

Editorial

Mais uma vez e com grande felicidade é que abrimos o nosso editorial com excelentes notícias. No mês de junho o ILAPEO foi aceito e catalogado pelo MEC como uma instituição de ensino superior, podendo promover cursos de pós-graduação nas mais diversas áreas de especialização de Odontologia. Este é o começo de uma longa jornada de sucesso que nosso Instituto tem pela frente.

Outra grande novidade que tivemos por agora foi o retorno em período integral para o Instituto da Profa. Dra. Ivete Matias de Sartori. Profissional de qualidade e capacidade inquestionável que retornou ao nosso convívio diário, para felicidade de todos os funcionários, professores, alunos e pacientes que freqüentam essa casa.

Todo o corpo editorial da revista ficou muito feliz com a aceitação e o retorno que estamos tendo dos nossos leitores. Quando comparada com os números anteriores, essa edição do JILAPEO pode contar com mais artigos enviados pelos nossos colegas. Dois relatos de casos clínicos com questões de extrema relevância e presentes no dia-a-dia da clínica de ortodontia e apresentação da técnica de reabilitação com cirurgia guiada e implantes dentários que mais se fala no mundo hoje.

Aliás, o presente número tem a alegria de apresentar mais um dos cursos de sucesso do ILAPEO, o de Ortodontia, detalhes podem ser lidos na primeira página. Das páginas 13 à 17 podemos acompanhar quais serão os próximos cursos que serão oferecidos na escola, corram enquanto há vagas!

Na coluna "de onde vem" podemos ver um pouco sobre a história de dois entre os nossos mais antigos amigos e alunos, Dr. Sérgio Pereira e Dr. Brum. Em "acontece" podemos ver as primeiras imagens da nossa biblioteca, núcleo base de qualquer escola promotora de conhecimento.

A tiragem de 3000 exemplares do JILAPEO, distribuída por todo o Brasil em Portugal fez com que pudéssemos ter alguns patrocinadores nessa edição. O corpo editorial agradece a confiança depositada e garante que com certeza vocês terão o retorno de seus investimentos. Temos a certeza que o seleto grupo de leitores desse periódico procura sempre o que se tem melhor no mercado.

Finalmente, esperamos que você aproveite o clima frio de Curitiba, acenda uma lareira, abra um bom vinho e leia com apreciação todas as atrações que nós reservamos para você nessa edição do Jornal do ILAPEO.

Dr. Geninho Thomé
Diretor Científico

Expediente

Realização: ILAPEO

Projeto Gráfico, Editoração e Revisão:
Departamento de Marketing do ILAPEO

Equipe Científica:
Dr. Geninho Thomé e Equipe

Para sugestões ou contato:
email: asantos@ilapeo.com.br
Telefone: 41 - 3595 6000
Rua Jacarezinho, 656 | Mercês I
Curitiba - PR | 41 - 3595-6000 |
www.ilapeo.com.br

Tiragem: 3.000 mil
Impressão: Grafset

Curso de Especialização em Ortodontia

por: Ricarda Duarte da Silva Fotos: Adriano Dutra

A primeira turma do curso de Especialização em Ortodontia da Universidade Tuiuti do Paraná e do Instituto Latino Americano de Pesquisa em Odontologia (ILAPEO) recebeu os certificados de conclusão do curso no dia 30 de junho de 2007. Sentimo-nos envaidecidos por esta vitória, pois sabemos do tamanho do esforço que o

mais alto do podium ao final dessa etapa da vida de vocês.

Para encerrar com chave de ouro, participaram das bancas de avaliação das monografias os renomados professores José Stechman (UTP), Rosemary Daniel, Rosely Suguino (Cesumar - Dental Press) e Ulisses Coelho (UEPG).

Continuar empregando o máximo dos nossos esforços para a formação de profissionais da área da Ortodontia com a mais alta qualificação é um compromisso que a nossa equipe tem como garantia do melhor para nossos alunos.

corpo docente empregou para a concretização deste objetivo. No início, unidos pela busca da realização do sonho de implantar um curso visando à qualidade na formação de especialistas em Ortodontia. Hoje, com felicidade, colhemos os frutos do nosso esforço concretizado com a formação de excelentes profissionais.

O objetivo do curso não é somente a formação clínica e técnica do profissional, mas também exaltar o espírito crítico e o conhecimento científico, uma vez que seu corpo docente é formado por profissionais do mais alto gabarito, todos titulados Mestres e Doutores. Esta equipe é constituída pelos professores: Prof. Marcos André Duarte da Silva; Prof. Dr. Roberto Hideo Shimizu; Prof. Dr. Augusto Ricardo Andrighetto; Prof. Isabela Almeida Shimizu, Prof. Siddhartha Uhrigshardt da Silva; Prof. Ricarda Duarte da Silva, Prof. Dr. Ana Cláudia Moreira Melo, além de uma equipe de professores convidados com nomes de peso no cenário odontológico brasileiro.

Transmitimos aos nossos alunos profundos conhecimentos teóricos e práticos a respeito das técnicas Edgewise, Straight-wire e Arco Segmentado de Burstone, mantendo o atendimento clínico sob orientação de professores qualificados.

É com o maior orgulho que parabenizamos nossos alunos pelo brilhante desempenho no decorrer do curso, e a todos que colaboraram para o alcance dessa expressiva conquista. Todos, sem exceção, mereceram o lugar



Formandos do Curso de Especialização em Ortodontia, exibem orgulhosos seus certificados, após a bonita solenidade de formatura.



Após a formatura o Corpo Docente do curso, posa para um click, juntamente com o Prof. Luis Guilherme Rangel Santos - Magnífico Reitor da Universidade Tuiuti do Paraná e o Prof. Natanael - Coordenador do Curso de Odontologia da UTP.

Caso Clínico I

UTILIZAÇÃO DA ALÇA T COM FIO TMA DURANTE O FECHAMENTO DE ESPAÇOS NA ORTODONTIA

Anibele Morilha Lanzarini Gomes*

Melissa Abou Chami Pereira**

Roberto Hideo Shimizu***

INTRODUÇÃO

É rotina na ortodontia a realização de procedimentos para executar o fechamento de espaços nos casos clínicos com extrações. Vários recursos podem ser utilizados para essa finalidade. No entanto, é de fundamental importância que o ortodontista conheça o sistema de forças liberado pelo dispositivo ortodôntico.

Portanto, objetiva-se com este trabalho apresentar o sistema de forças da alça T construída com TMA durante o fechamento de espaço em ortodontia, bem como sua construção, suas ativações e pré-ativações.

REVISÃO DE LITERATURA

Um fator importante para o fechamento de espaços é o bom controle radicular durante a movimentação dentária, assim como a utilização de forças leves e contínuas, uma vez que estudos anteriores já demonstraram que forças leves e contínuas possuem menos efeitos colaterais quando comparadas com forças pesadas e intermitentes.

A alça T tem sido muito estudada pela seu mecanismo de ação. O sistema de forças produzido pela mesma possui alguns componentes, são eles: momento, momento \hat{a} (Fig. 1 e 2), forças horizontais e forças verticais (Kuhlberg e Burstone, 1997).

Segundo Burstone e Koenig (1976), alguns aparelhos geram um momento muito alto na tentativa de transladar o dente e produzem fricção entre o braquete e o arco. Para os autores, com a incorporação de uma alça no arco contínuo ou em um arco segmentado, é possível utilizar um sistema de forças mais favorável para o procedimento de retração. Para Burstone (1982), o controle preciso dos centros de rotação dos dentes e da resposta biológica durante o fechamento de espaços, independente do aparelho usado, requer um ótimo sistema de força.

Para estabilizar o segmento posterior Burstone e Koenig, em 1976, recomendaram o uso de barra transpalatina na arcada superior e arco lingual na arcada inferior (Fig. 3, 4 e 5).

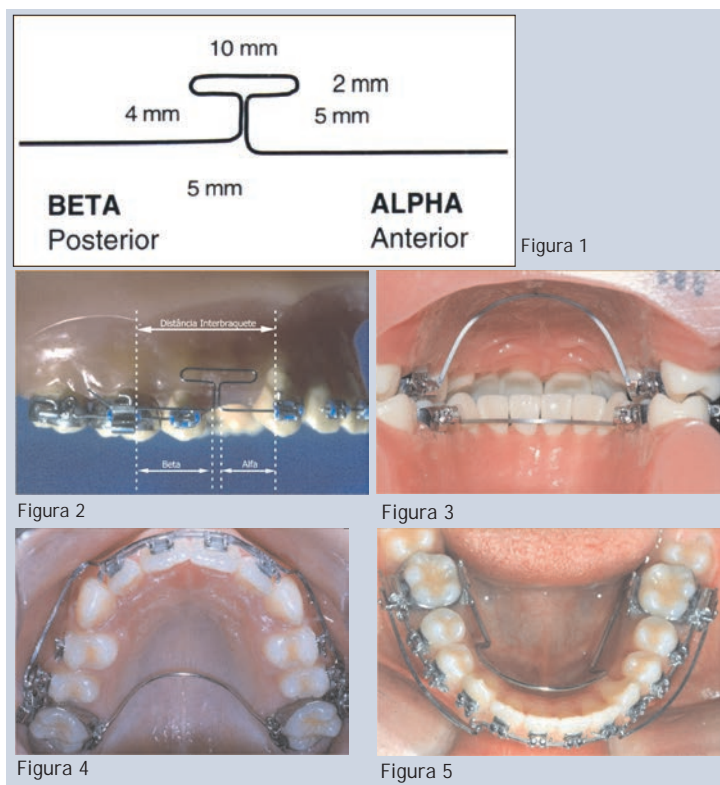


Figura 1

Figura 2

Figura 3

Figura 4

Figura 5

Quando a alça é inserida nas canaletas dos braquetes ela está em sua posição neutra, nesta posição as hastes verticais da alça cruzam-se 2mm (Fig. 11). A ativação da mola deve ser de 3mm - somada aos 2mm do cruzamento das hastes verticais na posição neutra - resultando em uma ativação total de 5 mm e produzindo uma força de 283 gramas (Fig. 12), (Souza et al, 2005).

Os sistemas para fechamento dos espaços superiores sem atrito são melhores que os sistemas que introduzem atrito, porque permitem mais controle do ortodontista durante o fechamento de espaços.

A mola T pode ser empregada em casos clínicos que se deseja primeiramente a retração de caninos (Fig. 15), na retração dos incisivos (Fig. 16) ou na retração em massa dos seis dentes anteriores (Fig. 17).

Caso Clínico I



Figura 6

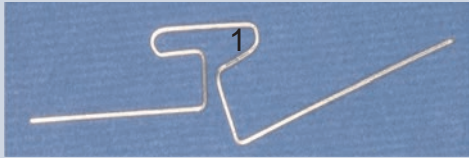


Figura 7 -
Dobra de pré-ativação:
dobra 1 aberta 45°.

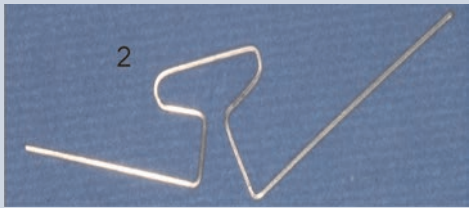


Figura 8 -
Dobra de pré-ativação:
dobra 2 aberta 45°.



Figura 9 -
Dobras 3 e 4, para controle de inclinação anguladas de modo que a porção e toquem levemente a porção apical da mola.

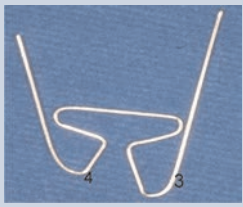


Figura 10 -
Dobra de anti-rotação.



Figura 11 -
Simulação da posição neutra da mola. As pernas verticais se cruzam 2mm, esta corresponde à ativação 0mm.

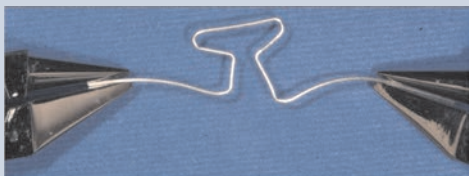


Figura 12 -
Simulação da mola ativada. As pernas verticais se distanciam 3mm, totalizando 5mm de ativação.



Figura 13



Figura 14

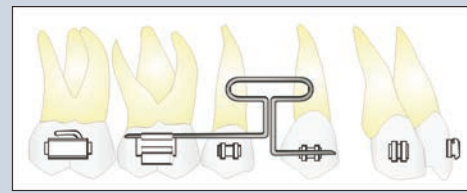


Figura 15 -
Retração de caninos



Figura 16 -
Retração de incisivos



Figura 17 -
Retração em massa

Esta alça apresenta proporção carga / deflexão (C/D) baixa, que faz com que o ortodontista não necessite ativar alça a cada sessão (Tabela 1), (Burstone, Koenig, 1982).

Na filosofia do arco segmentado, utilizando a alça T, quando a alça é ativada os dentes se movimentam inicialmente por inclinação controlada, porque a proporção momento/força (M/F) é menor que 10 (Fig. 18), depois por translação, quando a proporção M/F aproxima-se de 10 (Fig. 19) e posteriormente por movimento radicular, quando a mesma torna-se maior que 10 (Fig. 20). Neste momento a alça deve ser reativada para que a proporção M/F não aumente demasiadamente (Kuhlberg e Burstone, 1997). Clinicamente, a reativação deve ser feita quando as canaletas dos braquetes estiverem paralelas (Burstone, Steenbergen e Hanley, 1995).

| Ativação mm | Fh g | M g.mm | M/F mm | C/D g.mm |
|-------------|-------|--------|--------|----------|
| 1 | 44,3 | 1433,9 | 34,6 | 44,3 |
| 2 | 91,1 | 1540,4 | 17,3 | 45,6 |
| 3 | 145,4 | 1678 | 11,6 | 48,4 |
| 4 | 199,3 | 1808,6 | 9,1 | 49,8 |
| 5 | 25,6 | 1920,9 | 7,6 | 50,8 |

Tabela 1 -
SOUZA, R.S.; SANTOS-PINTO, A.; SHIMIZU, R.H.; SAKIMA, M.T.; GANDINI JÚNIOR, L.G. R Dental Press Ortodon. Ortop. Facial, v. 8, n.5, p.113-122, set./out. 2003.

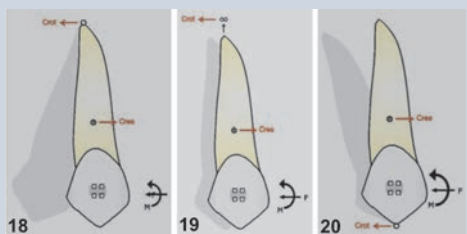


Figura 18 -
M/F = 8/1
Figura 19 -
M/F = 10/1
Figura 20 -
M/F = 12/1

Caso Clínico I

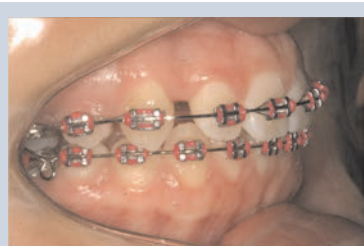


Figura 21



Figura 22



Figura 23

CONCLUSÃO

A alça T em TMA se mostra bastante eficaz para o fechamento de espaços principalmente pela baixa proporção C/D (força leve e contínua) e a possibilidade de obter uma elevada proporção M/F (movimento de inclinação controlada, translação e movimento radicular).

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BURSTONE, C. J.; KOENIG, H. A. Optimizing anterior and canine retraction. Am J Orthod, St. Louis, v. 70, n. 1, p. 1-19, 1976.

BURSTONE, C. J. The segmented arch approach to space closure. Am J Orthod, St. Louis, v. 82, p. 362-378, 1982.

BURSTONE, C. J.; STEENBERGEN, E. V.; HANLEY, K. L. E. En masse space closure. In: _____. Modern edgewise mechanics & the segmented arch technique. Glendora: Ormco Corporation, 1995, p. 49-63.

KUHLBERG, A. J.; BURSTONE, C. J. T-loop position and anchorage control. Am J Orthod Dentofacial Ortop, St. Louis, v. 112, n. 1, p. 12-18, 1997.

SOUZA, R. S.; SHIMIZU, R.H; SAKIMA, M.T; PINTO, A. S.; GANDINI, L.G. Jr; Avaliação dos sistemas de força gerado pela alça T de retração pré-ativada segundo o padrão Marcotte. J Bras Ortodon Ortop Facial, Curitiba, v. 10, n. 55, p. 50-58, 2005.

SOUZA, R. S.; PINTO, A. S.; SHIMIZU, R.H; SAKIMA, M.T; GANDINI, L.G. Jr; Avaliação do sistema de forças gerado pela alça T de retração pré-ativação segundo o padrão UNESP – Araraquara. Dental Press Ortodon Ortop Facial. Maringá, v. 8, n. 5, p. 113-122, set./out, 2003.

* Especialista em Ortodontia

** Especialista em Ortodontia

*** Doutor em Ortodontia

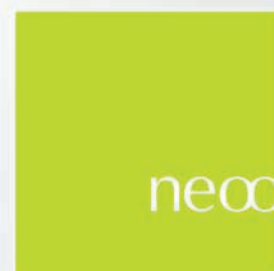
Aqui quem
fica de boca aberta
é você!

Especializada em Marketing Odontológico.

- Comunicação
- Branding
- Packaging

Av. Visconde de Guarapuava, 3832
Fone: ++ 55 41 3024.0055
80.060-060 - Curitiba- PR

www.neo.com.br



Comunicação & Design

Caso Clínico II

INTRUSÃO DE MOLAR SUPERIOR COM FINALIDADE PROTÉTICA UTILIZANDO-SE MICROPARAFUSOS DE ANCORAGEM

Ana Claudia Moreira Melo*

Lucila Zimmermann Largura**

José Renato de Souza***

Uma situação clínica comumente encontrada nos pacientes que procuram a reabilitação na região posterior do arco inferior é a extrusão dos molares antagonistas, o que limita o planejamento do tratamento protético inferior. Para reabilitar este paciente, é importante uma abordagem multidisciplinar, e opções como desgaste de coroa do dente antagonista, impacção cirúrgica e intrusão ortodôntica foram propostas²⁹.

A intrusão do molar é a alternativa menos invasiva, contudo é um procedimento clínico extremamente complicado para a prática ortodôntica já que requer mecânica complexa e freqüentemente os resultados obtidos não são suficientes para permitir a reabilitação.

A dificuldade na intrusão do molar pode ser explicada pela Terceira Lei de Newton, “a toda ação existe uma reação de igual magnitude, mas em sentido contrário”^{3,5,24}. Assim, quando uma força é aplicada ao molar com o objetivo de intrusão, os elementos que servem de apoio à aplicação da força sofrem uma reação de mesma intensidade, porém em sentido oposto, ou seja, extrusão²⁴. Alguns mecanismos foram propostos para resistir ao movimento dentário indesejado, o que é denominado controle de ancoragem, mas normalmente requerem procedimentos complexos e cooperação do paciente.

Entretanto, a possibilidade de ancoragem absoluta tema Ortodontia, permitindo que os profissionais ampliem suas ambições clínicas. Esta perspectiva se desenvolveu de forma bem sucedida após o advento da osseointegração proposto por Brånemark e colaboradores², apesar de Gainsforth e Higley, em 1945, já terem proposto a utilização de parafusos como método de ancoragem óssea, mas, infelizmente, sem sucesso.

Implantes osseointegrados começaram a ser usados como ancoragem na década de 80^{7,9,19,22,23,25,26}. Contudo, apresentam algumas desvantagens, como o uso limitado por ser somente instalado em áreas edêntulas ou na região retromolar¹⁰. Outros aspectos desfavoráveis são a necessidade de um longo período de espera para aplicação da força ortodôntica, tamanho dos implantes dentários e desconforto pós-operatório^{1,12}. Por isso, foram propostos outros métodos de ancoragem óssea, como por exemplo, ligaduras zigomáticas¹⁶ e miniplacas²⁷. Também, implantes específicos para uso ortodôntico foram

desenvolvidos, como os implantes palatinos^{3,14,28} e os microparafusos^{1,6,12,14,18,21}.

Baseado nos benefícios ao tratamento ortodôntico, o objetivo deste artigo é descrever um caso clínico de intrusão de molar superior com o auxílio de microparafusos.

RELATO DO CASO

Uma mulher com 50 anos de idade procurou a clínica do Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico a fim de reabilitar o arco inferior com implantes dentários. No exame clínico foi observada extrusão do primeiro molar superior direito devido à perda do antagonista há muitos anos. A extrusão acentuada deste molar ocupou o espaço interoclusal impedindo a confecção da prótese sobre implante no arco inferior (Figura 1A e B).

Após o exame clínico inicial, foi solicitada documentação completa, incluindo radiografia panorâmica, telerradiografia de perfil e modelos de estudo. O molar superior que seria intruído foi bandado e tubos vestibular e lingual soldados nas bandas.

O planejamento para instalação dos microparafusos foi realizado pelo Ortodontista e Implantodontista. Foram sugeridos dois microparafusos, um por vestibular e outro por palatina, sendo um mesial e outro distal. A localização exata do implante foi avaliada observando-se a radiografia periapical da região tomando-se cuidado para não haver interferência das raízes dos dentes adjacentes (Figura 2).

Como não havia espaço suficiente entre as raízes do 1º molar e 2º pré-molar, a instalação do microparafuso vestibular foi realizada entre o 1º e o 2º pré-molares. Por palatina o microparafuso foi instalado entre as raízes do 1º e 2º molares (Figura 3).

Este planejamento com dois parafusos tem o objetivo de evitar o momento de inclinação do molar durante o movimento de intrusão, dessa forma o sistema de forças está em equilíbrio e não há inclinações indesejadas do dente, nem no sentido mesio-distal, nem vestibulo-lingual.

O protocolo cirúrgico consistiu de anestesia local seguida de instalação dos microparafusos com motor cirúrgico (Intrasurg 300, Kavo, Alemanha) e torque máximo de 10N.cm, conforme preconizado

Caso Clínico II

pelo fabricante.

Os microparafusos (Neodent®, Curitiba, Brasil) usados são autoperfurantes e não requerem perfuração prévia com broca (Figura 4).

O cirurgião decide o diâmetro e comprimento do parafuso de acordo com as condições ósseas e espaço disponível entre as raízes. Ambos os implantes usados foram de 1.6mm de diâmetro e 11mm de comprimento.

Após a cirurgia, o paciente foi instruído em relação aos cuidados de higiene oral a fim de evitar inflamação dos tecidos moles circunjacentes que poderiam levar a perda do mesmo. Imediatamente após a instalação do implante, radiografias periapicais foram tiradas sob várias angulações a fim de avaliar o posicionamento dos microparafusos.

Uma semana após a instalação dos parafusos a paciente foi chamada para instalação da mecânica ortodôntica. Durante esta consulta, foi observado que o microparafuso palatino apresentava mobilidade. Decidiu-se pela remoção do parafuso e realização da intrusão apenas com o microparafuso vestibular. A fim de evitar a tendência de inclinação vestibular gerada pela aplicação de força em apenas um implante vestibular, os molares do lado oposto foram bandados para servir de ancoragem contra o movimento de vestibularização. E uma barra palatina com torque lingual instalada. A perda do microparafuso palatino provavelmente deveu-se às condições ósseas inadequadas da região, de acordo com o diagnóstico do cirurgião.

Um segmento de fio retangular de aço inoxidável 0.21 x 0.25" com um gancho foi adaptado ao tubo vestibular, com uma cadeia elástica estendida até o microparafuso (Figura 5).

A força ortodôntica foi estabelecida em 25g e foi controlada por meio de um tensiômetro. A cada 4 semanas o sistema foi reativado trocando-se a cadeia elástica. Após 4 meses foi observada intrusão adequada do molar tornando possível a reabilitação inferior (Figura 6).

Radiografias periapicais foram tiradas mensalmente com o objetivo de identificar qualquer sinal de reabsorção radicular. Todas as radiografias foram realizadas no mesmo aparelho com as mesmas condições técnicas possibilitando comparações (Figura 7).

Após terminar o movimento e instalação da prótese, os microparafusos foram removidos com aplicação de contra-torque na chave manual.



Figura 2



Figura 5



Figura 3



Figura 6



Figura 4 - Parafusos autoperfurantes.



Figura 7

DISCUSSÃO

Para realizar a reabilitação implanto-protética de um molar inferior perdido há muitos anos, alternativas agressivas muitas vezes são propostas para redução da coroa do dente antagonista quando houve extrusão do mesmo. Frequentemente, além do desgaste da coroa é necessário tratamento endodôntico e cirurgia periodontal em função da dificuldade do movimento de intrusão. Recentemente o uso de microparafusos foi proposto e foi considerado como uma alternativa interessante em relação às abordagens convencionais.

Os microparafusos são pequenos dispositivos de ancoragem temporária que podem ser instalados em qualquer área do osso alveolar inclusive o espaço entre as raízes dentárias¹⁰. Eles são fáceis de manipular e podem receber carga imediata¹².

O uso de microparafusos tem sido amplamente descrito na literatura, principalmente mostrando casos clínicos bem sucedidos desde que o sistema de forças seja bem definido^{4,8,10,11,13}.

Também tem sido realizados experimentos em animais com o objetivo de avaliar o efeito histológico dos microparafusos^{17,20}.

De acordo com Kyung et al¹⁴, 2003, mesmo os menores microparafusos suportam forças de até 450g, por outro lado, a grande maioria das forças ortodônticas não atinge 300g. Para intrusão de molar, uma força de 60g foi proposta por Melsen e Fiorelli¹⁵, em 1996. Foi observada intrusão suficiente do molar superior sem reabsorção radicular notável ao avaliar radiografias periapicais. Da mesma forma, saúde periodontal e vitalidade foi mantida por todo o tratamento.



Figura 1 - A e B

BIBLIOGRAFIA

1. Bae SM, Park HS, Kyung HM, Kwon OW, Sung JH. Clinical application of microimplants anchorage. J Clin Orthod. 2002; 36:298-302.
 2. Branemark PI, Adell R, Breine U, Hansson BO, Lindstrom J, Ohlsson A. Intra-osseous anchorage of dental prostheses. I. Experimental studies. Scand J Plast Reconstr Surg. 1969;3:81-100
 3. Celenza F. Implant-enhanced tooth movement: Indirect absolute anchorage. Int J Periodontics Restorative Dent. 2003;23:533-540.
 4. Chung K, Kim S-H, Kook Y. C-Orthodontic microimplant for distalization of mandibular dentition in Class III correction. Angle Orthod. 2004;75:119-128.
 5. Cope JB. Temporary anchorage devices in orthodontics: A paradigm shift. Semin Orthod. 2005;11:3-9
 6. Costa A, Raffaini M, Melsen B. Miniscrews as orthodontic anchorage: a preliminary report. Int J Orthod Orthognath Surg. 1998;13:201-209.
 7. Creekmore T D, Eklund MK. The possibility of skeletal anchorage. J Clin Orthod. 1983;17:266-269.
 8. Erverdi N, Keles A, Nanda R. The use of skeletal anchorage in open bite treatment: a cephalometric evaluation. Angle Orthod. 2004;74:381-90.
 9. Gray JB, Steen ME, King GJ, Clark AE. Studies on the efficacy of implants as orthodontic anchorage. Am J Orthod. 1983;83:311-7.
 10. Hermann R, Cope JB. Miniscrew Implants: IMTEC Mini Ortho Implants. Semin Orthod. 2005;11:32-39.
 11. Hong R-K, Heo J-M, Ha Y-K. Lever-arm and mini-implant system for anterior torque control during retraction in lingual orthodontic treatment. Angle Orthod. 2004;75:129-141.
 12. Kanomi R. Mini-implant for orthodontic anchorage. J Clin Orthod. 1997;31:763-767.
 13. Keles A, Everdi N, Sezen S. Bodily distalization of molars with absolute anchorage. Angle Orthod. 2003;73:471-482.
 14. Kyung SH, Hong SG, Park, YC. Distalization of maxillary molars with a midpalatal miniscrew. J Clin Orthod. 2003;37:22-26.
 15. Melsen B, Fiorelli G. Upper molar intrusion. J Clin Orthod. 1996;30:91-96.
 16. Melsen, B, Petersen JK, Costa A. Zygoma ligatures: an alternative form of maxillary anchorage. J Clin Orthod. 1998; 32(3):154-158.
 17. Melsen B, Lang NP. Biological reactions of alveolar bone to orthodontic loading of oral implants. Clin Oral Impl Res. 2001;12:144-152.
 18. Melsen B, Verna C. Miniscrew implants: The Aarhus System. Semin in Orthodontics. 2005;11:24-31.
 19. Odman J, Lekholm U, Jemt T, Thilander B. Osseointegrated implants as orthodontic anchorage in the treatment of partially edentulous adult patients. Eur J Orthod. 1994;16:187-201.
 20. Ohmae M, Saito S, Morohashi T, Seki K, Qu H, Kanomi R et al. A clinical and histological evaluation of titanium mini-implants as anchors for orthodontic intrusion in the beagle dog. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 2001;119:489-97.
 21. Park YC, Lee SY, Kim DH, Jee SH. Intrusion implants of posterior teeth using mini-screw implants. Am J Dentofacial Orthop. 2003; 123:690-694.
 22. Roberts W E, Smith RK, Zilberman Y, Mozsry PG. Osseous adaptation to continuous loading of rigid endosseous implants. Am J Dentofacial Orthop. 1984;86:95-111.
 23. Roberts W E, Arbuckle GR, Analoui M. Rate of mesial translation of mandibular molars using implant anchored mechanics. Angle Orthod. 1996;66:331-338.
 24. Roberts-Harry D, Sandy J. Orthodontics. Part 9: Anchorage control and distal movement. Br Dent J. 2004;196:255-262.
 25. Smalley WM, Shapiro PA, Hohl TH, Kokich VG, Branemark PI. Osseointegrated titanium implants for maxillofacial protraction in monkeys. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1988;94:285-95.
 26. Turley PK, Kean C, Schur J, Stefanac J, Gray J, Hennes J, Poon LC. Orthodontic force application to titanium endosseous implants. Angle Orthod. 1988;58:151-62.
- demais bibliografias consulte: asantos@ilapeo.com.br

* Doutora e Mestre em Ortodontia
 ** Mestre em Ortodontia
 *** Mestre em Implantodontia

Excelência em serviços de prótese odontológica

Serviços

Implantes

- Protocolo sobre implantes convencionais de maxila e mandíbula
- Protocolo de maxilas com prototipagem
- Guias cirúrgicos com tubos guias
- Estrutura sobre implante em metal Tiltite

Prótese para
Cirurgia Guiada

Metal Free

- Cerâmica
- Resina Fotopolimerizável

Metal

- Metallo-Cerâmica

Prótese Total Caracterizada

- Sistema Tomaz Gomez

PARTICIPE

CURSO LABORATORIAL EM PRÓTESES SOBRE IMPLANTES

4 módulos mensais (sextas e sábados)

Temas abordados:

1. Seleção de Componentes.
2. Hands'on componentes: sistema de apresentação de componentes Neodent.
3. Fundição, usinagem e adaptação de componentes calcinável, titânio e tilite.
4. Próteses protocolos sobre implantes com Carga Imediata e assentamento passivo.
5. Técnica de cimentação com Panavia.

Maiores informações ligue: 41 3335-8974


Adercio Buche
 prótese odontológica



Caso Clínico III

SOLUÇÕES VIRTUAIS
PARA PROBLEMAS REAIS

Ana Flávia*

Sergio Bernardes**

Alexsander Luiz Golin***

Adercio Buche****

Geninho Thomé*****

INTRODUÇÃO

Perdas dentárias não tratadas corretamente podem ser desfavoráveis para a anatomia óssea local, levando a reconstrução protética para situações imprevisíveis (HAHN et al., 1988; MERCIER, 1983). Implantes osseointegrados se destacam por serem a solução reabilitadora mais eficaz (ASSIF et al., 1996), estabilizando e muitas vezes devolvendo, através do uso de enxertos ósseos, a morfologia anatômica do rebordo remanescente (VELDHUIS et al., 1984).

A técnica da carga imediata preconiza instalação da prótese sobre implantes na mesma sessão clínica da cirurgia. Tal procedimento elimina a dificuldade de manutenção e o desconforto gerado para o paciente do uso de prótese provisória muco suportada. Além disso, não se faz necessário aguardar longos períodos para osseointegração ou de cirurgias adicionais para abertura do implante (RUTHEFORD, 1992).

Na reabilitação com implantes dentários, a posição do implante e da restauração protética determinam o sucesso desse tipo de restauração. Os principais fatores relacionados ao sucesso são: correto diagnóstico e plano de tratamento adequado determinando o posicionamento ideal, a localização, o número e a orientação dos implantes para a prótese implanto suportada (MARTINS-FILHO, 2003).

A confecção do guia cirúrgico para nortear as bases estéticas e funcionais de uma prótese sobre implantes é uma alternativa muito útil e deve ser sempre cogitada durante o planejamento de cada caso clínico. O guia reúne informações valiosas para o plano de tratamento, obtidas pela combinação do exame radiográfico com conhecimentos

de reabilitação oral (MARTINS-FILHO, 2003). O uso do guia cirúrgico permite ao cirurgião prever o resultado pós-operatório. A indicação do guia cirúrgico é maior em casos de arcos desdentados com muitos implantes a serem instalados e em casos onde há necessidade de implantes em regiões posterior onde não pode haver o risco de estruturas anatômicas nobres se comprometerem (COWAN, 1991), por exemplo, o seio maxilar e o nervo alveolar inferior.

O custo/benefício do guia cirúrgico é bastante satisfatório frente às vantagens proporcionadas pelo seu uso visto que sua confecção é um procedimento relativamente simples, que pode ser realizado com pouco gasto de tempo e equipamento (PAREL & FUNK, 1991). Optando-se pelo uso do guia cirúrgico, o mesmo deve ser facilmente posicionado sobre a arcada do paciente, com visibilidade cirúrgica e sem qualquer limitação de acesso (PAREL & FUNK, 1991).

Na busca dos melhores resultados das reabilitações implanto suportadas realizadas no ILAPEO, a equipe trata os pacientes com o auxílio de guias cirúrgicos personalizados a partir do estudo de cada caso clínico. O planejamento reverso inclui radiografias panorâmicas, quando necessário, tomografias computadorizadas e, principalmente, um detalhado plano de tratamento condizente com o consenso dos profissionais e do paciente envolvido, buscando o sucesso do tratamento.

CASO CLÍNICO

Paciente I. P. S., 55 anos, sexo masculino, compareceu a clínica do ILAPEO apresentando a maxila superior com os seguintes elementos dentários: 13, 15, 17, 18, 23, 25, 26, 27, 28 (Figura 1.) Todos comprometimento periodontal e indicação de extração.

A sete anos atrás, o paciente foi reabilitado com prótese de arco total inferior tipo protocolo Brånemark e relatava estar completamente satisfeito com o resultado. Por isso, o mesmo mostrou-se completamente disposto para realização das extrações dentárias superiores e instalação de implantes osseointegrados na maxila com prótese de arco total provisória superior implanto suportada e implanto retida em carga imediata.

As extrações dentárias foram realizadas e foi entregue ao paciente uma prótese total imediata superior, que foi imediatamente reembasada e utilizada (Figura 2A). Após a cicatrização do tecido gengival (dois meses), foi realizada a moldagem funcional do arco superior, nesta, o selamento periférico foi feito com godiva (godiva, Kerr Corp. West Collins, EUA) e a moldagem com poliéster (Impregum Soft, 3M ESPE, Seefeld, Alemanha). O plano de orientação foi ajustado, estabelecendo-se a dimensão vertical em relação a prótese de arco total inferior que o paciente tinha neste momento (Figura 2B, 2C e 2D).

Para transferência do plano de cera superior, o mesmo foi posicionado com auxílio de uma matriz de silicone pesada (Speedex, Altstätten SG, Suíça) feita sobre o garfo de registro do arco facial, como mostra a Figura 2F. O conjunto garfo, muralha de silicone e plano de orientação superior foram posicionados na maxila do paciente para ser realizado o registro no arco facial (Figura 2G). A substituição da prótese inferior também fazia parte do plano de tratamento e todos os procedimentos clínicos para isso foram feitos nessa fase do tratamento.

Os dentes artificiais foram montados com auxílio de um articulador semi-ajustável/ASA, como mostra a figura 2H. Assim que os dentes foram montados, o técnico reproduziu a montagem em resina artificial com os dentes em resina branca. Essa réplica é utilizada primeiramente para prova da posição dos dentes. Primeiro deve-se mostrar o “novo sorriso” ao paciente. Assim que aprovado, o rebordo superior da réplica da prótese é removido de canino a canino, tomando cuidado em não se danificarem os dentes (Figura 2I). Com a réplica sem a flange superior deve-se fazer outra prova. Neste momento a prótese é provada novamente, como mostra a figura 2J, porém o objetivo dessa fase é estudar a posição do lábio superior do paciente em repouso. O mesmo deve ser observado de frente e de perfil. Caso o paciente apresente a posição do lábio superior harmônica nessa prova, ele está apto para receber uma prótese maxilar fixa sobre implantes dentários sem risco de deficiência estética. Essa prova é importante pelo fato da prótese protocolo não ter a capacidade de reabilitar parte do tecido de sustentação perdido entre a prótese e o rebordo remanescente.

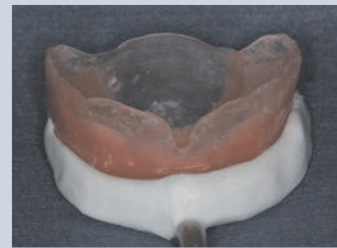


Figura 2 E - Muralha de silicone para transferir a dimensão vertical obtida através do relacionamento do plano de cera com a prótese inferior.

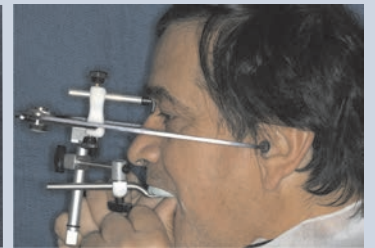


Figura 2 F - Registro do arco facial.



Figura 2 G - Dentes artificiais montados com auxílio do ASA.



Figura 2 H - Montagem dos dentes artificiais.



Figura 2 I - Réplica da prótese em resina acrílica sem a flange superior, deve-se cuidar para não danificar os dentes.



Figura 2 J - Nova prova da replica com o objetivo de estudo da posição do lábio superior.



Figura 1 - Radiografia panorâmica inicial do caso clínico.



Figura 2 A - Prótese imediata instalada após as extrações dentárias e reembasamento com material de polimerização a frio.



Figura 2 B - Plano de orientação superior.



Figura 2 C - Ajuste do plano de orientação superior.



Figura 2 D - Registro da dimensão vertical em relação cêntrica.

Logo após essa fase, a prova dos dentes em cera é reproduzida em resina acrílica com propriedade radiopaca para a confecção de um guia tomográfico (figura 3A). Neste guia foram feitos três furos na região superior anterior e esses são preenchidos com guta percha, servindo com material radiopaco forte como mostra a figura 3B. Tais perfurações serviram como guia para se conhecer a espessura de tecido mole e onde se planejam os locais de fixação da guia cirúrgica final. O paciente com a guia em posição deve morder uma muralha de silicone pesada. Esta serve como um padrão de registro intermaxilar ao qual será utilizado durante a tomografia. A Figura 3C mostra o guia tomográfico com o registro de mordida de silicone.



Figura 3 A - Guia tomográfico.



Figura 3 B - Guia tomográfico com as perfurações preenchidas com guta percha.



Figura 3 B - Guia tomográfico com o registro de mordida de silicone.

O paciente realizou a tomografia computadorizada (Doc Center, Curitiba, Brasil) mordendo o registro de silicone com a guia em posição, além desta, também é realizada uma tomografia somente do guia, sem a silicona, para que possam ser gerados os modelos 3D. A imagem virtual 3D, criada a partir da tomografia, foi utilizada em um programa de computador específico para planejamento da posição dos implantes do paciente. Neste momento é realizada uma “cirurgia virtual” para instalação dos implantes totalmente baseada na imagem radiográfica da tomografia do paciente. Um guia cirúrgico (Bioparts, Brasília, Brasil) foi produzido a partir da posição dos implantes planejada no computador como pode ser visto na figura 4A. Este é o guia que será utilizado na cirurgia para a instalação dos implantes osseointegrados.

O planejamento virtual também permite que sejam selecionadas as alturas de transmucoso de cada componente protético (mini-pilar). Para a confecção do modelo de trabalho são montados no guia cirúrgico os posicionadores fixados aos análogos de mini-pilar (Figuras 4B e 4C). Os análogos de mini pilar são unidos com resina GC (Pattern resin, Tóquio, Japão) como mostra a figura 4D. Logo após manipula-se uma silicona de laboratório (Zetalabor, Zhemack, Germania, Stati Uniti, Polônia), pressionando no interior do guia cirúrgico para modelagem da gengiva artificial, em seguida é vazado o gesso para obtenção do modelo de trabalho com os análogos em posição como se pode ver na seqüência de figuras 4E a 4G.

A partir do modelo de trabalho, são unidos em resina GC (Pattern resin, Tóquio, Japão) os transferentes quadradados sobre os análogos para criação de um index que será provado sobre os mini pilares na boca e utilizado para os ajustes da prótese final.

O passo seguinte foi a confecção da prótese de arco total superior provisória a partir do modelo de gesso final remontado em ASA.

O guia cirúrgico foi provado na maxila do paciente e estava completamente adaptado à sua anatomia. Previamente a cirurgia, é confeccionado uma muralha de silicone pesada entre o guia cirúrgico e o antagonista registrando o relacionamento intermaxilar planejado e transferido para o ASA.

Conforme a figura 5A, foi aplicada anestesia no fundo de sulco das regiões posteriores e anteriores da maxila. Tomou-se o cuidado de não anestésiar neste primeiro momento o rebordo alveolar do paciente, que poderia causar sensação de aumento de volume, impedindo que o guia cirúrgico se adaptasse corretamente.

A anestesia foi complementada próximo ao forame palatino. O guia cirúrgico maxilar foi devidamente adaptado ao rebordo alveolar superior com ajuda da muralha de silicona pesada, mantendo-a na mesma posição em que foi realizada a tomografia como mostra a figura 5B. O guia foi fixado através de orifícios presentes em sua vestibular, permitindo a colocação dos fixadores com a utilização de brocas específicas (Figura 5C e 5D).



Figura 4 A - Guia cirúrgico confeccionado após o planejamento virtual.



Figura 4 B - Fixação dos posicionadores sobre os análogos de mini pilar.

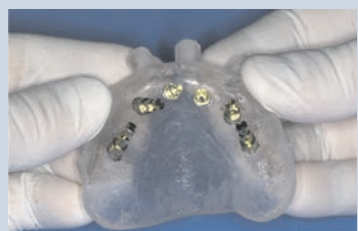


Figura 4 C - Posicionadores com os análogos montados no guia cirúrgico.

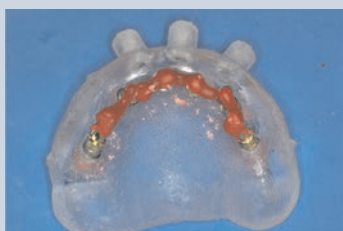


Figura 4 D - Análogos de mini pilares unidos com resina acrílica GC.



Figura 4 E - Silicona sendo aplicada no guia cirúrgico.

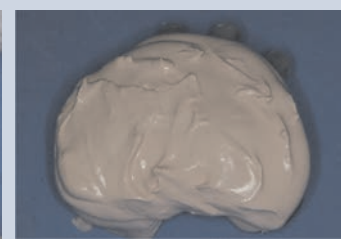


Figura 4 F - Gesso sendo aplicado sobre o guia cirúrgico.



Figura 4 G - Modelo de trabalho pronto e com os análogos de mini pilar posicionados.



Figura 4 H - Index gerado a partir do modelo de trabalho.



Figura 5 A - Aplicação de anestesia no fundo de sulco das regiões posteriores e anteriores da maxila.

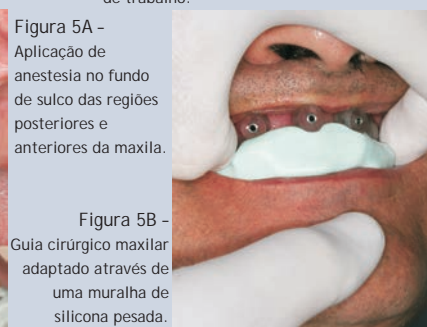


Figura 5 B - Guia cirúrgico maxilar adaptado através de uma muralha de silicona pesada.



Figura 5 C - Realização das perfurações para colocação dos fixadores do guia cirúrgico.



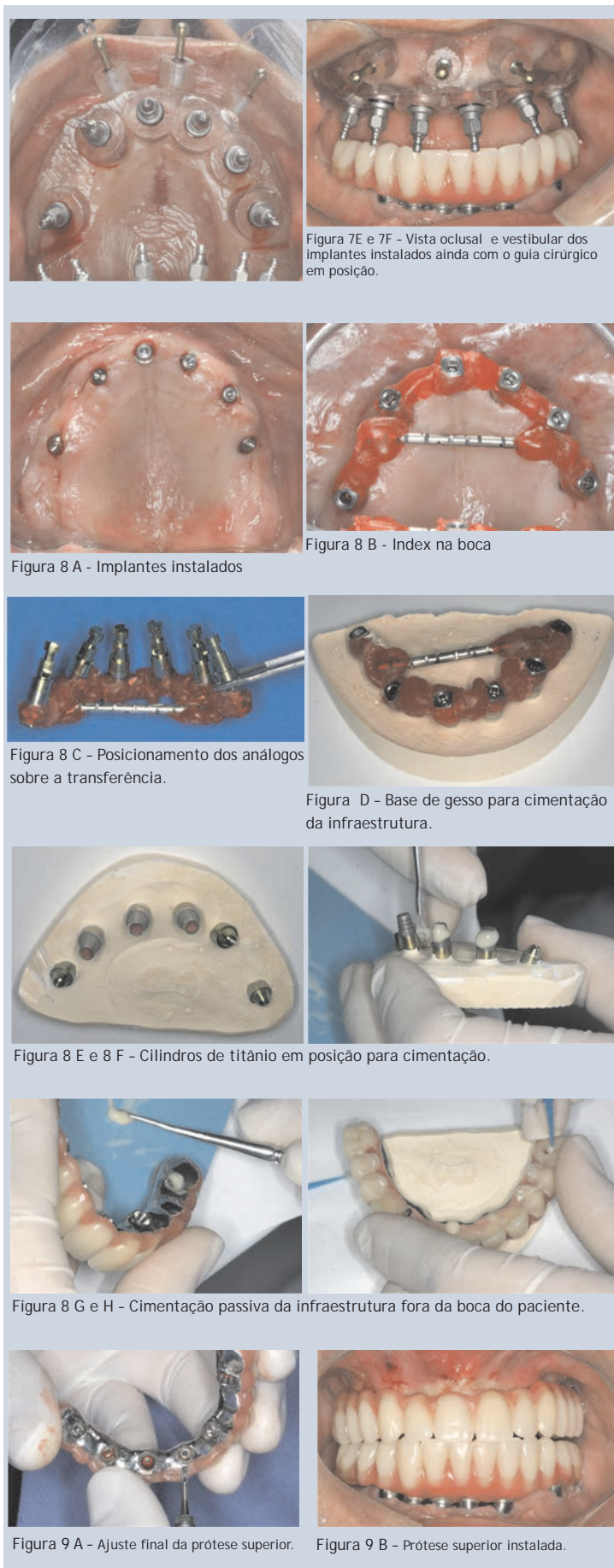
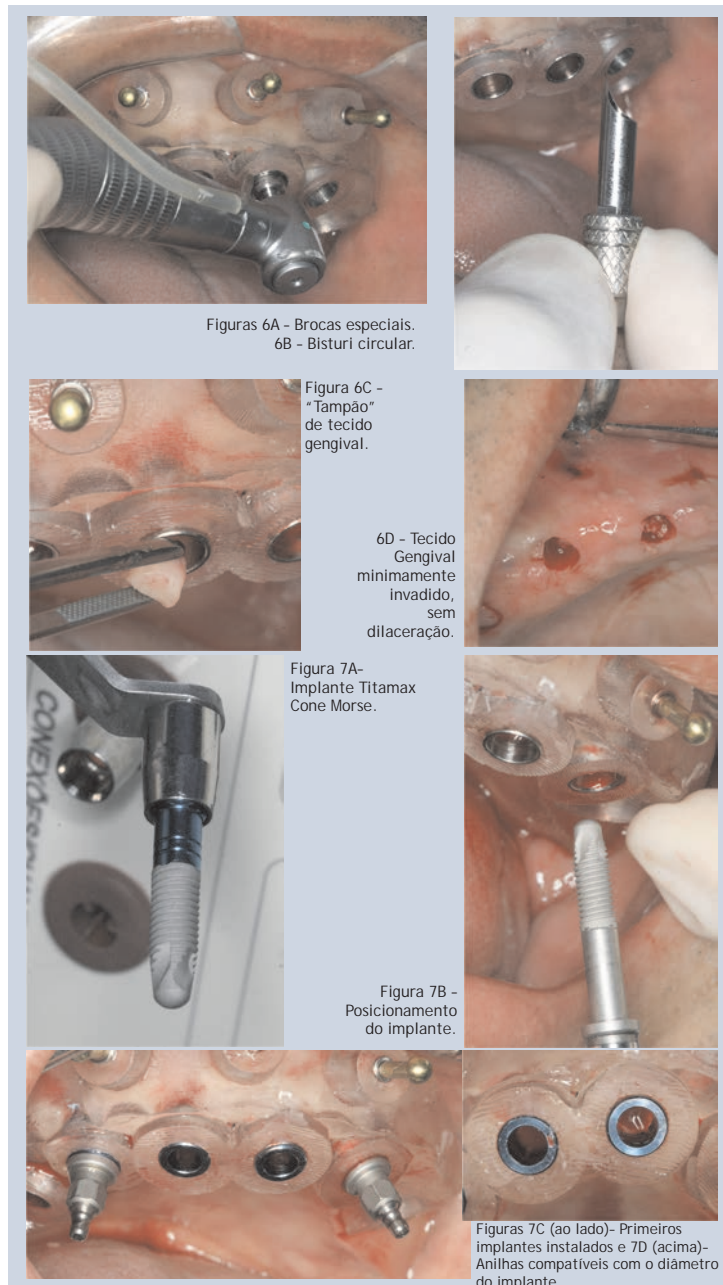
Figura 5 D - Guia cirúrgico instalado.

Os orifícios do guia cirúrgico permitiram que brocas específicas fossem utilizadas dando início à confecção das lojas cirúrgicas para posterior instalação dos implantes (Figura 6A). Bisturis circulares foram utilizados para a extração de “tampões” de tecido mole sem provocar dilaceração, contribuindo assim na cicatrização final (Figuras 6B, 6C, 6D). A Figura 7A mostra o novo implante Titamax Cone Morse Medular (Neodent, Curitiba, Brasil) utilizado para esta técnica. Depois dos implantes em posição, mini-pilares Cone Morse (Neodent, Curitiba, Brasil) foram parafusados. Os implantes foram instalados através dos orifícios do guia cirúrgico com o auxílio de guias que possuem o mesmo diâmetro do implante Figura 7D, proporcionando uma instalação dos implantes com segurança em posicionamento, angulação e profundidade. A seqüência de Figuras 6 e 7 mostram em detalhe os procedimentos cirúrgicos para a técnica.

Após a instalação dos implantes e mini pilares, o index previamente confeccionado no modelo de trabalho é posicionado sobre os mini pilares para que os ajustes que ocorram entre o posicionamento dos implantes e a prótese sejam avaliados e eliminados com a técnica de assentamento passivo. A seqüência protética é apresentada nas figuras 8A a 8H.

Análogos de mini pilar foram parafusados na transferência. Gesso foi manipulado com a adição de um catalisador, acelerando o tempo de presa e diminuindo o tempo de espera do procedimento. Após 5 minutos o modelo de gesso havia tomado presa e a prótese confeccionada previamente à cirurgia foi cimentada sobre os mini-pilares, através da técnica da cimentação passiva com cimento resinoso Panavia F (Kuraray, Tokyo, Japan), finalizando a etapa laboratorial da prótese de arco total superior do paciente.

Após a cimentação dos cilindros em ambiente laboratorial, foi feita a prova da prótese na maxila do paciente (Figura 9A). Em seguida, ajustes na boca, para que a área de compressão do tecido gengival fosse a menor possível (Figura 9B) e assim, praticamente temos a finalização da prótese (Figura 9C). A última e não menos importante etapa foi a verificação da oclusão do paciente (Figuras 9 D a 9G) para agora o trabalho ser concluído com a panorâmica pós-cirúrgica (Figura 9H e I).



Caso Clínico III



Figura 9 C- Imagem da prótese finalizada.



Figura 9 D, 9 E, 9 F e 9 G - Vista das próteses superior e inferior em função.



Figura 9 H - Sorriso imediato do paciente. Figura 9 I - Radiografia panorâmica imediata do caso.

CONCLUSÃO

A técnica da cirurgia guiada apresenta muitas vantagens se comparada às técnicas convencionais. Entre elas podemos citar o conforto para o paciente, ausência de sintomatologia dolorosa e edemas pós-cirúrgicos, redução do tempo da cirurgia e redução da quantidade de anestésicos e medicamentos em geral.

É uma técnica viável e simples. Apresenta um grau de dificuldade maior quando se deseja obter a prótese previamente à cirurgia, pois todos os detalhes devem ser bastante precisos. O posicionamento de cada implante e a seleção dos pilares com o auxílio do software devem ser bem planejados.

Desta maneira, os implantes com interface protética cone morse e corpo totalmente cilíndrico têm um diferencial importante, em função da segurança de guia do implante e o selamento do componente protético. Não podemos deixar de salientar a aplicação da técnica de assentamento passivo, onde a cimentação da prótese sobre os cilindros de titânio para mini pilares minimiza qualquer possibilidade de desadaptação.

Como alternativa, a prótese pode ser executada após o ato cirúrgico, onde são aplicadas todas as vantagens de uma cirurgia guiada, sem retalhos (flapless) e a versatilidade da seleção posterior dos pilares, sejam eles retos ou angulados, buscando uma estética melhorada. O tempo de espera pelo paciente nesse caso, é compensado por uma prótese estética e de caráter definitivo, com um melhor acabamento e oclusão com menores ajustes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- MERCIER, P., VINET, A. Factors involved in residual alveolar ridge atrophy of the mandible. J. Can. Dent. Assoc., v. 49, p.339-343, 1983.
- HAHN, E., SONIS, S., GALLAGHER, G, ATWOOD, D. Preservation of the alveolar ridge with hydroxyapatite-collagen implants in rats. J. Prosthet. Dent., v. 60, p. 72973, 1988.
- ASSIF, D., BARRY, M., HOROWITS, A. Analysis of load transfer and stress distribution by an implant-supported fixed partial denture. J. Prosthetic. Dent., v. 75, p. 285291, 1996.
- VELDHUIS, H., DRIESSEN, T., DENISSEN, H., de GROOT, K. A. 5-year evaluation of apatite toothroots as means to reduce residual ridge resorption. Clin. Prevent. Dent., v. 6, p.5-8, 1984.
- RUTHEFORD, R. B. Use of bovine osteogenic protein to promote rapid osseointegration of endosseous dental implants. Int. J. Oral Maxillofac. Implants, v. 7, p.297-301, 1992.
- MARTINS-FILHO, C.M.; CAMPOS, L. Avaliação da posição do implante osseointegrado através do guia cirúrgico na fase de instalação do pilar protético. Rev. Bras. Implantodont. Prótese Implant., v.10, p. 57-61, 2003
- COWAN. P.W. Surgical templates for the placement of osseointegrated implants. J. Irish Dental Assoc., v.37, p. 10-14, 1991.
- PAREL, S.M.; FUNK, J.J. The use and fabrication of a self-retaining surgical guide for controlled implant placement: a technical note. Int. J. Oral Maxillofac. Implants, v.6, p.207-210, 1991.

Doutora em Materiais Dentários*
 Doutorando em Reabilitação Oral**
 Mestre em Engenharia Mecânica - Bioengenharia***
 Técnico em Prótese Dental****
 Doutor em Implantodontia*****

i-CAT - Tomografia Computadorizada Volumétrica de Feixe Côncavo "Cone Beam"

A DocCenter coloca à disposição da Classe Odontológica o i-CAT.
 O melhor da tecnologia mundial em recursos de imagens em três dimensões.

Benefícios do i-CAT

- Redução efetiva na dose de radiação
- Rapidez no diagnóstico (30 segundos para obtenção da imagem total)
- Tomografias realizadas com o paciente sentado
- Imagens tomográficas sem distorção ou ampliação
- Melhor nitidez e maior contraste.



Fone: 41 3254-6040
 Av. João Gualberto, 420
 Curitiba - PR

Cursos

ESPECIALIZAÇÃO

Reconhecido pelo MEC

1 ESPECIALIZAÇÃO EM IMPLANTODONTIA

Coordenadores:

Prof. José Renato de Souza - Quinzenal - Mestre
 Prof. Geninho Thomé - Mensal - Doutor

Corpo docente:

Profª Rogéria Acedo Vieira - Especialista / Prof. Geninho Thomé - Doutor/
 Prof. Edivaldo R. Coro - Especialista/ Profª Ivete Sartori - Doutora/
 Profª Daniela Ponzoni - Doutora / Profª Ana Paula Bassi - Doutora/
 Profº Caio Hermann - Doutor / Prof. Sérgio Bernardes - Doutorando
 e professores convidados

Natureza do curso: Teórico :: Prático : Demonstrativo

Nº de vagas: 12 (por curso)

Periodicidade: Quinzenal - segunda à quarta-feira
 Mensal - Segunda à sexta-feira

Carga Horária: 1112 horas

Critério de Seleção: Prova escrita, o conteúdo será divulgado em edital específico; Entrevista e Análise do Currículo vitae com Documentos comprobatórios

Programa do Curso resumido:

Bases Biológicas da Implantodontia, Implantodontia Fase Cirúrgica, Implantodontia Fase Protética, Laboratório Pré Clínico Protético, Laboratório Pré-Clínico Cirúrgico, Implantodontia Fase Cirúrgica Avançada, Anatomia Relacionada, Bases Biológicas da Periodontia, Biomateriais, Biosegurança em Odontologia, Emergências Médicas em Odontologia, Estomatologia aplicada a implantodontia, Histofisiologia Óssea, Microbiologia e Imunologia, Oclusão, Radiologia Relacionada, Terapêutica, Ética e Legislação Odontológica, Metodologia do Trabalho Científico, Bioética.

2 ESPECIALIZAÇÃO EM ORTODONTIA

Coordenação:

Roberto Hideo Shimizu - Doutor
 Marcos André Duarte da Silva - Mestre

Corpo Docente

Augusto Ricardo Andrightto - Doutor
 Isabela Almeida Schimizu - Mestre
 Marcos André Duarte da Silva - Mestre
 Ricarda Duarte da Silva - Mestre
 Roberto Hideo Shimizu - Doutor
 Siddhartha Uhrigshardt Silva - Mestre

Natureza do curso: Teórico :: Prático : Demonstrativo

Vagas: 12

Periodicidade: Mensal (de Terça à sexta-feira)

Carga Horária: 1087 horas

Critério de Seleção: Análise do currículo, entrevista, prova prática, prova de conhecimento específico e de língua estrangeira (inglês)

Conteúdo Programático/ Disciplinas

Teoria Ortodôntica; Documentação Ortodôntica; Cafalometria; Técnica Ortodôntica; Ortodontia Corretiva I e II; Diagnóstico e Planejamento Ortodôntico; Princípios Mecânica e Biomecânicos em Ortodontia; Ortopedia Funcional dos Maxilares; Conceitos Anatômicos em Ortodontia; Crescimento e Desenvolvimento Crânio-facial; Fisiologia o Sistema Estomatognático; Periodontia Aplicada à Ortodontia; Princípios de Oclusão; Radiologia Aplicada à Ortodontia; Fonoaudiologia; Cirurgia Ortognática; Bioética; Metodologia do Trabalho Científico; Ética e Legislação Odontológica

3 ESPECIALIZAÇÃO EM PERIODONTIA

Coordenador do Curso:

Dr. Geninho Thomé - Doutor

Natureza do Curso: Teórico - Prático - Demonstrativo

Vagas: 12 alunos

Periodicidade: Módulos quinzenais, às segundas e terças-feiras
Carga Horária: 771 horas

Critérios de seleção: Análise de curriculum vitae e entrevista

Conteúdo Programático:

Anatomia aplicada à periodontia; imaginologia e radiologia; histologia; patologia; semiologia; farmacologia; imunologia; microbiologia periodontal; metodologia científica; informática em odontologia; odontologia legal; bioética; ética e legislação odontológica; epidemiologia da doença periodontal; trauma oclusal; inter-relação endo-perio; inter-relação orto-perio; farmacologia periodontal (antimicrobianos: antibióticos, antisépticos); tratamento periodontal não-cirúrgico; cirurgias periodontais; cirurgias mucogengivais; cirurgias regenerativas; tratamento de lesão de furca; manejo dos defeitos verticais; implantodontia; cirurgias pré-protéticas; terapia periodontal de suporte; doença periodontal versus envolvimento sistêmico; periodontia, laboratório e clínica.

4 ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE

Coordenação:

Profa. Ivete Sartori - Doutora

Corpo Docente:

Prof. Caio Hermann - Doutor
 Prof. Sérgio Rocha Bernardes - Doutorando
 Prof. Alexandre Dal Molin Molinari - Mestrando

Carga Horária: 888 horas

Periodicidade: Quinzenal (segundas e terças-feiras)

Vagas: 12 alunos

Critério de Seleção: Prova; Entrevista; Análise de Currículo.

Objetivo: O Curso tem como público-alvo o Cirurgião-dentista, sentindo necessidade de maiores conhecimentos para atuar em reabilitações orais, buscam adquirir mais conhecimentos nessa área específica e também alunos que, fazendo cursos de curta duração, aumentaram o interesse de se aprofundarem na técnica. Ao final do curso o aluno estará apto a realizar procedimentos clínicos previamente planejados baseado nos fundamentos das diversas áreas da prótese dental e oclusão.

Conteúdo Programático:

Prótese Parcial Fixa / Prótese Parcial Removível / Prótese Total / Oclusão / Laboratório Pré-clínico Protético / Materiais dentários / Prótese sobre Implantes / Emergências Médicas em Odontologia / Introdução à Implantodontia / Radiologia Relacionada / Periodontia / Biosegurança em Odontologia / Ética e Legislação Odontológica / Metodologia de Ensino e Pesquisa / Bioética.

Cursos

ESPECIALIZAÇÃO

em parceria com a Universidade Tuiuti do Paraná

1 ESPECIALIZAÇÃO EM PRÓTESE

Coordenador:

Marcos André Kalabaide Vaz - Doutor

Corpo Docente:

Beatriz Helena Sottile França / Cláudio Cezar de Miranda
Eduardo Carrilho / Edy Zytkevitz
José Stechman Neto / Luis Francisco Gomes Reis
Marcos André Kalabaide Vaz / Natanael Henrique Ribeiro de Mattos
Nerildo Luiz Ulbrich / Paulo Augusto Milani
Roberto Hideo Shimizu / Rui Fernando Mazur
Therezinha Pastre / Vinicius Augusto Tramontina

Periodicidade : quinzenal (segundas e terças-feiras)

Número de vagas: 12 vagas

Início: 20 de agosto de 2007

Término previsto: a agosto de 2009 -

Carga Horária: 752 horas

Data da Seleção: 13 de agosto de 2007

Critérios de seleção: Prova escrita; Exame de "Curriculum Vitae"; Exame com banca examinadora; Outros: ser cirurgião dentista - art. 60

Programa do Curso:

Prótese parcial fixa; Prótese parcial removível; Prótese total; Prótese implanto-suportada; Anatomia do Sistema Estomatognático; Materiais dentários; Oclusão dentária e Disfunção têmporo-mandibular; Dentística; Periodontia; Endodontia; Ortodontia; Ética e Legislação Odontológica; Metodologia do Trabalho Científico; Bioética; Emergência Médica e Odontológica.

EXTENSÃO

1 CURSO DE EXTENSÃO EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE

Coordenação:

Dr. Caio Hermann - Doutor em Prótese Dental

Corpo Docente:

Dr. Sergio Bernardes - Doutorando
Dr. Marco Aurélio P. Jaszczerski - Cirurgião Dentista
Dr. Fellipe Augusto M. Lopes - Cirurgião Dentista

Periodicidade: Módulos quinzenais (segundas-feiras)

Duração: 10 módulos

Carga horária: 120 horas

Vagas: 16 alunos

Conteúdo Programático:

Histórico dos implantes; tipos e indicações / Apresentação dos componentes protéticos e sua aplicação / Articuladores e oclusão / Assentamento passivo e biomecânica / Elementos unitários / Próteses fixas/ Prótese tipo protocolo / Overdentures / Carga imediata.

2 CURSO DE EXTENSÃO EM ORAL MENOR

Coordenação do Curso:

Dra Daniela Ponzoni - Doutora em CTB
Dra Ana Paula F. Bassi - Doutora em CTB

Objetivo do Curso:

Apresentar aos acadêmicos do 5º ano e Graduados as novas propostas de atendimento em Cirurgia Oral Menor, com abordagem dos princípios de técnica cirúrgica, suas complicações e a reabilitação da condição de saúde bucal.

Carga Horária: 120 horas

Periodicidade: Módulos quinzenais aos sábados

Vagas: 24 alunos

Conteúdo Programático:

Pré-operatório em cirurgia bucal / Biossegurança em Odontologia Terapêutica medicamentosa em odontologia / Princípios de técnica cirúrgica / Cirurgia dos dentes incluídos / Cirurgia pré-protética Cirurgia parendodôntica / Cirurgia com finalidade ortodôntica Acidentes e complicações em cirurgia bucal / Treinamento laboratorial de sutura em língua de boi / Clínica Cirúrgica.

3 CURSO DE EXTENSÃO EM MANIPULAÇÃO DE TECIDOS MOLES

Coordenadores:

Dr. Dalton Suzuki - Especialista
Dr. Hélio Monteiro - Especialista

Corpo Docente:

Dr. Décio Canestraro - Especialista
Dra. Halina Massignan Berejuk - Especialista

Objetivo do Curso:

Capacitar os profissionais a identificar as características dos tecidos periodontais e periimplantares e a planejar e executar técnicas cirúrgicas, que otimizem as características funcionais e estéticas, dos tecidos moles em implantodontia.

Carga Horária: 60 horas

Periodicidade: Módulos quinzenais às segundas-feiras

Vagas: 15 alunos

Conteúdo Programático:

Anatomia relacionada à implantodontia; Histologia periodontal e periimplantar; Análise facial e avaliação estética do sorriso; Seleção e preparo do paciente; terapêutica medicamentosa a Princípios cirúrgicos básicos; mesa clínica. A importância da mucosa queratinizada na região periimplantar; Manutenção e obtenção de papilas; Técnicas de manipulação do tecido mole: Enxerto gengival livre, enxerto conjuntivo subepitelial do palato, retalho pediculado deslocado do palato, deslize coronal ou lateral do retalho, tracionamento ortodôntico, sepultamento radicular e membrana dérmica acelular; Momento adequado ao procedimento, antes, durante ao após a instalação do implante; após a instalação da prótese; Desenho do implante, com enfoque a porção cervical; Tipos de cicatrizadores e Manipulação protética dos tecidos moles; Hand´s on; Mesa Clínica; Princípios cirúrgicos básicos. Atendimento a pacientes: Técnicas de manipulação do tecido mole: Enxerto gengival livre, enxerto conjuntivo subepitelial do palato, retalho pediculado deslocado do palato, deslize coronal ou lateral do retalho, tracionamento ortodôntico, sepultamento radicular e membrana dérmica acelular. Tipos de cicatrizadores e Manipulação protética dos tecidos moles.

Cursos

CURSO DE EXTENSÃO EM **4** ESTÉTICA AVANÇADA

Ministrantes

SIDNEY KINA - Mestre em Clínica Odontológica UNICAMP.
 OSWALDO SCOPIN DE ANDRADE - Mestre e Doutor em Prótese pela UNICAMP.

RONALDO HIRATA - Mestre em Materiais Dentários PUC-RS.
 Doutorando em Dentística Restauradora UERJ.

Natureza do Curso: Teórico /clínico - Laboratorial

Carga Horária: 144 horas

Periodicidade: Módulos mensais quintas-feiras e sextas-feiras

Número de Vagas: 12 vagas

Site: www.kinascopinhirata.com.br / www.ronaldohirata.com.br

Conteúdo Programático:

Estratégias de tratamento para restaurações estéticas / Conceitos atuais de proteção do complexo dentino-pulpar / Clareamento dental - interno e externo / Adesivos dentinários - como e quando utilizar cada tipo específico / Conceitos de estratificação de resinas compostas para dentes anteriores / Resinas compostas e tendências: marcas comerciais e suas propriedades / Conceitos de estratificação de resinas compostas para dentes posteriores / Técnicas de polimerização e aplicação de resinas compostas / Escultura aplicada a resinas compostas / Uso de corantes modificadores e opacificadores em resinas compostas / Técnicas de preparo para restaurações livres de metal / Restaurações provisórias / Técnicas de moldagem para restaurações estéticas / Resinas compostas semi-diretas e indiretas / Inlays, Onlays, Overlays, Facetas e Coroas em Cerâmica / Cirurgia periodontal com finalidade estética / Novos conceitos em reconstrução intra-canal e selamento endodôntico com finalidade restauradora / Tratamento de superfície para cimentação de cerâmicas, resinas compostas e cerômeros / Técnicas de cimentação. Cimentos resinosos - como utilizar corretamente / Controle clínico e manutenção de restaurações estéticas / Prótese Fixa x Implantes / Novas tendências em implantes osseointegrados: Simplicidade e Previsibilidade.

CURSO DE EXTENSÃO EM **5** GESTÃO E MARKETING EM ODONTOLOGIA

Coordenador:

Flavio Alves Ribeiro - Especialista

Equipe:

Rafael Cattani Sartori, Paulo Henrique Tomazinho, Rodrigo Miranda, Fábio Luis Beraldo, Álvaro Mulatti e Profissionais ligados a Gestão em Saúde.

Periodicidade: quinzenal aos sábados

Carga Horária: 64 horas (08 módulos)

Vagas: 24 ALUNOS

Público-Alvo: Profissionais e Acadêmicos de Odontologia e demais Colaboradores ligados à Odontologia. Administradores e Consultores com interesse em Gestão e Marketing no setor.

Conteúdo Programático:

Empreendedorismo e importância do plano de negócio - O Dentista como Empresário / Quais as atividades profissionais do Cirurgião Dentista (convencionais e não convencionais) / Aspectos éticos e legais da profissão / Planejamento e Administração Estratégica em Serviços de Saúde / Gestão Financeira - formação de preço, cálculo de hora clínica, fluxo de caixa, decisões estratégicas, noções sobre imposto de renda, parcerias com convênios, finanças pessoais / Marketing - fundamentos e tipos de marketing, marketing interno / (funcionários) e externo (clientes), mercado, segmentação e posicionamento, marketing estratégico e plano de marketing aplicado / Montagem do consultório (negócio odontológico) / Mesa-redonda e consultoria.

ATUALIZAÇÃO

1 CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM ESCULTURA DENTAL COM RESINAS COMPOSTAS

Professores:

Ronaldo Hirata, Cristian Higashi, Jimmy Liu

Duração: 2 Módulos de dois dias sexta feira e sábado

Natureza do Curso: Teórico /prático (laboratorial)

Vagas: 15 vagas

Site: www.ronaldohirata.com.br

Conteúdo Programático

Cor relacionada à estratificação de resinas compostas / Sistemas de resinas compostas e marcas comerciais adequadas / Estratificação de camadas em dentes posteriores e anteriores / Sequência de acabamento e polimento eficientes / Uso de corantes modificadores e opacificadores / Caracterização de restaurações estéticas / Técnica otimizada de escultura dente a dente em todos os dentes posteriores / Restaurações classe IV passo a passo / Faceta direta em dentes escurecidos / Transformação dental e fechamento de espaços / Noções de áreas de espelho e fuga de luz

2 CURSO DE ATUALIZAÇÃO EM ANCORAGEM ORTODÔNTICA

Coordenação:

Dra. Ana Cláudia Moreira Melo - Doutora em Ortodontia

Corpo Docente:

Dra. Lucila Zimmerman Largura - Mestre

Dr. Maurício Correia de Freitas - Especialista

Convidados:

Dr. José Renato de Souza - Mestre

Dra. Rogéria Acedo Vieira - Especialista

Periodicidade: 05 módulos Mensais

Carga Horária: 45 horas

Vagas: 10 alunos

Conteúdo Programático:

Princípios de movimentação dentária e ancoragem; Implantes dentários como auxiliares na ortodontia; Bioengenharia dos mini-implantes; Mini-implantes autoperfurantes; Planejamento ortodôntico para mini-implantes; Planejamento cirúrgico para mini-implantes; Técnica cirúrgica de instalação de mini-implantes; Mecânica ortodôntica na utilização dos mini-implantes; Ensaio mecânicos com mini-implantes; Levantamento epidemiológico sobre perda de mini-implantes; Estudo de elementos finitos; Complicações; Hands on Instalação de mini-implantes em osso artificial; Planejamento de casos clínicos; Cirurgia Demonstrativa e instalação da mecânica ortodôntica; Clínica - Instalação de mini-implantes e Mecânica Ortodôntica; considerações finais.

P.S.: Esse curso também possui um INTENSIVO de 02 dias (com prática em manequim e em paciente demonstrativo)

Cursos

APERFEIÇOAMENTO

1 CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM IMPLANTODONTIA

Coordenador do Curso:

Dr. Geninho Thomé - Doutor

Corpo Docente:

Dr. José Renato de Souza - Mestre
Dra. Rogéria Acedo Vieira - Especialista

Natureza do Curso: Teórico, Prático, Demonstrativo

Carga Horária: 240 horas

Periodicidade: Módulos quinzenais, às terças-feiras

Vagas: 24 alunos

Conteúdo Programático:

Histórico da Implantodontia/ Fatores que interferem na Osseointegração / Posição Ideal dos Implantes/ Princípios Cirúrgicos Básicos/ Seleção e Preparo do Paciente/ Anatomia Relacionada/ Radiologia Relacionada/ Biossegurança em Odontologia/ Farmacologia/ Planejamento Cirúrgico/ Normas Assépticas/ Documentação Legal/ Mesa Cirúrgica/ Hand's On de Perfuração, Incisão e Sutura/ Guia Cirúrgico/ Fisiologia Óssea/ Carga Imediata, Neopronto, Prototipagem/ Emergências Médicas na Odontologia/ Patologia/ Noções de Cirurgia Avançada/ Aspectos Radiográficos da Osseointegração/ Fases da Implantodontia/ Tipos de Incisões/ Planejamento Protético/ Seleção e Adaptação de Componentes Protéticos/ Hand's On de Componentes/ Manutenção e Prevenção/ Noções de Oclusão/ Estética/ Tipos de Próteses: Cimentada, Parafusada, Protocolo, Overdenture.

2 CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM CIRURGIA AVANÇADA

Coordenadores:

Dr. Geninho Thomé - Doutor
Dr. Marlon Leda Lima - Mestre

Corpo Docente:

Dr. Elvo Pizzato - Mestre
Dra. Daniela Ponzoni - Doutora

Natureza do Curso: Teórico - Prático - Demonstrativo

Carga Horária: 200 horas

Periodicidade: Módulos mensais - quartas e quintas-feiras

Vagas: 12 alunos

Conteúdo Programático:

Princípios de Técnica Cirúrgica: Assepsia, Anti-sepsia, Esterilização e Desinfecção, Diérese, Hemostasia e Síntese, Fios de Sutura e reparo, Anamnese, Terapêutica, Biossegurança. Enxertos: Bases Biológicas, Classificação e tipos de enxerto, Indicação de enxertos autógenos, Áreas doadoras intra-orais, Tratamentos dos enxertos, Tratamento da área receptora, Importância da estabilização do enxerto, Obtenção e uso de Plasma Rico em Plaquetas (PRP). Implantes: Posição ideal, Espaço biológico, Desenho do implante - cônico, com tratamento de superfície, implante liso; Biomecânica dos Implantes Hexágono Externo x Hexágono Interno. Clínicas: Seleção, indicação e planejamento; Execução da técnica; Tratamento pós-operatório; Planejamento de colocação de implante em pacientes já enxertados. E mais: Considerações Radiográficas, Cuidados iniciais, Indicação e localização dos implantes segundo a disposição dos enxertos, Cuidados com enxertos nas perfurações para fixações.

CREDENCIAMENTO

1 CURSO DE CREDENCIAMENTO EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ODONTOLOGIA

RCP (Ressuscitação Cárdio-Pulmonar) e DEA (Desfibrilador Externo Automático)



Coordenadores:

Frauzemir Santos Lopes - Mestre em CTB - Instrutor Credenciado ECSI.
Carlos Laudevir Ferreira Jr. - Especialista em CTB - Instrutor ECSI

Professores Convidados:

Luiz César Ribas - Mestre
Dagmar Campos De Araújo - Enfermeira do HGeC - Prof. da Escola de Enfermagem São Gabriel

Periodicidade: Módulos Quinzenais - 16 horas cada módulo

Carga Horária: 80 horas

Vagas: 16 alunos

Conteúdo Programático:

Histórico das emergências; Aspectos legais das emergências; Fisiologia do Sistema Nervoso; Fisiologia Cardio-respiratória; Controle da Pressão Arterial; Monitorização do Paciente; Administração de Medicamentos; Procedimentos Invasivos de Enfermagem; Equilíbrio Ácido-básico; Uso dos Anestésicos Odontológicos; Manejo de Vias Aéreas; Exames Complementares em Odontologia; Hemorragia, Hipovolemia e Bandagens; Emergências Médicas: Lipotímia, Hiperventilação, Hipoglicemia, Hipotensão Arterial, Hipertensão Arterial, Choque e suas Modalidades, Crise Convulsiva, Crise aguda de Asma, Arritmias Cardíacas, Edema Agudo de Pulmão, Acidente Vascular Cerebral, Angina Pectoris Suporte Básico de Vida em adultos, Criança e Bebê RCP (ressuscitação Cárdio-pulmonar) DEA (desfibrilador Externo Automático).

2 CURSO DE CREDENCIAMENTO EM MAXILAS ATRÓFICAS

Professores:

Dr. Hugo Nary Filho - Doutor
Dr. Luis Eduardo Marques Padovan - Doutor
Dra. Ivete de Mattias Sartori - Doutora

Carga Horária: 20 horas

Vagas: 24 alunos

Conteúdo Programático:

Histórico do emprego das Ancoragens Zigomáticas / Técnica cirúrgica para instalação de fixações Zigomáticas / Cirurgia demonstrativa em ambiente hospitalar / Técnica alternativa em severas atrofia de rebordo Empregando 4 fixações zigomáticas e tendências Futuras Complicações em técnicas de ancoragem / Workshop (parte cirúrgica) / Conduta em ambiente hospitalar, terapêutico e Pré-operatório / Abordagens para tratamento de maxilas atróficas / Alternativas para procedimentos de Sinus Lift Implantes inclinados em parede medial do seio / Ancoragem no túber e pterigóide / Abordagem protética em reabilitações com Implantes Zigomático.

Maiores Informações sobre os cursos entre em contato com a Secretaria de Cursos:

E-mail: ilapeo@ilapeo.com.br

Telefone: 41 3595-6000 / 41 3595 6013

De onde vem por Mary Dias

Nessa edição vamos falar de dois alunos que estão conosco já a algum tempo, sempre em busca do conhecimento.



Na foto o Dr. Sergio em atendimento, na clínica verde do ILAPEO.

O **Dr. Sergio Paulo Figueiredo Pereira** mora na região de Algarve, ao Sul de Portugal. Ele é nosso aluno do curso de Especialização mensal em Implantodontia. A amizade da equipe com o Dr Sérgio começou em 1995 quando ele fez conosco o curso de Aperfeiçoamento em Implante e Cirurgia Avançada sendo assim o nosso primeiro aluno estrangeiro. E foi graças ao seu desempenho e dedicação que hoje ele é um consultor científico da Neodent de Portugal.

“Em uma de minhas visitas ao Congresso Internacional de São Paulo, após visitar vários stands de fabricantes de implantes e ouvir as propostas para cursos, impressionou-me particularmente os da Neodent. Através da professora Rogéria, quem me indicou o caminho e a quem agradeço todo o apoio inicial, procurei os cursos com a equipe do Dr. Geninho Thomé. De lá para cá integrei-me de corpo e alma nesta família. A excelência na formação e a disponibilidade de todos os professores, alunos e pessoal auxiliar são fatores mais do que suficientes para me motivar a cruzar o Atlântico mensalmente, aqui sinto-me em casa, como se estivesse em Portugal. Obrigada a todos”. palavras do Dr. Sérgio Pereira.



Na foto o Dr. Brum posa para o click com seus colegas de equipe - Dra. Lúcia e Dr. Ricardo.

O **Dr. João Batista Brum**, mais conhecido como Dr. Brum é nosso aluno do curso de Especialização em Implante Quinzenal formado a 29 anos nos conheceu através de um anúncio do Jornal Gazeta do Povo (jornal mais tradicional da Cidade de Curitiba) na Edição de domingo no ano de 2001. A partir de então começou a fazer o curso de Aperfeiçoamento em Implante; logo após fez conosco o curso de Cirurgia Avançada e finalmente em 2006 iniciou o curso de Especialização.

O ILAPEO sente a perda dos
grandes brasileiros
no acidente em Congonhas.



Programa suas
viagens de lazer
ou de negócios
conosco!

Confira nossos pacotes para os principais eventos de Odontologia.

(41) **3039.4759**

Av. Visconde de Guarapuava, 3832
cj. 504 . Curitiba . Paraná



Motivação *por Joice Becker*

OBJETIVO - CONCENTRAÇÃO - FOCO - METAS

oportunidade.



A correria do dia a dia faz com que muitas vezes nos dispersamos dos nossos objetivos. E acaba ficando para amanhã. Estar focado onde se quer chegar atrai e permite que as condições que precisamos auxiliem nesse propósito.

Em um campeonato de Roland Garros, ao ganhar por 3 sets a 2, André Agassi, que estava perdendo por 2 a 0, fez o seguinte comentário: "O maior trabalho que tive durante a partida foi me tirar da minha distração. Os dois primeiros sets eu perdi para mim, para a minha insegurança. Quando voltei a me concentrar no jogo, as coisas deram certo".

Planejar, concentrar, focar no objetivo e partir para ação. Mas acima de tudo ter paixão pelo que se está fazendo. Paixão faz a diferença. Trabalhe com paciência, gentileza, humildade, respeito, altruísmo, honestidade e comprometimento, capacidade de perdoar, isso mesmo, perdoar mesmo que seja a si mesmo. Elementos fundamentais para a fórmula do sucesso!

Acontece... *por Adriana Santos*



PERDEU O GOL 1000...

Vascaíno de corpo e alma o Professor Sérgio Bernardes transferiu temporariamente seu endereço para Londres na Inglaterra. Ele atravessou o Atlântico para concluir seu curso de Doutorado na Universidade de Eastman Dental Hospital (foto2), na área de Reabilitação Oral, retornando ao Brasil somente em dezembro. Na foto 1 o Dr. Sergio recebe das mãos do Dr. Geninho Thomé uma pequena lembrança dos amigos da família Neodent.



BEM VINDAS...

Dra. Fernanda Faot, Dra. Elisa Sartori e Janaína Fernandes (auxiliar de Clínica), as mais novas colaboradoras do ILAPEO.



CIDADANIA CURITIBANA

Está de volta em Curitiba nossa querida Dra. Ivete Sartori, ela que é Vice-Diretora de Pesquisa e Desenvolvimento do ILAPEO. Seja muito bem vinda!



ESTUDANDO

A biblioteca do ILAPEO já está funcionando, a mesma foi inaugurada no dia 25 de maio. A partir de agora todos os nossos alunos terão a sua disposição livros e periódicos que fazem parte da ementa de seus cursos, além de um amplo espaço para estudo e pesquisa na internet. O acesso a biblioteca pode ser feito pelo departamento de marketing!

Na foto a Dra. Jacira do curso de Especialização em Implantodontia, a primeira aluna a utilizar a estrutura da biblioteca.



TECNOLOGIA E SAÚDE!

No final do mês de junho aconteceu o primeiro treinamento de Cirurgia Guiada, o mesmo foi ministrado pelo Dr. Geninho Thomé, Dr. Henrique Taglianeti da Doc Center de Curitiba e pelo Dr. César Oleskovicz da Bioparts de Brasília. Estiveram presente boa parte da equipe científica do ILAPEO (foto). Outros encontros como esse já estão sendo agendados.

Acontece...



DESTAQUE!

Marilene Bueno - chamada carinhosamente de Mari morena, foi destaque do curso da CIPA ministrado para a comissão de segurança do trabalho do grupo Neodent. Na foto a Mari exibe orgulhosa seu diploma.



Na foto a equipe a Dra. Elona, professora da equipe do ILAPEO ministrando treinamento para equipe e clientes em Portugal.

PARABÉNS!

Parabéns a todos os nossos alunos, professores, fornecedores e colaboradores que completaram mais um ano de vida no último trimestre (abril, maio e junho).



É pra comemorar!!! ufa somos uma escola aprovada pelo MEC... o primeiro passo de muitas conquistas.

MURAL DOS CAMPEÕES

No ano do PAN do Brasil
O ILAPEO apresenta seus CAMPEÕES

Os alunos que se formam no ILAPEO, recebem uma medalha e ficam eternizados em nosso painel. E os mais novos Campeões do CONHECIMENTO são:



Alunos do Grupo Internacional (Equador, Chile e Portugal) - Curso de Credenciamento Neodent - formatura em 13 de abril de 2007.



Alunos do Curso de Escultura Dental com Resinas Compostas - formatura em 11 de maio de 2007.



Alunos do Curso de Manipulação em Tecidos Moles em Implantodontia - formatura em 21 de maio de 2007.



Alunos do V Credenciamento em Maxilas Atróficas Neodent - formatura em 02 de junho de 2007.



Alunos do Curso de Ancoragem Ortodôntica V - formatura em 04 de junho de 2007.



Alunos do Curso de Aperfeiçoamento em Implante - formatura em 19 de junho de 2007.



Alunos do Curso de Gestão e Marketing em Saúde - formatura em 23 de junho de 2007.



Alunos do Curso de Emergências Médicas em Odontologia - formatura em 30 de junho de 2007.



Alunos do Curso de Especialização em Ortodontia - formatura em 30 de junho de 2007.



Guarda-pós Personalizados
Kit Cirúrgicos Descartáveis
Campos de Brim
Avental Cirúrgicos
Sapatilhas e Toucas



POLISTAR
GUARDA-PÓS E UNIFORMES PROFISSIONAIS

NEO GUIDE[®]

CIRURGIA GUIADA

Soluções
virtuais para
problemas reais.

- :: Tecnologia Brasileira;
- :: Baixo custo;
- :: Cirurgia sem retalho;
- :: Maior conforto para o paciente;
- :: Implantes com corpo cilíndrico;
- :: Implantes guiados desde o início;
- :: Possibilidade de variar o número de implantes;
- :: Implantes Cone Morse;
- :: Facilidade na instalação do pilar;
- :: Sistema de componentes que permitem um assentamento passivo da prótese;
- :: Prótese pré-fabricada ou não.



Neodent Curitiba: 41 2169.1000
 Neodent São Paulo: 11 3088.9495
 Neodent Bauru: 14 3227.4518
 Neodent Rio de Janeiro: 21 2225.6125
 Neodent Belo Horizonte: 31 3227.7762
 Neodent Porto Alegre: 51 3395.4143
 Neodent Goiânia: 62 3278.4774
 Neodent Portugal: ++ (351) 213 574 252

 **NEODENT[®]**

