oral, começou entre conversas após uma apresentação do Dr. Filipe Freitas. Na prática, em 2021 fizemos três ações pilotos – Portalegre, Santarém e Faro – para testar o modus operandi e adesão. Olhando para os relatórios, dos projetos piloto, decidimos planear 40 ações para 2022.

Quais as entidades envolvidas?

Neste momento, a colaborar em cada ação de rastreio de cancro oral, temos médicos dentistas e damos oportunidade aos alu-

nos de Medicina Dentária de receber formação em patologia oral durante estas ações de rastreio através da ANEMD. Mas a instituição organizadora e promotora desta atividade é a Liga Portuguesa Contra o Cancro.

Que tipo de atividades estão programadas?

40 ações de rastreio de cancro oral na região sul do país. Estas acontecem em simultâneo – no mesmo dia, horário e local – que o rastreio de cancro de pele. Ou seja, para o ano de 2022 temos 40 + 40 ações de Detecção Precoce de Cancro. Fizemos uma ação extra no Estabelecimento Prisional de Lisboa, com grande sucesso. De tal forma que agora estamos a planear Rastrear em

todos os estabelecimentos prisionais de Portugal.

Qual a realidade da prevalência do Cancro Oral em Portugal?

Últimos dados recolhidos: 1.500 novos casos anuais.*

Que medidas podem e devem ser tomadas para a sensibilização/tratamento deste cancro?

Não fumar; não consumir bebidas alcoólicas; adotar um estilo de vida saudável; consumir regularmente vegetais e fruta como fator protetor; higiene oral.

**Dados do SNS de 2015, mostram que, anualmente, existem “cerca de 3 mil novos casos da doença em Portugal, 85% dos quais em fumadores ou ex-fumadores, com taxas de incidência e mortalidade das mais elevadas na Europa”. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2018/07/26/dia-mundial-do-cancro-da-cabeca-e-pescoco/>*



LIVRO “A FREDERICA VAI AO DENTISTA”

“Ir ao médico dentista pode ser uma viagem superdivertida!”

por: Dental Tribune Portugal

© Catarina Magalhães
Catarina Magalhães

DA IDEIA AO LIVRO

A pergunta que mais têm feito a Catarina Reis desde que foi anunciado o lançamento do livro é: “Como é que surgiu a ideia de escrever este livro? Porquê escrever algo? Porquê este livro?”

“Lembro-me que foi num dia de agosto, sentada à mesa com o meu avô, que em conversa lhe manifestei o interesse por escrever algo. O facto de querer escrever penso que não o surpreendeu, pois desde muito cedo que era considerada como a pequena escritora da família, escritora de postais,

Catarina Magalhães é médica dentista e escreveu recentemente o seu primeiro livro. “A Frederica vai ao Dentista” está em tudo relacionado com a autora. Se por um lado Catarina Magalhães é médica dentista, por outro, confessa que quando era pequena o seu maior receio era ir ao dentista. Dirigido especialmente às crianças, mas também aos seus pais e cuidadores, este livro “mostra como é a experiência da primeira consulta e dá a conhecer um consultório dentário em detalhe”.

dedicatórias, mensagens de natal, aniversário, não pensem que era mais do que isso! Na realidade o que o surpreendeu foi: Mas escrever sobre quê? Como? Para quem?”

Depois de consolidar ideias, “achei que era importante escrever sobre algo que me fosse próximo, relacionado com uma experiência vivida e ao mesmo tempo que se correlacionasse com a minha profissão, com a minha prática clínica diária”.

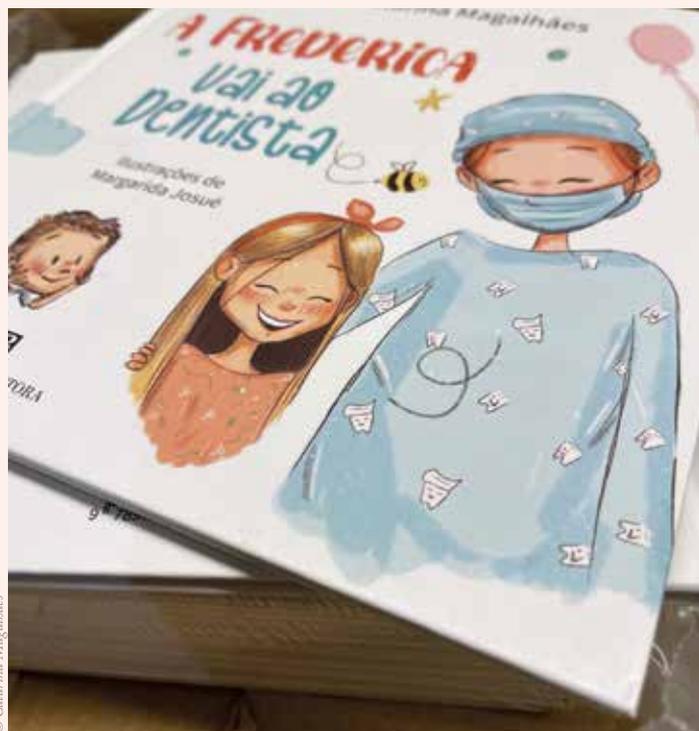
Fica a pergunta: Como é que este livro “A Frederica vai ao Dentista” está relacionado com a Catarina? “Devo-vos confessar que quando era criança o meu maior receio era a ir ao médico dentista. Os meus pais não me deixam mentir e acho que os fiz passar, diria eu, por pequenas vergonhas”. Depois desta confissão “conseguem

perceber o quão relacionado comigo está a temática deste livro. Para além de se relacionar com a minha profissão está intimamente relacionado com a experiência vivida por mim enquanto criança”.

A HISTÓRIA DO LIVRO

Este livro procura dar a conhecer a experiência da primeira consulta no médico dentista. É um livro dirigido essencialmente às crianças, mas também aos seus pais e cuidadores. A história da Frederica mostra às crianças como é a experiência da primeira consulta e dá a conhecer um consultório dentário em detalhe.

Então o que é que acontece na primeira consulta? “Desmistificamos o médico dentista, criando uma relação de confiança entre o dentista e a



© Catarina Magalhães

O livro está à venda nas livrarias

criança, de forma a que esta nos associe a algo positivo e se sinta segura. Quer através de atividades lúdicas, quer através da participação da própria criança na consulta. Estabelece-se um laço entre o médico dentista e o mini paciente”. Claro que com muita magia à mistura e pozinhos mágicos “conseguimos fazer com que os mais pequenos se esqueçam que estão num consultório dentário e embarquem numa nave espacial”, tal como a Frederica, uma menina de cinco anos, que quando chega ao consultório, descobre que não há motivos para ter medo. À sua espera, a Dra Catarina tem uma “nave espacial”, pronta para descolar numa di-

vertida viagem, na qual a Frederica vai ficar a conhecer o consultório, bem como aprender a escovar os dentes, a usar o fio dentário e a combater os ‘bichinhos pretos’ que fazem mal aos dentes.

Assim, pretende com este livro para além de descomplicar a ida ao dentista, educar de alguma forma e consciencializar para a necessidade de adoção de corretas medidas de saúde oral desde muito cedo.

5 QUESTÕES A CATARINA MAGALHÃES

Já escreveu outros livros?

Este foi o lançamento do meu primeiro livro.

Qual é o seu percurso na medicina dentária?

Sou formada desde 2012 em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa e Mestre em Cirurgia Ortognática e Ortodontia pela Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Dedico o meu tempo à prática de ortodontia e odontopediatria.

Iniciei o meu percurso profissional em Lisboa e no Algarve, tendo já dado consultas de Norte a Sul de Portugal e também em Luanda.

Para além do hobby da escrita, o que gosta de fazer?

Gosto muito de praticar desporto, ouvir música clássica, viajar e acima de tudo ter tempo de qualidade com a minha família. “Não preciso de muito, preciso do suficiente, do que chega para conseguir sorrir a maioria dos dias da minha vida.”

Que projetos tem em mente?

Tenho muitos projetos, como sempre! (risos) Mas neste momento o meu foco é garantir que este livro chega ao público a que me dirijo, às famílias portuguesas com crianças bem pequeninas.

Que mensagem gostaria de deixar, principalmente aos mais pequenos, o público-alvo do seu livro?

As novas experiências não têm de ser assustadoras e ir ao médico dentista pode ser uma viagem superdivertida!

Licenciamento de equipamentos com radiação ionizante

– o que dizem os especialistas

por: Dental Tribune Portugal

A introdução de novos critérios decorrentes da atualização da legislação já em vigor trouxe novos desafios no que diz respeito à legalização dos equipamentos. Apresentamos nas próximas linhas uma abordagem relativa à sua aplicação no setor dentário, com o olhar profissional da Legal In, empresa de consultoria e de Maria José Chaves, diretora da Unidade de Consultoria da Associação Industrial Portuguesa (AIP).

COMO VÊM A NOVA LEGISLAÇÃO, QUE REMONTA A 2019, E O QUE ELA TRAZ DE NOVO PARA O SETOR?

Legal In

Ao contrário do que poderíamos pensar, o Decreto-Lei n.º108/2018 não é um diploma que quebra com a linha legislativa anterior. Pelo contrário, ele veio aglutinar alguns diplomas já em vigor há alguns anos, ao mesmo tempo que introduz novas exigências e uma nova logística a todo o procedimento de obtenção do registo e licenciamento de equipamentos com radiação ionizante.

O processo de legalização dos equipamentos tornou-se mais burocrático e custoso, mas por um bem maior, a saúde pública, acrescentando certeza e segurança para os profissionais de saúde e o público em geral. O uso de radiação ionizante tem de ser controlado de modo a minimizarmos emissões para o planeta e para o Homem. A otimização é o ponto chave.



“O NSIR procede a uma redução/eliminação de formalidades...”, AIP



© LegalIN

Sofia Calamote e Janine Ornelas, Legal IN



© Maria José Chaves

Maria José Chaves, AIP

AIP

O regime do licenciamento industrial atualmente em vigor é o SIR – Sistema da Indústria Responsável, aprovado em 2012, tendo sofrido diversas alterações até à data, das quais se destaca a alteração ocorrida em 2015 (conhecida como NSIR).

Este novo regime aumenta o número de casos em que o procedimento de licenciamento não depende de uma resposta do Estado (i. e. procedimento de instalação por mera comunicação prévia) e, como consequência, existe uma maior responsabilização dos industriais no que respeita ao cumprimento de todos os aspetos legais.

O NSIR procede a uma redução/eliminação de formalidades, reforçando o cariz digital do procedimento e alarga a mais estabelecimentos a aplicação do regime de mera comunicação prévia.

Entendemos que a legislação atualmente em vigor tem conduzido a que o procedimento de instalação de atividades industriais seja desmaterializado, mais simples, seguro e rápido. Em 2021, o IAPMEI lançou uma nova plataforma do SIR que permite um processo mais célere e de proximidade entre a administração pública e os operadores económicos.

COMO TEM CORRIDO A APLICAÇÃO DO NOVO ENQUADRAMENTO LEGAL DO LICENCIAMENTO SOBRE A RADIAÇÃO IONIZANTE E REGISTO DA PRÁTICA?

Legal In

No início houve muita revolta, desconhecimento e medo por todo este processo de legalização. A própria nova entidade licenciadora sentia-se perdida e sem meios de dar resposta às novas exigências legais. Atualmente tudo já se encontra mais

calmo, as entidades envolvidas já têm todos os recursos para atuar corretamente e a classe médica dentária também tem todos os meios para se legalizar. Neste momento, podemos dizer que quem não se legaliza é porque não quer e acha que as fiscalizações e as consequentes coimas nunca chegarão até si.

AIP

Temos vindo a verificar uma intensificação da divulgação e sensibilização por parte das entidades responsáveis de forma a que o conhecimento e a obrigatoriedade cheguem a todos os industriais. Existe atualmente um maior conhecimento das regras, dos formalismos e das vantagens do licenciamento industrial, o que tem contribuído em muito para uma eficácia da sua aplicabilidade. Os sistemas de incentivos têm colocado como requisito para as diversas candidaturas a existência do título de licenciamento industrial, o que tem exigido que os operadores dêem maior importância a este requisito legal.

QUAIS AS PRINCIPAIS DIFICULDADES REPORTADAS PELOS PROFISSIONAIS?

Legal IN

Ao longo de 2021 assistimos a uma onda de desinformação. Os profissionais nesta área estão pouco informados ou recetivos à perceção do que

realmente envolve a proteção radiológica. Este é um processo extremamente burocrático, que requer conhecimento legislativo, pois ao contrário do que muitos pensam o processo de registo e licenciamentos dos equipamentos é o início de tudo e não o fim.

A maior dificuldade é mesmo encontrar informações corretas, sólidas e eficazes, de forma a poderem gerar as melhores decisões por parte dos titulares das clínicas com equipamentos radiológicos instalados. Há timings importantes de tomada de decisões que podem ter um grande impacto no futuro das clínicas. Este é, definitivamente, um deles. Melhores decisões geram melhores resultados.

AIP

As principais dificuldades prendem-se com as obrigações prévias ao licenciamento industrial nomeadamente na área do urbanismo, isto é, no uso das instalações onde pretendem exercer a atividade, que a maior parte das vezes não é compatível com o fim industrial.

Esta questão é ainda mais premente nas clínicas ou laboratórios de pequenas dimensões cuja atividade já teve início num dado local e que pretendem regularizar o licenciamento industrial. Nestas situações é frequente as instalações terem um uso de comércio ou serviços e haver necessidade de alteração para uso industrial. Esta alteração ocorre junto das câ-



“Neste momento podemos dizer que quem não se legaliza é porque não quer...”, Legal IN

maras municipais respetivas e são tendencialmente processos morosos e cujas exigências não estão padronizados em todos os municípios.

Alguns dos profissionais de medicina e próteses dentárias defendem a criação de um regime especial de licenciamento da sua atividade, em que, como acontece com outras atividades, fosse permitida instalação de clínicas ou laboratórios em espaços cuja licença de utilização é para fins comerciais ou serviços.

AS ENTIDADES COMPETENTES REVELAM FLEXIBILIZAÇÃO, ABERTURA, NA APLICAÇÃO DE ALGUNS REQUISITOS LEGAIS?

Legal IN

Temos observado que, em alguns aspetos da norma, o entendimento da entidade licenciadora vai no sentido de flexibilizar a sua aplicação, seja no sentido de conferir mais

tempo de implementação, seja no sentido de interpretar o que a lei exige ser cumprido:

No processo de legalização dos equipamentos de radiação ionizante existe uma flexibilização quanto à formação, devido à procura ser muito superior à oferta.

Registo e licenciamento dos equipamentos de radiação ionizante com o Acordo de Princípios estabelecido entre a APA e a Ordem dos Médicos Dentistas (com a concordância do IGAMAOT).

Em 14 de maio de 2021 estabeleceu um período de adaptação de 18 meses, quando os titulares demonstrarem que existe agendamento com empresa prestadora de serviços reconhecida ou especialista reconhecido (ou a sua tentativa) ou iniciou o pedido de registo ou de licenciamento da prática.

AIP

Nos casos que temos acompanhado, em que volonta-

riamente os industriais procedem à regularização do licenciamento industrial, não foram aplicadas quaisquer coimas ou sanções pelo facto de o licenciamento industrial ocorrer após a laboração do estabelecimento. Salientamos o esforço que tem sido realizado pelo IAPMEI através das sessões de esclarecimento que têm sido organizadas. Aliás em setembro do ano passado realizamos um webinar em parceria com o IAPMEI sobre a Nova Plataforma SIR, o qual contou com mais de 900 participantes.

ESTÃO PREVISTAS AÇÕES DE FORMAÇÃO ESPECÍFICAS PARA OS PROFISSIONAIS DO SETOR DA MEDICINA DENTÁRIA?

Legal In

Os cursos têm-se demonstrado ineficazes face à grande procura e aos valores muito elevados. Existe uma união de esforços para que haja uma alteração legislativa em relação a este ponto, visto que neste momento ainda é impossível cumprir com o determinado legalmente.

A APA tem vindo a demonstrar alguma flexibilidade e tem noção que de facto não será possível concretizar todas as formações de 100h e 18h em proteção radiológica até 2 de abril de 2022. Todos os profissionais que não consigam realizar a formação até à data suprarreferida terão a oportu-

nidade de pedir prorrogação do prazo.

AIP

Durante 2022, as matérias relacionadas com o licenciamento das atividades económicas continuarão no radar da AIP e contamos realizar também webinars/eventos sobre esta temática.

QUE PAPEL PODEM DESEMPENHAR PERANTE O ATUAL CONTEXTO LEGAL?

Legal In

A Legal In posiciona-se como parceira dos profissionais de Medicina Dentária, isto porque alia o conhecimento jurídico com a aplicação prática na realidade da rotina dos profissionais de saúde. A implementação do direito preventivo, ou seja, atuar antes de qualquer inspeção. Para os casos em que houve já uma inspeção, a Legal In posiciona-se como a resposta de reposição da normalidade jurídica.

Isto só é possível porque a Legal In dispõe de uma equipa multidisciplinar que inclui especialistas em física médica, advogados e outros profissionais que, no seu conjunto, são essenciais para levar a cabo a integral aplicação da norma.

AIP

Em primeiro lugar, a AIP pretende ter um papel de sensibilização e consciencialização para a importância das empresas se encontrarem em compliance do ponto de vista do licenciamento industrial. Face à importância que reconhecemos a esta temática, dispomos desde 2020 de uma unidade de consultoria que presta serviços que vão desde o diagnóstico da empresa, compilação dos elementos instrutórios para o pedido de licenciamento da atividade, submissão do licenciamento na plataforma SIR e acompanhamento do pedido até à obtenção do título de exploração.



© Quang Tri Nguyen em uniplata.com

“Os cursos têm-se demonstrado ineficazes face à grande procura...”, Legal IN

MIGUEL ANGEL NIEVES E JOSÉ GUEDES

“Temos de trabalhar lado a lado com os profissionais”

por: Dental Tribune Portugal

2020 marca o início da integração do IPD Dental Group em Portugal. Trata-se de uma empresa especializada na conceção, fabrico e distribuição de implantes dentários, que continua a avançar para o futuro “no sentido de oferecer soluções dentárias de alta qualidade e design adaptadas a cada necessidade”. Com uma presença internacional e um posicionamento global, a sua missão “continua a ser investir na inovação e em soluções tecnológicas digitais, oferecendo aos profissionais uma vasta carteira de possibilidades e produtos, juntamente com novas ferramentas para a melhor utilização das mesmas”. Falámos com Miguel Ángel Nieves, CEO do IPD Dental Group, e com José Guedes, diretor geral da marca em Portugal, para saber mais sobre este projeto.



Da esquerda para a direita: José Guedes e Miguel Angel Nieves

Foi há cerca de dois anos que fizeram a integração da IPD em Portugal?

Miguel Angel Nieves: Sim, certo. Há dois anos unimos forças com o José Guedes para dar forma a um projeto muito bonito e estamos imersos neste

plano, que desenhamos os dois e que queremos levar a cabo nos próximos anos.

E como se deu a conexão entre vocês?

MAN: Eu e o José já trabalhávamos juntos há cerca de

cinco anos, uma vez que o José se dedicava à distribuição da IPD em Portugal. Um percurso maravilhoso, mas queríamos mudar e tínhamos muito que fazer, sempre apoiando a companhia. Fizemos, por isso, uma integração para que

a IPD fosse uma marca unificada e para que, logicamente, a marca contasse com o apoio da figura do José, como diretor geral da IPD em Portugal e com o apoio da casa mãe, da matriz do próprio grupo. Estamos muito contentes com estes dois anos, desde junho de 2020, em plena pandemia. Nós não paramos, continuamos a trabalhar como no primeiro dia. A equipa comercial, logicamente, não podia realizar visitas, mas dedicámo-nos à casa, à formação, ao conhecimento do produto, da empresa. E quando saímos no dia 4 de maio, saímos bem fortes e potenciados.

O que podemos esperar para o futuro da IPD em Portugal?

MAN: O mesmo que há em Espanha, replicado. É muito simples, a única coisa que queremos é continuar a receber feedback no dia a dia, do técnico, do protésico, do médico dentista, apoiando universidades, estando presente em cada vez mais sítios, tratando o cliente com o mesmo cuidado de sempre! O trabalho da IPD é facilitar e juntar todas as ferramentas para que o dia a dia do profissional seja mais fácil, seja através dos serviços, sistemas e dando condições para que o profissional tenha um leque de possibilidades mais extenso e a sua curva de aprendizagem seja muito mais forte, sobretudo em temas de digitalização. Apostamos fortemente num

bom sistema e num projeto de digitalização clínica e em laboratório, para que o profissional o utilize sem qualquer tipo de custo. Somos uma empresa na qual consideramos que não podemos proporcionar um custo à formação, aos serviços, aos sistemas. Temos de trabalhar lado a lado com os médicos dentistas, com os profissionais, e fazer tudo o que nos seja possível.

Em Portugal como tem sido o feedback dos clientes?

José Guedes: Foi normal. Nós já trabalhávamos há muito tempo com os clientes, os clientes já conheciam a IPD. A IPD é uma empresa que já estava no mercado e a partir daí foi um crescimento sustentável e cada vez maior. Somos uma empresa única, com produtos únicos, que mais ninguém tem. Estamos

no mercado a crescer todos os dias, com os nossos clientes a reconhecerem-nos e nós a satisfazer as suas necessidades. Hoje temos produtos novos, que vão ser uma mais-valia para os nossos clientes em Portugal, porque não existe nada comparado com os produtos que temos.

Para além de Portugal há intenção de chegar a outros países?

MAN: Sim! Em 2020 deu-se a integração em Portugal. Em abril de 2021, um ano depois, fizemos a integração em Itália e acabamos de abrir delegações em França e na Alemanha, sempre com rede própria. Temos presença em mais de 40 países, através de distribuição, mas o plano estratégico é poder chegar a mais de 50 países em dois anos, com muito mais estrutura própria.

Desde 2004 que a IPD está presente em Espanha. Depois de vários anos de trabalho, a empresa fará, este ano, a inauguração das novas instalações da sua sede, em Premià de Dalt, Barcelona, que contará com mais de 7.000 m² de espaço. Com um projeto ambicioso de crescimento, a IPD encontra-se em plena expansão com uma rede de parceiros internacionais, destacando-se a presença na Austrália, Áustria, Bélgica, Canadá, Croácia, Eslovénia, França, Grécia, Hungria, Israel, Itália, Lituânia, México, Países Baixos, Polónia, Portugal, Grã-Bretanha, Irlanda, República Checa, Roménia, África do Sul, Suécia e Suíça. O plano estratégico é continuar a expansão e, se possível, chegar aos 50 países em dois anos.

Implante de plataforma reduzida 3.0.

Versatilidade do pilar de ponte ao implante unitário

por: Eduardo Anitua DDS, MD, PhD^{1,2,3}

INTRODUÇÃO.

Os implantes dentários são hoje uma opção de reabilitação totalmente consolidada para substituir um ou vários dentes. Os protocolos de inserção, carga e reabilitação evoluíram ao longo do tempo, assim como os diâmetros e comprimentos dos implantes, de forma a poder adaptar-se a diferentes situações clínicas, cada vez mais atroficas, pelo que a tendência nos últimos anos é o desenvolvimento de implantes com menor diâmetro e menor comprimento que permitam tratamentos minimamente invasivos nos casos mais complexos³. Atualmente, os diâmetros dos implantes variam entre 2,5 e 7 mm. Trata-se de um intervalo grande que permite a sua utilização em diferentes técnicas cirúrgicas ou até mesmo noutras disciplinas que não a odontológica, como a ortodontia onde são utilizados mini-implantes para atingir pontos de ancora-

gem óssea. Os implantes “estreitos” são hoje em dia aqueles com menos de 3,75 mm de diâmetro, indicados para resolver atrofias horizontais (ferulizados) ou como implante unitário para substituição de dentes com espaço mesio-distal reduzido e pouca carga mastigatória como é o caso dos incisivos laterais maxilares e dos incisivos mandibulares¹⁻³. Dentro deste grupo, são considerados mini-implantes aqueles cujo diâmetro é igual ou inferior a 3 mm, servindo para situações clínicas muito críticas, sendo recomendados para utilização única apenas em substituições de dentes sem alta carga biomecânica e diâmetro reduzido como incisivos inferiores ou superiores⁴⁻⁷. Revisões sistemáticas que avaliam a sobrevivência de implantes de diâmetro pequeno (menor de 3 mm) revelam uma taxa de sobrevivência desses implantes superior a 90% num período de acompanhamento

de 1 a 3 anos, sendo a taxa de sobrevivência superior (93,8%) para implantes com diâmetros entre 3 e 3,25 mm (com seguimento de 1 a 5 anos)⁸. Um dos elementos fundamentais para a obtenção de maior sobrevivência desses implantes, geralmente inseridos em áreas de máxima atrofia o que coloca sua sobrevivência em maior risco, é o protocolo de diagnóstico e cirúrgico que deve ser o mais adequado. Preservar a biologia do leito recetor mediante um preparo alveolar cuidadoso bem como um planeamento adequado do caso, tanto a nível cirúrgico como protético, pode fazer a diferença. Nestes casos, é fundamental identificar em que situações podem ser colocados de forma unitária e em que situações podem ser colocados como ponto de carga intermédio ou transitório em próteses de vários implantes⁹⁻¹¹. Neste artigo mostramos a utilização de implantes de diâmetro reduzido e plataforma reduzida (3 mm) para reabilitar duas situações clínicas distintas: pilar de ponte e reabilitação unitária,

1 - Private practice in oral implantology, Eduardo Anitua Institute, Vitoria, Spain.

2 - Clinical researcher, Eduardo Anitua Foundation, Vitoria, Spain.

3 - University Institute for Regenerative Medicine and Oral Implantology - UIRMI (UPV/EHU-Fundación Eduardo Anitua), Vitoria, Spain.

descrevendo os protocolos cirúrgicos e protéticos para cada situação, bem como as indicações para ambos os casos. O desenvolvimento do implante 3.0 foi realizado de modo a obter o máximo desempenho da ligação sem comprometer a fiabilidade ou durabilidade do implante, sendo um implante que foi desenvolvido para ser ferulizado a outros implantes e trabalhar em grupo tendo em conta o seu diâmetro de 2,5 mm e de forma unitária, em espaços protéticos mesio-distais reduzidos, avaliando rigorosamente cada caso nos seus diâmetros de 3 e 3,3 mm.

CASOS CLÍNICOS.

Caso clínico 1: reabilitação unitária.

Apresentamos o caso de uma paciente de 57 anos que veio para a substituição de um segundo pré-molar superior direito perdido após o insucesso de um tratamento ortodôntico. No planeamento da cirurgia por TAC verifica-se que o espaço a reabilitar é estreito, sendo necessário um implante com plataforma reduzida para poder respeitar as distâncias biológicas recomendadas entre os dentes adjacentes e o novo implante (entre 1,5-2 mm desde a extremidade da plataforma até à raiz do dente). Isso leva-nos a optar por um implante com plataforma reduzida (3 mm) e diâmetro de 3,3 mm, como vemos na figura 1.

Uma vez realizado o plano de

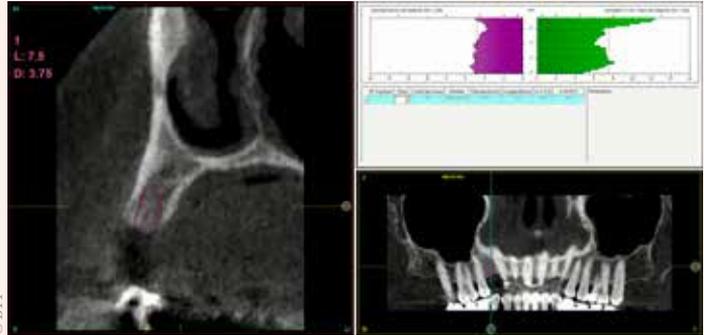


Figura 1. Imagem de planeamento da TAC onde observamos o espaço reduzido para inserção do implante, o que nos leva a escolher um implante estreito com plataforma reduzida.

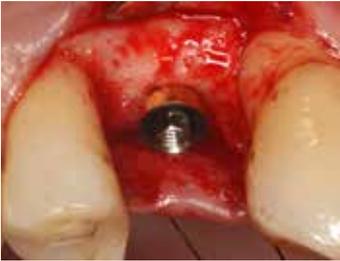


Figuras 2 e 3. Imagens após a inserção do implante onde podemos observar o espaço mesio-distal reduzido e como o implante selecionado respeitou as distâncias dente-implante.

diagnóstico, procede-se à inserção do implante. O implante é colocado pela técnica de preparo biológico do alvéolo (a baixa rotação e sem irrigação) para manter o controlo da perfuração em todos os momentos, enquanto o osso removido para a gênese do neo-alvéolo é preservado em PRGF-Endoret fração 2 sem ativar e pode ser utilizado posteriormente como enxerto particulado, se necessário. Na imagem cirúrgica após a inserção do implante, podemos observar como o espaço entre as margens da plataforma do implante e o dente adjacente respeitam os 2 mm necessários para manter a vitalidade

do osso, evitando recessões a este nível. Outra plataforma de maior diâmetro teria comprometido o osso crestal por não deixar espaço suficiente entre o implante e o dente adjacente (figuras 2 e 3).

Ao verificar que a estabilidade do implante quando inserido estava correta (30 Ncm), o implante pode ser realizado numa só fase cirúrgica. Para isso, optámos por um transepitelial unitário (Unit) colocado no mesmo tempo cirúrgico da cirurgia, preservando, assim, e em todo o momento, o hermetismo implante-prótese. Também fica garantida a hermeticidade a este nível para a prótese ime-



Figuras 4 e 5. Colocação do transeptal unitário para carga imediata. Fechou os tecidos moles com colocação de membrana de fibrina (PRGF-Endoret fração 1 ativada e retraída) para conseguir um maior volume a nível vestibular.

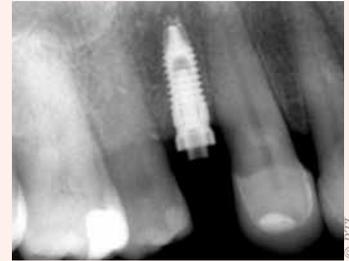


Figura 6. Radiografia pós-cirurgia com o transeptal inserido para a prótese imediatamente carregada.



Figuras 7-10. Imagens de confecção da coroa provisória de resina sobre cilindro de titânio aparafusada ao transeptal unitário.



Figuras 11 e 12. Imagem da inserção da coroa definitiva e radiografia após um ano de acompanhamento. Podemos observar a estabilidade do implante em que não se observa perda óssea.

diatamente carregada e posteriormente para a prótese definitiva (figura 4). Concluímos a cirurgia com um aumento do tecido mole feito com membrana de fibrina retraída (PRGF-Endoret) fração 1 para dar maior volume vestibular à reconstrução (figuras 5-6).

É feita uma carga imediata provisória, colocada 24 horas após a cirurgia de inserção do implante (figuras 7-10). Três meses após a cirurgia, é confeccionada a coroa cerâmica. Ao ser inserida sobre um transeptal unitário, a zona crítica de união entre a coroa e o implante é afastada para uma zona mais favorável (justagengival). Para a sua confecção é utilizado um ci-

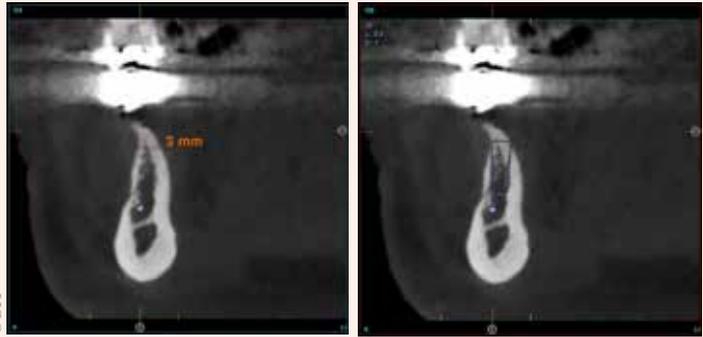
lindro de titânio, que é cortado no tamanho necessário e é feita uma coroa cerâmica cimentada ao cilindro. Deste modo, mantiveram-se a estética e a emergência a nível gengival durante todo o tempo de integração do implante. Uma vez colocada a coroa, podemos observar a estética da restauração e a estabilidade dos tecidos moles um ano depois (figuras 11-12).

Caso clínico 2: pilar de ponte.

Paciente do sexo feminino, 62 anos, que chega à consul-

ta apresentando dor e mobilidade numa ponte sobre dente natural confeccionada, há vários anos, no terceiro quadrante. No exame clínico podemos observar um desajuste das coroas, bem como mobilidade de grau II em ambos os pilares das pontes. Por este motivo, decidimos realizar uma radiografia panorâmica onde observámos defeitos em cunha em ambos os pilares, mais pronunciados no pilar do molar, e um TAC de planeamento para podermos ponderar as opções de substituição deste restau- ro. Na área correspondente ao pré-molar, neste caso o segundo, visto que os implantes serão realizados ao mesmo tempo que a extração das peças dentárias, podemos observar uma reabsorção horizontal extrema. Isso leva-nos a plane- ar um implante com diâmetro reduzido e plataforma de 3 mm para tentar evitar o procedi- mento de aumento ósseo. Deste modo, podemos inserir um implante com uma cirurgia minimamente invasiva evitando o aumento de cirurgias e conseguindo a substituição dentária em menos tempo. Na área correspondente ao molar podemos inserir um implante de maior diâmetro. (figuras 13-15).

Na cirurgia de inserção dos implantes, obtivemos uma estabilidade correta (30 Ncm no implante localizado na zona 35 e 35 Ncm no implante inserido na zona 37), o que nos permite proceder à carga ime-



Figuras 13 e 14. No planeamento por TAC, na área correspondente à peça 34-35, onde queremos inserir o nosso implante, podemos observar uma grande atrofia a nível horizontal, o que nos faz optar por um implante com plataforma de 3 mm e o mesmo diâmetro. Ajudará enquanto pilar de ponte juntamente com um implante de diâmetro maior na área distal.

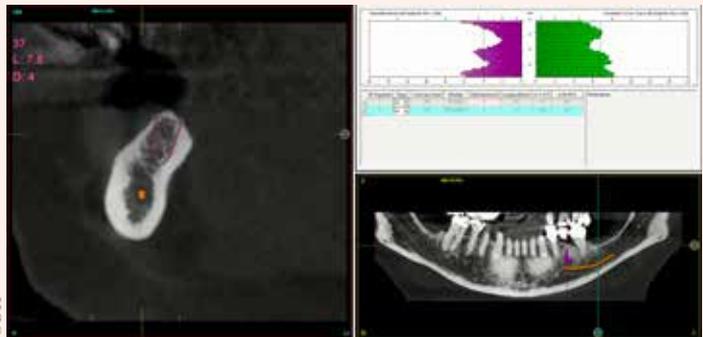


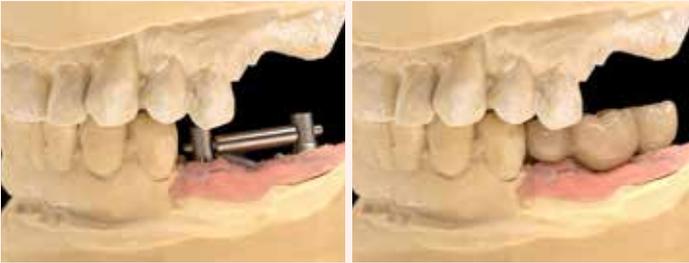
Figura 15. Planeamento do segundo implante com diâmetro de 4 mm para gerar uma ponte entre os dois implantes.

diata. Neste caso, colocámos novamente os transepteliais na mesma cirurgia dos implantes (figura 16). Vinte e quatro horas após a colocação dos implantes podemos finalizar a nossa prótese de carga imediata, utilizando barras articuladas nos transepteliais, com as quais podemos criar estruturas de forma rápida e segura (figuras 16-19). A reabilitação é definitivamente concluída vários meses depois, uma vez reabilitados outros setores em que a paciente também precisava de implan-



Figura 16. Imagem da inserção do implante. Colocação do transeptelial na mesma cirurgia.

tes. Concluiu-se com uma ponte metalocerâmica que, três anos após a sua conclusão, não



Figuras 17 e 18. Confeção de prótese de carga imediata com barras articuladas.

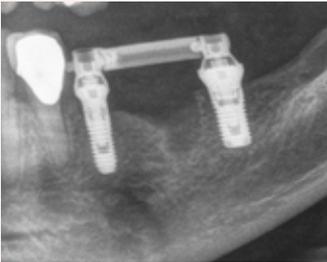
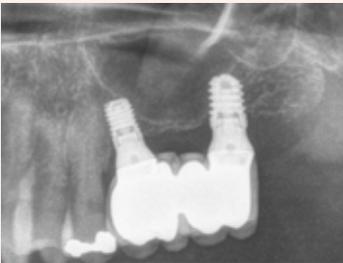


Figura 19. Prótese de carga imediata colocada 24 horas após a cirurgia.



Figura 20. Imagem clínica da reabilitação final com coroas metalocerâmicas.



Figuras 21 e 22. Radiografias finais do caso, três anos após a sua conclusão. Nelas podemos observar a estabilidade do tratamento.

apresenta incidências ou perda óssea nos implantes que a compõem (figuras 20-22).

DISCUSSÃO.

Os implantes estreitos com plataforma reduzida são indicados quando há pouco osso no sentido horizontal ou quando existe espaço interdental reduzido, onde a colocação de uma plataforma com maior diâmetro pode colocar em risco o osso adjacente ao

implante e, por conseguinte, os dentes circundantes¹²⁻¹⁴. No caso de problemas horizontais, para obter uma correta integração óssea e um bom prognóstico, é necessário termos pelo menos 1 mm de largura de osso à volta do implante na prega vestibular e lingual ou palatina¹⁵⁻¹⁸. A redução da plataforma dos implantes de 3 mm permite-nos preservar esse volume ósseo, evitando a realização de téc-

nicas de regeneração adicionais para conseguir um maior volume ósseo e não nos preocuparmos com essas medidas biológicas¹⁷. Além disso, quando esses implantes são inseridos de modo unitário, se o caso, a posição e a posterior reabilitação protética foram devidamente selecionados, estes não têm influência no sucesso do tratamento se compararmos esses implantes com outros que podem ser considerados de diâmetro “convencional”^{10-11,14,19}. A taxa de sobrevivência a longo prazo dos implantes estreitos foi avaliada através de alguns estudos, estabelecendo uma taxa de sobrevivência de 96,9% ao fim de 8 anos para implantes estreitos ferulizados a outros implantes²⁰. Outros estudos a longo prazo que avaliaram esses implantes em zonas estéticas de modo unitário, revelam uma sobrevivência de 100% com seguimento entre 3 e 14 anos²¹. Embora haja uma mistura heterogénea de dados, em termos de seguimento, com múltiplos dados e múltiplos implantes de diferentes diâmetros, em termos gerais, constata-se que não apresentam maior taxa de insucesso desde que o caso seja estudado em detalhe e todos os fatores que podem afetar a perda óssea sejam tidos em consideração, tanto do ponto de vista cirúrgico como protético⁹⁻¹¹. No nosso caso, para uma utilização individual recomendamos um diâmetro acima dos

3 mm para garantir um bom comportamento biomecânico do conjunto implante-prótese, pois diâmetros inferiores a 3 mm podem gerar altas tensões no osso crestal e consequentemente a perda óssea ou do implante, sendo situações limites com piores condições de partida^{9,22-23}.

CONCLUSÕES.

Os implantes de diâmetro e plataforma reduzidos podem ser utilizados previsivelmente para restaurações unitárias, desde que exista um planeamento adequado e um diâmetro mínimo de 3 mm e um pilar de ponte, independentemente do seu diâmetro, caso seja necessário para evitar técnicas de regeneração óssea adicionais.

BIBLIOGRAFIA.

- Andersen E, Saxegaard E, Knutsen BM, Haanaes HR. A prospective clinical study evaluating the safety and effectiveness of narrow-diameter threaded implants in the anterior region of the maxilla. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2001; 16: 217-224.
- Papadimitriou DE, Friedland B, Gannam C, Salari S, Gallucci GO. Narrow-Diameter versus Standard-Diameter Implants and Their Effect on the Need for Guided Bone Regeneration: A Virtual Three-Dimensional Study. *Clin Implant Dent Relat Res*.
- Bryant SR, MacDonald-Jankowski D, Kim K. Does the type of implant prosthesis affect outcomes for the completely edentulous arch? *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2007;22 Supl:117-39.
- Abm MR, An KM, Choi JH, Sohn DS. Immediate loading with mini dental implants in the fully edentulous mandible. *Implant Dent*. Dez 2004;13(4):367-72.
- Upendran A, Gupta N, Salisbury HG. Dental Mini-Implants. 14 ago 2021. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; jan 2022.
- Schiegnitz E, Al-Nawas B. Narrow-diameter implants: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res*. Out 2018;29 Supl 16:21-40.
- Grandi T, Svezia L, Grandi G. Narrow diameter implants (2.75 and 3.25 mm diameter) supporting a fixed splinted prosthesis in posterior regions of mandible: one-year results from a prospective cohort study. *Int J Implant Dent*. 8 set 2017;3(1):43.
- Klein MO, Schiegnitz E, Al-Nawas B. Systematic review on success of narrow-diameter dental implants. *Int J Oral Maxillofac Implants* 2014; 29 Supl: 43-54.
- Anitua E, Fernandez-de-Retana S, Anitua B, Alkbraisat MH. Long-Term Retrospective Study of 3.0-mm-Diameter Implants Supporting Fixed Multiple Prosthesis: Immediate Versus Delayed Implant Loading. *Int J Oral Maxillofac Implants*. Nov/Dez 2020;35(6):1229-1238.
- Alkbraisat MH. Long-Term Follow-Up of 2.5-mm Narrow-Diameter Implants Supporting a Fixed Prosthesis. *Clin Implant Dent Relat Res*. Ago 2016;18(4):769-77.
- Anitua E, Errazquin JM, de Pedro J, Barrio P, Begoña L, Orive G. Clinical evaluation of Tiny® 2.5- and 3.0-mm narrow-diameter implants as definitive implants in different clinical situations: a retrospective cohort study. *Eur J Oral Implantol*. Inverno 2010;3(4):315-22.
- Schiegnitz E, Al-Nawas B. Narrow-diameter implants: A systematic review and meta-analysis. *Clin Oral Implants Res*. Out 2018;29 Supl 16:21-40.
- Mangano F, Shibli JA, Sammons RL, Veronesi G, Piattelli A, Mangano C. Clinical outcome of narrow-diameter (3.3-mm) locking-taper implants: a prospective study with 1 to 10 years of follow-up. *Int J Oral Maxillofac Implants*. Mar-abr 2014;29(2):448-55.
- Grandi T, Svezia L, Grandi G. Narrow diameter implants (2.75 and 3.25 mm diameter) supporting a fixed splinted prosthesis in posterior regions of mandible: one-year results from a prospective cohort study. *Int J Implant Dent*. 8 set 2017;3(1):43.
- Chiapasco M, Ferrini F, Casentini P, Accardi S, Zaniboni M. Dental implants placed in expanded narrow edentulous ridges with the Extension Crests device. A 1-3 year multicenter follow-up study. *Clin Oral Impl Res* 2006;17:265-72.
- Nedir R, Bischof M, Briaux JM, Beyer S, Szmukler-Moncler S, Bernard JP. A 7-year life table analysis from a prospective study on ITI implants with special emphasis on the use of short implants. Results from a private practice. *Clinical Oral Implants Research* 15:150-7.
- Storgard S, Terheyden H. Bone Augmentation Procedures in Localized Defects in the Alveolar Ridge: Clinical Results with Different Bone Grafts and Bone-Substitute Materials. *JOMI* 2009;24:218-36.
- Blus C, Szmukler-Moncler S. Split-crest and immediate implant placement with ultrasonic bone surgery: a 3-year life-table analysis with 230 treated sites. *Clin Oral Impl Res* 2006;17:700-7.
- Oyama K, Kan JY, Rungecharaseng K, Lozada J. Immediate provisionalization of 3.0-mm-diameter implants replacing single missing maxillary and mandibular incisors: 1-year prospective study. *Int J Oral Maxillofac Implants*. Jan-fev 2012;27(1):173-80.
- Sbi JY, Xu FY, Zhuang LF, Gu YX, Qiao SC, Lai HC. Long-term outcomes of narrow diameter implants in posterior jaws: A retrospective study with at least 8-year follow-up. *Clin Oral Implants Res*. Jan 2018; 29:76-81.
- Froum SJ, Shi Y, Fisselier F, Cho SC. Long-Term Retrospective Evaluation of Success of Narrow-Diameter Implants in Esthetic Areas: A Consecutive Case Series with 3 to 14 Years Follow-up. *Int J Periodontics Restorative Dent*. Set/out 2017; 37(5):629-637.
- Kolinski M, Hess P, Leziy S, Friberg B, Bellucci G, Triscioglio D, Wagner W, Moergel M, Pozzi A, Wiltfang J, Behrens E, Zechner W, Vasak C, Weigl P. Immediate provisionalization in the esthetic zone: 1-year interim results from a prospective single-cohort multicenter study evaluating 3.0-mm-diameter tapered implants. *Clin Oral Investig*. Jul 2018;22(6):2299-2308.
- Anitua E, Larrazabal Saez de Ibarra N, Morales Martín I, Saracho Rotaecbe L. Influence of Dental Implant Diameter and Bone Quality on the Biomechanics of Single-Crown Restoration. *A Finite Element Analysis*. *Dent J (Basel)*. Set 2021

Corresponding author: Dr. Eduardo Anitua, Eduardo Anitua Foundation; C/ Jose Maria Cagigal 19, 01007 Vitoria, Spain; Phone: +34 945160653, e-mail: eduardo@fundacioneduardoanitua.org.