

Editorial

Caros leitores,

O tempo voa e passa mais rápido do que podemos imaginar. Acabamos de comemorar o "dia da criança", logo, logo estaremos no Natal (mas antes: a final do campeonato brasileiro. Será que o Coritiba volta para a primeira divisão?) e quando menos percebemos, estaremos decidindo se iremos ao "congressão" de São Paulo no ano que vem ou não... Por isso não percam tempo, aproveitem ao máximo a família e os amigos e não deixem de ler toda essa edição do JILAPEO que foi feita com muito carinho e respeito para com nossos leitores.

Leiam os artigos e se atualizem nas mais novas técnicas que a implantodontia moderna oferece: implantes curtos, cirurgias guiadas, reabilitações imediatas, técnicas menos traumáticas, simplicidade no método e (melhor ainda) com menor custo. Ufa! As matérias deste mês trazem para todos nós o que mais se discute por todo o mundo dos implantes dentários. A odontologia do futuro é cada vez mais virtual. No nosso caso, as diferentes técnicas foram modificadas e otimizadas, com novos produtos 100% nacionais e, por isso, com preços acessíveis a maioria dos nossos clientes.

Gerenciamento e administração - outra face da profissão que traz conhecimentos imprescindíveis para o sucesso em nossas carreiras. O Jornal deste mês abre com alguns comentários da equipe de professores do curso de gestão e marketing em odontologia mostrando um pouco do que é apresentado pelo excelente time em sala de aula. Conceitos de gestão, produtividade e estratégias, o que significa "taxa de ocupação"? Esses e outros esclarecimentos foram abordados no terceiro artigo dessa revista de forma clara e abrangente. Assuntos como esses não podem passar em branco e todo o profissional da área de saúde do terceiro milênio deve agregar tais conhecimentos objetivando aumentar a eficiência do seu empreendimento.

Já que estamos falando de planejamento, não deixem de estudar a grade de cursos disponíveis para os próximos meses. Se preparem e façam suas inscrições o quanto antes, pois as vagas são ocupadas a cada dia que passa.

Aproveitem esse final de ano, tenham boas festas e muita paz, que Deus ilumine nossos caminhos na longa jornada para o SUCESSO!!! Esses são os mais sinceros votos de felicidades da equipe do JILAPEO e até o próximo número.

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 I Mercês I
Curitiba - PR I 41 - 3595-6000 I
www.ilapeo.com.br

Tiragem: 4.000 mil
Impressão: Grafset

Curso de Gestão e Marketing em Odontologia

por: Flavio Alves Ribeiro Fotos: Adriana Santos

O Dentista de hoje para se adaptar a economia globalizada deve levar em conta dois aspectos relacionados à dinâmica desta profissão: primeiro, a necessidade do profissional buscar constante evolução e aprimoramento técnico-científico (Odontologia Intrabucal); segundo, a necessidade real de se criar estratégias que visam implantar um novo processo de atividade profissional, que é a de ampliar seus conhecimentos em formação de parcerias, administração, gerenciamento e qualidade nos serviços prestados aos "consumidores" que procuram e comparam os diversos serviços oferecidos em nosso ramo de trabalho (Odontologia Extrabucal). Agora, para vencer na Odontologia, você não poderá fugir de novos desafios: manter um bom movimento no consultório, diminuir suas perdas de tempo, diminuir a perda de dinheiro e paciência por causa da desorganização. É necessário construir uma equipe de confiança - Capital Humano - que encante seus pacientes, diminuindo assim despesas e riscos jurídicos e adequando-se ao novo cenário e às tendências da Odontologia.

O Curso de Extensão em Gestão e Marketing em Odontologia que começou sua segunda turma entre agosto e novembro, é formado por dentistas, acadêmicos da área de Odontologia, colaboradores e administradores com interesse em Gestão e Marketing no setor tem como objetivo atender a esta necessidade. É um curso de Gerenciamento Prático em Odontologia e visa desenvolver e aperfeiçoar competências gerenciais e agregar conhecimentos dos fundamentos da administração, gestão e marketing, visando um novo perfil de atuação, atento ao mercado de trabalho e à sua dinâmica, preparando-o para tomadas de decisões que o conduzam ao sucesso profissional e auto desenvolvimento.

A primeira turma concluiu o curso de forma brilhante em junho com o módulo Jogo de Negócios (Business Game), que consistiu numa simulação de um ambiente empresarial, onde os participantes atuaram como executivos da empresa/clínica odontológica, avaliando e analisando cenários hipotéticos de negócios e as possíveis consequências decorrentes das decisões adotadas. Através deste, foi possível aplicar uma gama de conhecimentos fundamentais para os profissionais que desejam se dedicar à área de Gerenciamento de Empresas de Saúde especialmente do Setor Odontológico. Foi um treinamento simples e objetivo e que complementou de forma muito positiva nosso primeiro curso de Gestão e Marketing em Odontologia em parceria com o ILAPEO.

O curso de 64 horas possui um cronograma composto por 08 módulos (quinzenalmente) com 08 horas cada, focados em

conhecimentos e competências que os profissionais da odontologia devem ter para conseguir sobreviver neste famoso mundo competitivo chamado mercado de trabalho. O conteúdo programático do curso aborda: Gestão em Saúde, Plano de Negócios, Planejamento, Gestão Estratégica em Saúde, Finanças Pessoais, IRPF, Planejamento tributário, Gestão de custos para tomada de decisões em Odontologia, Plano de Marketing em Saúde, Sistema de Informação, Marketing, Ferramentas de Apoio a Carreira, Gestão de Pessoas e Negócio Odontológico - Jogo de Negócios (Business Game).

A Equipe de professores é formada por Profissionais com ampla experiência na Gestão em Saúde com foco em Odontologia e que aliam o conhecimento teórico-prático/vivencial. Rafael Cattani Sartori, Rodrigo Miranda, Fábio Luis Beraldo, Róbson Montanari, Álvaro Mulatti e outros. A Coordenação do curso é de responsabilidade do Cirurgião Dentista Flávio Alves Ribeiro um profissional com ampla experiência na prestação de serviços nos setores público e privado.



Alunos da primeira turma de Gestão, no dia da formatura, 23 de junho de 2007.



Alunos da segunda turma do curso no dia 06 de outubro na hora do cafezinho!

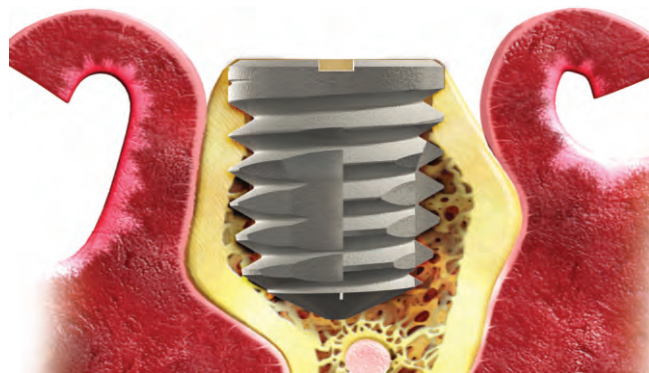


Flavio Alves Ribeiro - Cirurgião Dentista, Especialista em Prótese Dental pela Policlínica Geral do Rio de Janeiro, MBA Executivo de Gerência em Saúde pela Fundação Getúlio Vargas, Diretor de Negócios da Dentes e Números Consultoria, Dentista da Aeronáutica responsável pelo Setor de Odontologia e pela Subdivisão de Recursos Humanos do CINDACTA II, Consultor e palestrante em gestão financeira na saúde. Coordenador do Curso de Extensão em Gestão e Odontologia no ILAPEO e Professor da Universidade Tuiuti do Paraná.

Artigo I

USO DE IMPLANTES CURTOS: DECISÃO BASEADA EM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

TITAMAX CONE MORSE WS



Geninho Thomé*

Sergio Rocha Bernardes**

Ivete de Mattias Sartori***

INTRODUÇÃO

O uso de implantes dentários é a técnica restauradora odontológica mais recente na reabilitação oral. O primeiro trabalho de caráter internacional com a descrição da técnica data de 1977 e a primeira cirurgia foi realizada por volta de 1965 (Brånemark et al 1977). Nesses mais de quarenta anos de uso, o método vem sofrendo várias modificações, inclusive referentes a forma de aplicação e indicação. Por exemplo, no início havia uma grande preocupação com compressão do leito ósseo receptor, limitando o torque de inserção dos implantes ao valor máximo de 45Ncm (Friberg et al 1992; Olsson et al 1995). Hoje, trabalha-se tranquilamente neste nível de torque, às vezes até com valores maiores, principalmente depois do desenvolvimento da técnica da carga imediata (Brunski 1993, Tupac 2003, Nikellis et al 2004).

O padrão de perdas ósseas após extração de elementos dentários na região posterior dos arcos maxilares superior e inferior são bem distintos. A maxila apresenta uma perda horizontal maior, no sentido vestibulo-palatino, com perda vertical mais lenta. A perda óssea vertical da maxila, apesar de relativamente devagar, ocorre em dois sentidos: através do remodelamento natural em altura que essa arcada sofre e pela “pneumatização” dos seios. Já a perda mandibular ocorre principalmente no sentido vertical, resultando geralmente em pouca altura óssea, porém com quantidade razoável no plano horizontal. Em função disso, e da presença de áreas anatômicas nobres, o planejamento para reabilitação da região posterior dos arcos atroficos normalmente é mais complexa. O cirurgião deve estudar soluções como cirurgias prévias para ganho de volume ósseo, uso de implantes angulados e implantes curtos.

Cirurgias de aumento ósseo é uma solução bem previsível para ganho horizontal. Resultados envolvendo aumentos consideráveis de volume no sentido vertical são limitados. Atualmente, ganhos através de procedimentos como distração osteogênica seriam mais promissores (Chiapasco et al 2007). Apesar disso, essa seria uma técnica que exige o uso de aparato diferenciado com custo relativamente maior. Cirurgias prévias envolvem maior tempo de tratamento e maior número de

intervenções, entretanto resultam em ótimos resultados estéticos, com menor compensação protética das restaurações.

O uso de implantes angulados seria uma técnica promissora e que ganhou um amplo espaço nos últimos anos por evitar cirurgias prévias (Maló, Rangert e Nobre 2005). Todavia, o uso de implantes angulados em casos unitários, para restauração de poucos elementos dentários ou na região posterior da mandíbula é uma técnica pouco explorada. Dentre todas as opções citadas, o uso de implantes angulados na mandíbula seria a que iria exigir maior precisão e experiência do cirurgião dentista no caso de reabilitações parciais.

A utilização de implantes curtos em arcos reabilitados seria a técnica com mais tempo de estudo e investigação. O objetivo do presente artigo foi realizar uma revisão crítica da literatura internacional buscando os trabalhos mais recentes que citavam características importantes referentes ao uso de implantes curtos. A revisão buscou auxiliar e esclarecer o cirurgião dentista na tomada de decisão baseada em fatos comprovados cientificamente quanto a aplicação da técnica citada.

REVISÃO CRÍTICA DOS PRINCIPAIS FATORES RELACIONADOS AO USO CLÍNICO DE IMPLANTES CURTOS:

Os primeiros resultados clínicos em relação ao uso de implantes curtos não foram muito promissores (Friberg, Jemt e Lekholm 1993; Nevins e Langer 1993; Jemt e Lekholm 1995; Bahat 2000). Talvez em função de alguns cuidados no que se dizia respeito a utilização de implantes nesta fase de desenvolvimento da técnica. Ou então pela dificuldade da aplicação na clínica diária de alguns conceitos teóricos, como estabilidade primária alta, neste período da história. Com o tempo, pode-se observar que o uso de implantes curtos com superfície de tratamento, diâmetros largos e maior estabilidade primária resultariam em maiores índices de sucesso (Neves et al 2006; Maló, Nobre e Rangert 2007).

A curto prazo deve-se optar por implantes com desenho que busque alta estabilidade primária ao final da cirurgia. Implantes com ápice cortantes e compactantes seriam um auxiliar importante na busca de estabilidade em diferentes leitos ósseos, bem como o uso de roscas

progressivas ao longo do implante buscando compactação óssea lateral como mostra a figura 1 (FIGURA 1: IMPLANTE WS MEDULAR E CORTICAL. Favor observar que o implante medular apresenta profundidade de roscas progressivas no sentido ápico-cervical. Essa característica mecânica busca compactação lateral com facilidade de instalação, fatores que auxiliam o cirurgião na busca de estabilidade primária na posição planejada, sem a necessidade de cirurgias de osteotomia com maior trauma).

Já estabilidade a longo prazo dos implantes seria determinada pela resistência do implante a frente cargas externas e manutenção de tecido ósseo periimplantar. No caso das fixações curtas, essas duas características seriam determinantes diretas para o sucesso. A opção por implantes curtos resultaria numa técnica mais sensível a falhas, pois o implante curto por si só seria um fator de risco agregado no planejamento (Neves et al 2006).

Quanto maior o diâmetro do implante, menor os valores dos campos de tensão resultantes de cargas externas. Himmlová et al. (2004) mostraram que largura do implante seria uma variável mais significativa para redução dos níveis de tensão periimplantares quando comparando parâmetros geométricos como diâmetro e comprimento. Superfície de tratamento seria uma característica do implante que determinaria a quantidade de osso em contato com o titânio, implantes tratados resultariam em maior área de contato osso/implante (Wenneberg et al 1995), aumentando a estabilidade secundária. Assim, indicam-se o uso de implantes curtos com diâmetros largos e grande área de superfície de tratamento, fatores estariam compensando o comprimento limitado.

Outra sugestão, em relação ao desenho dos implantes, que auxiliaria para manutenção e estabilidade do tecido ósseo a longo prazo, seria a presença de roscas no terço cervical. Implantes sem roscas próximas a plataforma apresentariam uma perda óssea marginal acentuada em curto período de tempo (Malevez, Hermans e Daelemans 1996). Roscas teriam a capacidade de aumentar a área de suporte ósseo (Chun et al 2002) e aliviar os níveis de tensão resultantes das cargas oclusais (Hansson 1999; Tada et al 2003), o que resultaria em menor perda óssea clínica longitudinal (Norton 2006). De preferência, as roscas ou o titânio em contato com osso deveriam ter superfície de tratamento, ajudando na manutenção de tecido duro (Alomrani et al 2006). A presença de roscas no terço cervical, além de auxiliarem na estabilidade do tecido a longo prazo, otimizariam a estabilidade primária por ajudarem na bicorticalização efetiva do implante osseointegrado.

A maioria dos acompanhamentos clínicos longitudinais de implantes curtos são referentes a implantes com interface pilar/implante de hexágono externo, que historicamente apresentam uma perda óssea de, em média, 1,2mm no primeiro ano em função (Albrektsson et al 1986). No caso de um implante com 7mm de comprimento, 1,2mm representaria quase 20% de perda de suporte ósseo periimplantar. Em função disso o uso de implantes curtos com desenhos que protegeriam a crista óssea de reabsorções, por exemplo, com junção cônica interna e "platform switching" (Tenenbaum 2003; Lazzara e Porter 2006; Norton 2006), resultariam numa relação favorável entre planejamento, bioengenharia e resultado clínico. A figura 2 mostra detalhes sobre um sistema com as características citadas.

Outra preocupação que diz respeito a aplicação de implantes curtos seria a proporção coroa/implante. Pouco se conhece sobre o prognóstico longitudinal referente a biomecânica dos implantes osseointegrados (Brunski, Puleo e Nanci 2000). Por isso planejamentos de casos e estudos clínicos devem ser conduzidos da maneira mais responsável o possível, ancorada em evidências cientificamente comprovadas.

Nos últimos anos podem-se observar resultados positivos de tratamentos com proporções coroa/implantes relativamente grandes

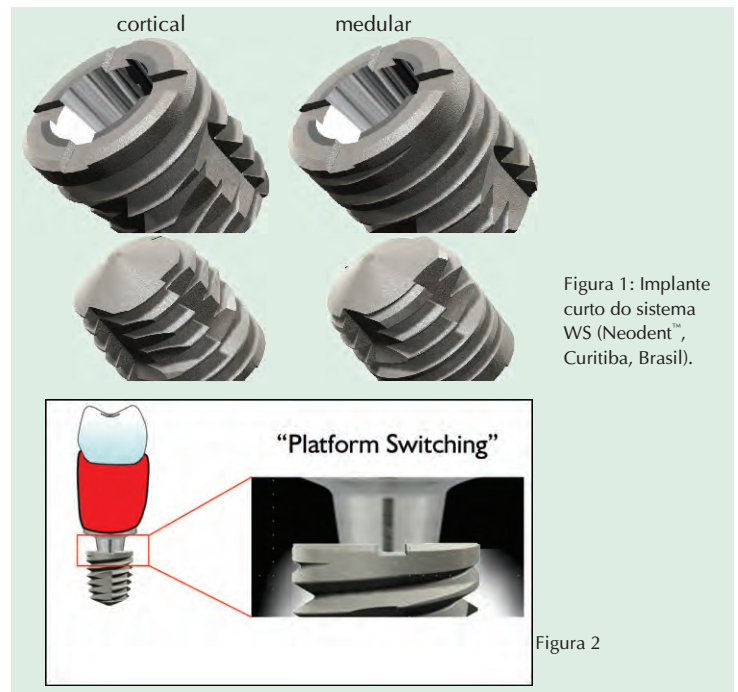


Figura 1: Implante curto do sistema WS (Neodent™, Curitiba, Brasil).

Figura 2

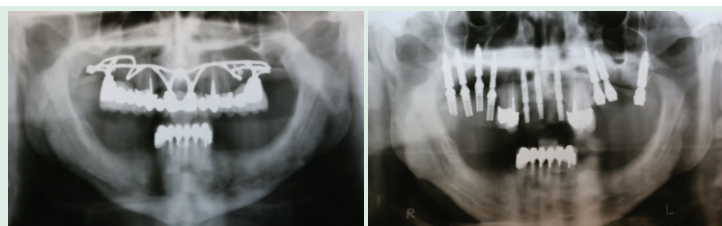
(Tawil et al 2006; Blanes et al 2007; Nedir et al 2007) viabilizando a aplicação da técnica com implantes curtos. A mesa oclusal de coroas sobre implantes curtos deve, preferencialmente, ser reduzida, com o máximo de pontos de contato harmônicos, sulcos rasos e cúspides baixas. Tais características buscarão diminuir a resultante de forças sobre o sistema de implante e seus componentes (Sahin, Cehreli e Yalcin 2002; Kim et al 2005), otimizando a biomecânica final do caso. Casos de desaperto ou fratura de parafusos nessas situações limites poderiam ser evitados a partir da aplicação de sistemas de implantes com componentes protéticos com parafusos de diâmetro maior, ótima adaptação e interface com propriedades mecânicas anti-rotacionais, como no caso dos implantes cônico internos ou cone Morse (Bozkaya e Müftü 2005).

Implantes de 7mm ou menores poderiam ser considerados como implantes curtos. Esses apresentariam taxas de sucesso ligeiramente menores e, por isso, seriam um fator risco. Apesar desses índices serem ligeiramente menores, eles ainda seriam clinicamente viáveis do ponto de vista prático. Implantes curtos são uma solução importante e devem ser considerados como uma ótima opção restauradora em casos limítrofes com reabsorções severas (Neves et al 2006). A maior limitação da técnica seria estética. Prótese sobre implantes curtos normalmente resultam em dentes longos ou compensação com gengiva artificial na coroa. Estudos do contorno estético do sorriso do paciente na fase de planejamento são determinantes quanto a aplicação segura da técnica. Felizmente, a região posterior dos arcos é uma área com pouca exigência do ponto de vista estético, se encaixando perfeitamente com as vantagens e desvantagens do método reabilitador. O uso clínico de implantes curtos ao invés de procedimentos de ganho ósseo vertical para depois instalação de implantes deve ser considerado como uma alternativa de tratamento (Strietzel e Reichart 2007). O cirurgião deve considerar os fatores de risco, especialmente qualidade óssea, para o planejamento cirúrgico e aplicação da técnica correta, que resulte em estabilidade primária ideal e conseqüente maior probabilidade de sucesso longitudinal. Também devem ser levados em consideração mesas oclusais com diâmetro e forma apropriada (sulcos rasos, cúspides baixas e pouco inclinadas), em harmonia com os movimentos funcionais do sistema estomatognático. Implantes com maiores diâmetros, superfície de tratamento, desenho indicado para estabilidade primária ideal de acordo com diferentes tipos de leito ósseo, além de estabilidade protética e manutenção de tecido periimplantar auxiliariam o profissional para alcançar melhores resultados nos casos clínicos a curto e longo prazo na região posterior das arcadas.

Artigo I

CASO CLÍNICO

Paciente F.V.S., 67 anos, esteve presente na clínica do ILAPEO e concluiu uma reabilitação superior que completou XX meses sem perdas. O sucesso da reabilitação na arcada superior levou o mesmo a trocar a prótese inferior parcial removível por implantes osseointegrados. O remanescente alveolar era extremamente reabsorvido devido ao longo tempo de uso da PPR inferior deixando pouco tecido ósseo para ancoragem segura de implantes com dimensões regulares (figuras 2A e B). A ausência de tecido de sustentação pode ser confirmada pelas panorâmicas iniciais do caso, apresentadas nas figuras 1A e 1B.



(Figura 1A e B – panorâmica do caso com implante subperiosteal e depois da finalização parcial do caso, com os implantes osseointegrados superiores)



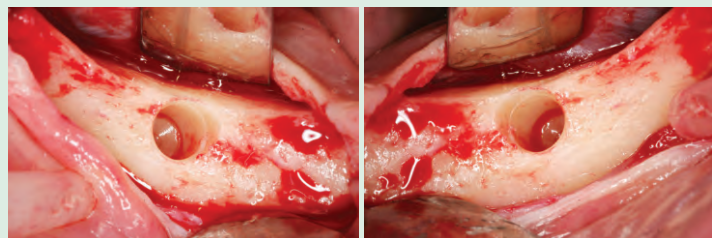
(Figura 2A e B – imagem intra-oral do caso clínico sem a PPR)

Apesar da pouca altura, a região posterior de mandíbula apresentava um platô ósseo, estimulando o emprego de implantes largos com certa segurança. Durante o a fase de planejamento optou-se pelo uso de implantes curtos de 5.0mm por 6.0mm (WS[®] cortical, Neodent[™], Curitiba, Brasil) nos lados direito e esquerdo, respectivamente, devido ao comprimento reduzido e ao diâmetro largo referente ao tecido de suporte remanescente. As outras fixações utilizadas foram implantes Titamax Cone Morse[®] (Neodent[™], Curitiba, Brasil).

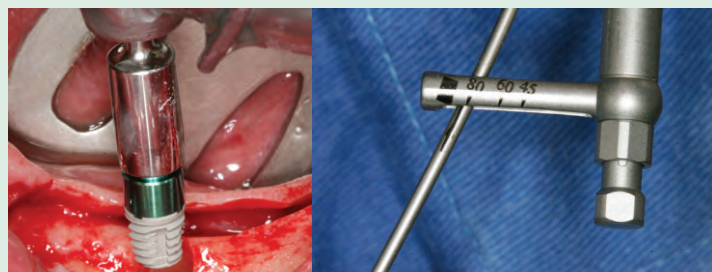
O tipo de tecido ósseo aonde as cirurgias com os implantes curtos foram realizadas era cortical, conforme esperado pelo planejamento radiográfico. A figura 3 mostra a qualidade do tecido em questão (Figura 3A e B – leito ósseo direito e esquerdo depois da instrumentação cirúrgica). O cirurgião deve tomar cuidados em relação a aquecimento durante a instrumentação cirúrgica devido ao tipo de tecido e ao desenho do implante, de diâmetro largo. A perfuração deve ser cuidadosa, com o máximo de irrigação, sem excesso de pressão manual sobre o instrumento de corte e com uso de brocas em excelente estado. A instrumentação cirúrgica de implantes curtos deve ser feita com extremo cuidado, pois o comprimento do implante dificultaria o estabelecimento da estabilidade primária. O cirurgião não teria muita liberdade para correções de angulações durante o ato cirúrgico, caso exista algum erro. Tais precauções seriam importantes para sucesso final do caso.

Neste caso, optou-se pelo emprego de carga imediata devido ao valor de estabilidade primária alcançada (Figura 4 – estabilidade primária do implante WS[®] do lado direito). Foi utilizado o novo Kit de Seleção Protética CM (Neodent[™], Curitiba, Brasil) antes da sutura e depois de finalizada a instalação dos implantes. O conjunto de réplicas de componentes auxilia o profissional para seleção da altura de cinta dos componentes. O término da prótese deve estar ao menos 1,5mm longe do tecido ósseo para evitar possível perda, talvez devido ao

restabelecimento de um espaço biológico no sulco gengival periimplantar. As figuras 5 e 6 mostram o uso do kit de seleção e a instalação dos componentes selecionados em um lado do paciente (Figura 5 – kit de seleção protético para os implantes Cone Morse. Figura 6 – componentes protéticos instalados depois da seleção).



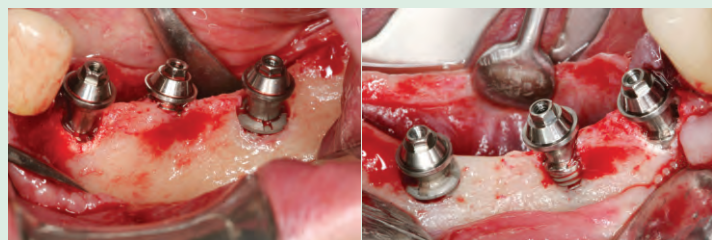
Figuras 3A e 3B – leito ósseo



Figuras 4A e 4B – estabilidade primária do implante



Figura 5 – Kit de seleção



Figuras 6A e 6B – Mini Pilares instalados

Foi tomada a impressão com moldeira aberta e silicone de condensação (Speedex, Altstatten SG, Suíça) depois de realizada a sutura. Componentes de moldagem com parafusos pequenos foram unidos para registro da mordida do paciente em oclusão cêntrica (Figura 7 – registro de mordida do paciente). As informações foram passadas ao técnico de laboratório para confecção de dois pares de provisórios com as coroas unidas, as mesmas foram entregues um dia após o procedimentos cirúrgico. As próteses foram parafusadas e os ajustes oclusais realizados, figuras 8A e 8B. O paciente retornou 4 meses após para confecção das próteses em metalo-cerâmica como mostram as figuras 9A, B, C e D.



Figuras 7A e 7B



Figuras 8A e 8B - provisórios instalados



Figuras 9A, 9B, 9C e 9D - caso concluído

CONCLUSÃO

Dentro das limitações desse estudo, pode-se concluir que o uso de implantes curtos é uma solução clinicamente viável para reabilitação de arcos atróficos. Esta opção deve sempre ser considerada durante o planejamento das reabilitações orais com implantes osseointegrados antes de cirurgias avançadas

em casos aonde não existem envolvimento estético. Correto planejamento, posição e quantidade das fixações, seleção, uso apropriado do implante mais indicado para a situação diagnosticada, além de acompanhamento longitudinal dos pacientes são fatores primordiais para sucesso final de um caso clínico com implantes curtos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Albrektsson T, Zarb G, Worthington P et al. The long-term efficacy of currently used dental implants. A review and proposed criteria for success. Int J Oral Maxillofac Implants 1986;1:11-25.
2. Alomrani AN, Hermann JS, Jones AA et al. The effect of a machined collar on coronal hard tissue around titanium implants: a radiographic study in the canine mandible. Int J Oral Maxillofac Implants 2005;20:677-86.
3. Bahat O. Brånemark system implants in the posterior maxilla: Clinical study of 660 implants followed for 5 to 12 years. Int J Oral Maxillofac Implants 2000;15:646-653.
4. Blanes RJ, Bernard JP, Blanes ZM et al. A 10-year prospective study of ITI dental implants placed in the posterior region. II: Influence of the crown-to-implant ratio and different prosthetic treatment modalities on crestal bone loss. Clin Oral Implants Res 2007;10:1-8.
5. Bozkaya D, Müftü S. Mechanics of the taper integrated screwed-in (TIS) abutments used in dental implants. Journal of Biomechanics 2005;38:87-89.
6. Brånemark P-I, Hansson BO, Adell R et al. Osseointegrated implants in the treatment of the edentulous jaw: Experience from a ten year period. Scand J Plastic Reconst Surg 1977;11 (suppl).
7. Brunski JB. Avoid pitfalls of overloading and micromotion of intraosseous implants. Dent Impl Update 4(10):77-81, 1993.
8. Brunski JB, Puleo DA, Nanci A. Biomaterials and biomechanics of oral and maxillofacial implants: current status and future developments. Int J Oral Maxillofac Implants 2000;15:15-46.
9. Chiapasco M, Zaniboni M, Rimondini L. Autogenous onlay bone grafts vs. alveolar distraction osteogenesis for the correction of vertically deficient edentulous ridges: a 2-4-year prospective study on humans. Clin Oral Implants Res. 2007;4:432-40.
10. Chun HJ, Cheong SY, Han JH, et al. Evaluation of design parameters of osseointegrated dental implants using finite element analysis. J Oral Rehabil. 2002;29:565-74.
11. Friberg, B, Jemt T, Lekholm U. Early failures in 4,641 consecutively placed Brånemark dental implants: A study from stage 1 surgery to the connection of completed prostheses. Int J Oral Maxillofac Implants 1991;6:142-146.
12. Friberg B, Gröndahl K, Lekholm U. A new self-tapping Brånemark implant: Clinical and radiographic evaluation. Int J Oral Maxillofac Implants 1992;7:80-84.
13. Jemt, T, Lekholm, U. Implant treatment in edentulous maxillae: A 5-year follow-up report on patients with different degrees of jaw resorption. Int J Oral Maxillofac Implants 1995;10:303-311.
14. Hansson S. The implant neck: smooth or provided with retention elements. A biomechanical approach. Clin Oral Implants Res. 1999;10:394-405.
15. Himmlova L, Dostalova T, Kacovsky A et al. Influence of implant length and diameter on stress distribution: a finite element analysis. J Prosthet Dent. 2004;91:20-5.
16. Kim Y, Oh T-J, Mish C, Wang H-L. Occlusal considerations in implant therapy: clinical guidelines with biomechanical rationale. Clin Oral Implants Res 2005;16:26-35.
17. Lazzara RJ, Porter SS. Platform switching: a new concept in implant dentistry for controlling postoperative crestal bone levels. Int J Periodontics Restorative Dent 2006;26(1):9-17.
18. Nikellis I, Levi A, Nicolopoulos C. Immediate loading of 190 endosseous dental implants: a prospective observational study of 40 patient treatments with up to 2-year data. Int J Oral Maxillofac Implants 2004;19:116-23.
19. Neves FD, Fones D, Bernardes SR et al. Short implants-na analysis of longitudinal studies. Int J Oral Maxillofac Implants 2006; 21:86-93.
20. Nevins M, Langer B. The Successful Application of Osseointegrated Implants to the Posterior Jaw: A long-term retrospective study. Int J Oral Maxillofac Implants 1993;8:428-432.
21. Malevez C, Hermans M, Daelemans P. Marginal bone levels at Brånemark system implants used for single tooth restoration. The influence of implant design and anatomical region. Clin Oral Implants Res. 1996;7:162-9.
22. Maló P, Rangert B, Nobre M. All-on-4 immediate-function concept with Brånemark System implants for completely edentulous maxillae: a 1-year retrospective clinical study. Clin Implant Dent Relat Res. 2005;7 Suppl 1:S88-94.
23. Maló P, Nobre MA, Rangert B. Short Implants Placed One-Stage in Maxillae and Mandibles: A Retrospective Clinical Study with 1 to 9 Years of Follow-Up. Clinical Implant Dentistry and Related Research 2007;9:15-21.
24. Norton MR. Multiple single-tooth implant restorations in the posterior jaws: maintenance of marginal bone levels with reference to the implant-abutment microgap. Int J Oral Maxillofac Impl 2006;21:777-784.
25. Olsson M, Friberg B, Nilson H et al. MkII—A Modified Self-Tapping Brånemark Implant: 3-Year Results of a Controlled Prospective Pilot Study. Int J Oral Maxillofac Implants 1995;10:15-21.
26. Sahin S, Cehreli MC, Yalcin E. The influence of functional forces on the biomechanics of implant-supported prostheses - A review. J Dent 2002;30:271-282.
27. Strietzel FP, Reichart PA. Oral rehabilitation using Camlogs screw-cylinder implants with a particle-blasted and acid-etched microstructured surface. Results from a prospective study with special consideration of short implants. Clin. Oral Impl. Res. 2007;10:1-8.
28. Tada, S. et al. Influence of implant design and bone quality on stress/strain distribution in bone around implants: a 3-dimensional finite element analysis. Int. J. Oral Maxillofac. Implants 2003;18:357-367.
29. Tawil G, Aboujaoude, Younan R. Survival and complication rates of short implants. Int J Oral Maxillofac Implants 2006;21:275-282.
30. Tenenbaum H, Schaaf JF, Cuisinier FJ. Histological analysis of the Ankylos peri-implant soft tissues in a dog model. Implant Dent. 2003;12(3):259-65.
31. Tupac RG. When is an implant ready for a tooth? CDA Journal, 2003;12: 911-915.
32. Wennerberg A, Albrektsson T, Andersson B et al. A histomorphometric and removal torque study of screw-shaped titanium implants with three different surface topographies. Clin Oral Implants Res. 1995;6:24-30.

*Doutor em Implantodontia;

**Doutorando em Reabilitação Oral;

***Doutora em Reabilitação Oral;

i-CAT - Tomografia Computadorizada Volumétrica de Feixe Cônico "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.



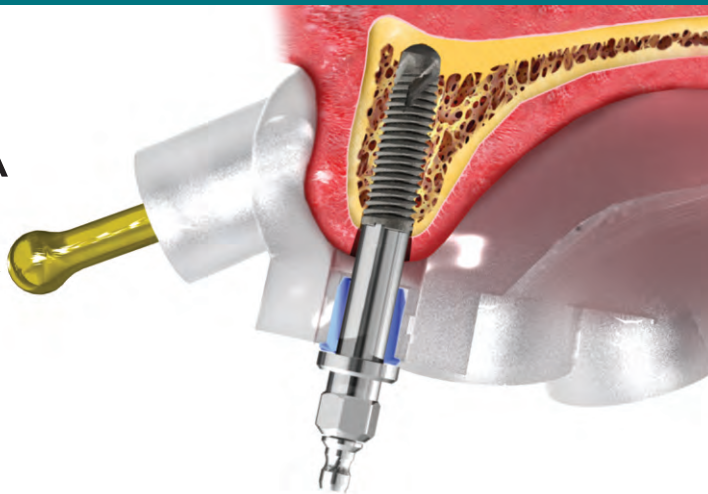
Fone: 41 3254-6040

Av. João Gualberto, 420
Curitiba - PR

Artigo II

O USO DA CIRURGIA GUIADA NA REABILITAÇÃO UNITÁRIA EM REGIÃO ESTÉTICA

NEOGUIDE



Geninho Thomé*

Caio Hermann**

José Guilherme de Paula Thomé***

Ivete Aparecida de Mattias Sartori****

Ana Claudia Moreira Melo*****

INTRODUÇÃO

A reabilitação com implantes dentários osseointegráveis foi originalmente proposta por Branemark (1969)⁴ em dois estágios cirúrgicos. Entretanto, devido ao constante avanço da implantodontia aliado à fundamentação científica, a possibilidade de reabilitação com carga imediata em um único procedimento cirúrgico tornou-se uma realidade na Implantodontia^{3,9,13,14}.

A previsibilidade do sucesso a longo-prazo das reabilitações com implantes dentários depende de um diagnóstico pré-operatório preciso. Desta forma, o uso de recursos disponíveis para um planejamento adequado é de fundamental importância. Neste contexto as tomografias computadorizadas^{1,7} são instrumentos que permitem a avaliação da disponibilidade óssea para instalação de implantes e visualização de estruturas anatômicas críticas no planejamento^{7,10,11,12}.

Mais recentemente a introdução de sistemas de imagem tridimensional associados aos conceitos de estereolitografia, tornaram possível, por meio de modelagem computacional, a confecção de protótipos e guias cirúrgicos que se apoiam diretamente sobre o tecido ósseo^{5,11,15}. Assim, conceitos como o posicionamento ideal dos implantes, planejamento de suas dimensões e angulação ideal, associado ao planejamento reverso, ou seja, a instalação de implantes guiados pela prótese, podem ser estudados previamente ao ato cirúrgico de forma que a reabilitação protética tenha o melhor resultado^{6,10,16}.

Contudo, com o intuito de proporcionar maior conforto para os pacientes, surgiram propostas de cirurgias guiadas sem abertura de retalho. Isto é possível a partir de guias cirúrgicos de estereolitografia que podem ser posicionados diretamente sobre

A reabilitação com implantes dentários osseointegráveis foi originalmente proposta por Branemark (1969)⁴ em dois estágios cirúrgicos. Entretanto, devido ao constante avanço da implantodontia aliado à fundamentação científica, a possibilidade de reabilitação com carga imediata em um único procedimento

cirúrgico tornou-se uma realidade na Implantodontia^{3,9,13,14}.

A previsibilidade do sucesso a longo-prazo das reabilitações com implantes dentários depende de um diagnóstico pré-operatório preciso. Desta forma, o uso de recursos disponíveis para um planejamento adequado é de fundamental importância. Neste contexto as tomografias computadorizadas^{1,7} são instrumentos que permitem a avaliação da disponibilidade óssea para instalação de implantes e visualização de estruturas anatômicas críticas no planejamento^{7,10,11,12}.

Mais recentemente a introdução de sistemas de imagem tridimensional associados aos conceitos de estereolitografia, tornaram possível, por meio de modelagem computacional, a confecção de protótipos e guias cirúrgicos que se apoiam diretamente sobre o tecido ósseo^{5,11,15}. Assim, conceitos como o posicionamento ideal dos implantes, planejamento de suas dimensões e angulação ideal, associado ao planejamento reverso, ou seja, a instalação de implantes guiados pela prótese, podem ser estudados previamente ao ato cirúrgico de forma que a reabilitação protética tenha o melhor resultado^{6,10,16}.

Contudo, com o intuito de proporcionar maior conforto para os pacientes, surgiram propostas de cirurgias guiadas sem abertura de retalho. Isto é possível a partir de guias cirúrgicos de estereolitografia que podem ser posicionados diretamente sobre a mucosa¹. Essa técnica tem como benefícios a redução do tempo cirúrgico e do tempo de tratamento. Por ser uma técnica menos invasiva, há menor chance de edema e dor pós-operatória, além de cicatrização mais rápida⁸.

A técnica da cirurgia guiada sem retalho pode ser utilizada em inúmeras situações clínicas, como reabilitações totais de maxila e mandíbula, parciais e implantes unitários. Nestas duas últimas situações o guia cirúrgico prototipado é apoiado em estruturas mais estáveis (dentes), permitindo precisão e estabilidade na aplicação desta técnica. Este trabalho tem como objetivo descrever um caso clínico com a técnica de cirurgia guiada (Neoguide®) em implante unitário em região estética.

CASO CLÍNICO:

Paciente T.D.P.P, 21 anos, compareceu à Clínica do Instituto Latino Americano de Pesquisa e Ensino Odontológico (ILAPEO) a fim reabilitar, com implante dentário, a região de incisivo central superior esquerdo o qual havia sido perdido por fratura. O paciente relatou ter sido submetido a tratamento ortodôntico para adequação da oclusão e manutenção do espaço protético, com subsequente confecção de prótese parcial provisória no elemento em questão. Diante da avaliação clínica e radiográfica (figura 1a, 1b, 1c) foi proposto a instalação de implante osseointegrado utilizando a técnica da cirurgia guiada sem abertura de retalho.

Inicialmente foram realizadas moldagens do arco superior e inferior, seguida da montagem em articulador, enceramento de diagnóstico e prova do mesmo, avaliando função e estética do caso para a instalação do implante segundo a posição ideal. Procedeu-se então a confecção do guia tomográfico (GT) (figura 2). O guia foi ajustado em boca para que ocorresse perfeita adaptação sobre os dentes durante sua inserção e remoção (figura 3). Em seguida foram realizadas pequenas perfurações esféricas com brocas de 2mm diâmetro, em cinco pontos distribuídos na região da flange vestibular: um na linha média e dois de cada lado, sendo um na região do primeiro pré-molar e outro na região do segundo molar. As perfurações foram preenchidas com guta-percha (figura 4), com o objetivo de facilitar a sobreposição das imagens das tomografias que serão feitas. O paciente foi orientado a realizar tomografia



Figura 1A: situação clínica inicial



Figura 1B: vista oclusal



Figura 1C: Rx panorâmico inicial.



Figura 2: guia tomográfico (GT)



Figura 3: prova do GT



Figura 4: Guia tomográfico com perfurações preenchidas com guta-percha.

computadorizada, inicialmente com o GT e posteriormente somente do GT.

As imagens foram armazenadas em CD e exportadas para o software DentalSlice (Bioparts, Brasília), iniciando-se, assim, o planejamento cirúrgico-protético.

Após a instalação virtual do implante e seleção do intermediário protético no modelo 3D, o planejamento foi enviado pela internet para a Bioparts onde um guia cirúrgico foi prototipado pela tecnologia SLA (figura 5a, 5b). Este guia contém extrusões cilíndricas onde anilhas metálicas foram inseridas para transferir com precisão a posição e inclinação dos implantes, de acordo com o planejamento pré-estabelecido.

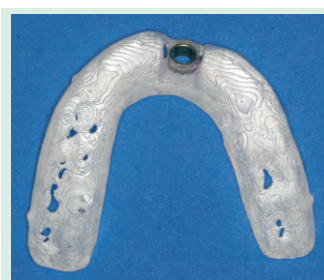


Figura 5A: guia cirúrgico prototipado

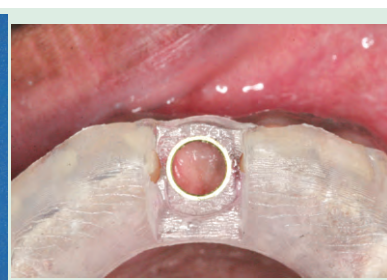


Figura 5B: Guia cirúrgico prototipado em boca

PROCEDIMENTO CIRÚRGICO

Foi utilizada medicação pré-operatória conforme protocolo do Ilapeo, além dos cuidados com anti-sepsia intra e extrabucal. O guia cirúrgico foi desinfetado por meio químico.

O paciente foi anestesiado, evitando-se muita quantidade de anestésico, o guia cirúrgico posicionado sobre os dentes e verificada sua estabilidade (figura 6). Após a estabilização do guia, a mucosa correspondente à área circunferencial referente à anilha foi removida, inicialmente com bisturi circular rotatório e complementada com extrator gengival digital (figura 7a, 7b). A instrumentação cirúrgica foi realizada com seqüência progressiva de diâmetros de broca, observando-se a guia correspondente ao diâmetro de cada broca e o diâmetro do implante correspondente ao da última broca.

Para obtenção de uma boa estabilidade primária os implantes devem ter desenho apropriado para promover compactação óssea, no caso descrito foi utilizado implante Titamax CM EX (Neodent, Curitiba, Brasil) com 3,75 mm de diâmetro. Foi utilizada medicação pré-operatória conforme protocolo do Ilapeo, além dos cuidados com anti-sepsia intra e extrabucal. O guia cirúrgico foi desinfetado por meio químico.

O paciente foi anestesiado, evitando-se muita quantidade de anestésico, o guia cirúrgico posicionado sobre os dentes e verificada sua estabilidade (figura 6). Após a estabilização do guia, a mucosa correspondente à área circunferencial referente à anilha foi removida, inicialmente com bisturi circular rotatório e complementada com extrator gengival digital (figura 7a, 7b). A instrumentação cirúrgica foi realizada com seqüência progressiva de diâmetros de broca, observando-se a guia correspondente ao diâmetro de cada broca e o diâmetro do implante correspondente ao da última broca.

Para obtenção de uma boa estabilidade primária os implantes devem ter desenho apropriado para promover compactação óssea, no caso descrito foi utilizado implante Titamax CM EX (Neodent, Curitiba, Brasil) com 3,75 mm de diâmetro e 17 mm de comprimento (figura 8). Esse implante tem corpo cilíndrico, ou seja, a área cervical tem o mesmo diâmetro que o corpo do implante, permitindo-se utilizar

Artigo II

anilhas-guia compatíveis com o diâmetro do implante e montador para que ele seja guiado desde o início da inserção sem que ocorra desvio da trajetória de inserção. O montador do implante foi substituído pelo montador do Kit que acompanha o Neoguide (Neodent, Curitiba), e apresenta um “stop” para inserção do implante (figura 9).



Figura 6: guia posicionado para início das perfurações



Figura 7A: extrator gengival manual



Figura 7B: remoção do tecido



Figura 8 - Implante Titamax CM EX

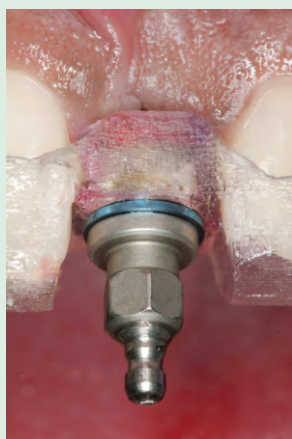


Figura 9 - Implante instalado

Após instalação, foi selecionado o pilar protético para confecção de prótese provisória imediata. Para a seleção do pilar foi utilizado o Kit de seleção protética Cone Morse.

O kit apresenta a réplica dos pilares protéticos com diversas alturas de transmucoso e angulações de 17° e 30°. Foi então selecionado um munhão para a prótese cimentada (Munhão Universal CM) com 4,5mm de diâmetro, 6mm de altura e 2,5mm de

transmucoso (figuras 10A e 10B). O critério para a seleção da altura do transmucoso é baseado no limite da gengiva marginal livre e área de assentamento da prótese no munhão, considerando também a altura da crista óssea dos dentes vizinhos. Após instalado o munhão (figura 11), a confecção da coroa provisória foi realizada utilizando um cilindro de munhão universal acrílico (figura 12) e a captura da faceta diretamente sobre o mesmo com resina acrílica autopolimerizável (figuras 13a e 13b). O paciente retornou após um mês para nova avaliação e acréscimo de resina, promovendo maior harmonia e estética no elemento (figura 14a e 14b).



Figura 10A - Kit de seleção protética Cone Morse



Figura 10B - réplica do Munhão Universal

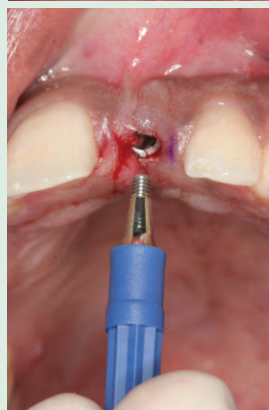


Figura 11 - instalação do Munhão (Torque 32 Ncm)



Figura 12 - captura da faceta provisória



Figura 13A - coroa provisória reembasada com cilindro de acrílico



Figura 13B - coroa provisória cimentada



Figura 14A - situação clínica após 1 mês



Figura 14B - Rx controle (1 mês).

DISCUSSÃO

A evolução das técnicas cirúrgicas, de recursos de diagnóstico e planejamento associado ao desenvolvimento da bioengenharia dos implantes dentários são ferramentas sofisticadas para o sucesso e previsibilidade do tratamento que têm permitido a reabilitação de pacientes de forma mais rápida e menos invasiva.

No presente trabalho foi apresentado um caso clínico no qual a técnica da cirurgia guiada foi utilizada para reabilitação em um elemento unitário em região estética. Foi decidido utilizar esta técnica pela possibilidade de planejamento detalhado e previsibilidade da cirurgia, considerando ainda que se trata de uma área estética. Outra característica favorável à decisão por esta técnica foi conforto para o paciente, já que não houve abertura de retalho, sendo o pós-operatório mais confortável e a cicatrização mais rápida. É importante ressaltar que a instalação dos implantes sem abertura de retalho é um método muito pouco invasivo, permitindo ao profissional a possibilidade de obter previsibilidade no tratamento.

Outra grande vantagem do sistema Neoguide (Neodent - Curitiba, Brasil) é a utilização de implantes de corpo cilíndrico que se adaptam perfeitamente as anilhas guia, promovendo uma instalação realmente guiada desde o início até o término da inserção do implante, não havendo alteração no trajeto durante sua inserção.

CONCLUSÃO

No presente trabalho foi descrito um caso clínico no qual a técnica da cirurgia guiada sem abertura de retalho foi utilizada. A escolha por esse procedimento deveu-se a vantagens como o

conforto para o paciente com ausência de edema no período pós-cirúrgico além do menor tempo cirúrgico e alta previsibilidade do procedimento cirúrgico e reabilitação protética. Podemos concluir que a técnica foi viável devido ao resultado final bem sucedido.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Balshi SF, Wolfinger GJ, Balshi TJ. Surgical planning and prosthesis construction using computed tomography, CAD/CAM technology, and the Internet for immediate loading of dental implants. *J Esthet Restor Dent.* 2006;18 (6): 312-23.
2. Barone C, Covani U, Cornellini R, Gherlone E. Radiographic bone density around immediately loaded oral implants. A case series. *Clin Oral Impl Res.* 2003; 14 (5): 610-615.
3. Becker W, Becker BE, Israelson H, Lucchini JP, Handelsman M, Ammons W, et al. One-step surgical placement of Branemark Implants: A prospective multicenter

clinical study. *Int J Oral Maxillofac Impl.* 1997; 12 (4): 454-462.

4. Branemark .PI Et al. Intraosseous anchorage of dental prostheses I. Experimental studies. *Scand J Plast Reconstr Surg.* 1969; 3:81-100.

5. Jabero M, Sarment DP. Advanced surgical guidance technology: a review. *Implant Dent.* 2006. 15 (2): 135-139.

6. Lal K, White GS, Morea DN, Wright RF. Use of stereolithographic templates for surgical and prosthodontic implant planning and placement. Part I. the concept. *J Prosthodont.* 2006; 15 (2): 51-58.

7. Lee S-J, Toothaker RW. Computed tomographic scan template for maximum accuracy of reformatting CT scan images. *J Prosthodont.* 1998; 7 (4): 261-264.

8. Marchack CB. An immediately loaded CAD/CAM guided definitive prosthesis: A clinical report. *J Prosthet Dent.* 2005. 93 (1): 8-12.

9. Romanos GE, Toh CG, Siar CH, Wicht H, Yacoub H, Nentwig GH. Bone-implant interface around titanium implants under different loading conditions: A histomorphometrical analysis in the Macaca fascicularis monkey. *J Periodontol.* 2003; 74 (10): 1483-1490.

10. Rosenfeld AL, Mandelaris GA, Tardieu PB. Prosthetically directed implant placement using computer to ensure precise placement and predictable prosthetic outcomes. Part 1: Diagnostic, imaging and collaborative accountability. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2006; 26 (3): 215-221.

11. Rosenfeld AL, Mandelaris GA, Tardieu PB. Prosthetically directed implant placement using computer to ensure precise placement and predictable prosthetic outcomes. Part 2: rapid-prototype medical modeling and stereolithographic drilling guides requiring bone exposure. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2006; 26 (4): 347-53.

12. Rosenfeld AL, Mandelaris GA, Tardieu PB. Prosthetically directed implant placement using computer to ensure precise placement and predictable prosthetic outcomes. Part 3: Stereolithographic drilling guide that do not require bone exposure and the immediate delivery of teeth. *Int J Periodontics Restorative Dent.* 2006; 26 (5): 493-499.

13. Thomé G, Melo ACM, Bernardes SR, Hermann C, Martins MC, Bassi APF. Carga imediata em Implantologia – Considerações gerais. *Implant News.* 2007; 4 (3): 243-248.

14. Thomé G, Molinari ARDM, Melo ACM. Carga imediata em mandíbulas edêntulas: Uma alternativa reabilitadora com barras pré-fabricadas. Descrição da técnica e caso clínico. *Implant News.* 2004; 1 (4): 303-311.

15. Voitik AJ. CT data and its CAD and CAM utility in implant planning: Part 1. *J Oral Implantol.* 2002; 28 (6): 302-303.

16. Widmann G, Bale RJ. Accuracy in computer-aided implant surgery – a review. *Int J Oral Maxillofac Implants.* 2006; 21 (2): 305-313.

*Doutor em implantodontia e Diretor do ILAPEO

**Mestre e Doutor em Prótese Dental

***Graduado em Odontologia

****Mestre e Doutora em Reabilitação Oral

*****Mestre e Doutora em Ortodontia

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

Metal Free

- Cerâmica
- Resina Fotopolimerizável

Metal

- Metallo-Cerâmica

Prótese Total Caracterizada

- Sistema Tomaz Gomez

Prótese para
Cirurgia Guiada

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



Artigo III

GESTÃO *em* ODONTOLOGIA

Flávio Alves Ribeiro*

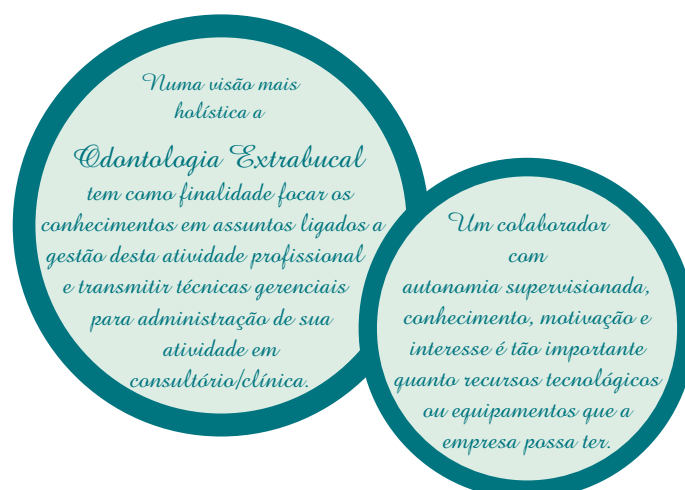
A Odontologia passa por um processo de transformação sob o ponto de vista da atuação profissional, e como consequência da Era da Informação alguns paradigmas estão sendo rompidos. Os principais conceitos adquiridos ao longo da formação acadêmica têm ainda uma visão voltada quase que exclusivamente para a atividade de realização do procedimento no paciente. Sem nenhuma dúvida temos de ter sempre como principal compromisso assumido e jurado nesta formação, o de trabalhar de forma bioética para o bem estar bucal e geral de nossos pacientes, porém esta visão limita o profissional a um universo que não se encaixa no mundo competitivo que vivemos no Setor Odontológico. Dentro de conceitos atuais de Gestão em Saúde e especificamente em Odontologia, a missão importantíssima de nossa atuação profissional, é apenas uma das variáveis que envolvem o trabalho e a realização profissional do todos envolvidos neste processo. A terminologia Odontologia Intrabucal é usada para definir o procedimento, exatamente o momento de atuação clínica, em que a consciência, a ética e a vocação são as principais variáveis que o Dentista deverá utilizar para realizar seu trabalho.

Nossa profissão, segundo Pio XII, exige dos que a ela se dedicam o senso estético de um artista, a destreza manual de um cirurgião, os conhecimentos científicos de um médico e a paciência de um monge. Esta definição constantemente presente em convites de formatura me faz ter muito orgulho de ser Dentista e de dizer que graças a Deus e a nossa brilhante escolha e vocação fazemos parte de um grupo de profissionais que tem o privilégio e a possibilidade de curar e criar dentro de nosso objetivo básico que é, sempre de forma ética, o bem estar bucal e geral de nossos pacientes.

O Dentista é por definição, um prestador de serviços de saúde bucal, que deve ampliar seu horizonte de conhecimentos, assumindo a responsabilidade gerencial sobre sua profissão. Numa visão mais holística a Odontologia Extrabucal tem como finalidade focar os conhecimentos em assuntos ligados a gestão desta atividade profissional e transmitir técnicas gerenciais para administração de sua atividade em seu consultório/clínica (sinônimos de empresa), com análises racionais e planejamento proporcionarão a profissionais e colaboradores uma melhor performance financeira e qualidade de vida. Precisamos entender toda esta dinâmica e desenvolver estratégias para direcionar nossas decisões e mudanças sempre com objetivo de prestar para nosso cliente um serviço cada vez melhor.

O profissional Dono de consultório/clínica deve agregar em sua rotina de funcionamento mecanismos de controle de fluxo de caixa e protocolos básicos de administração para poder ter um aproveitamento cada vez melhor de sua atividade. Saber quanto se arrecada e o quanto

se gasta são requisitos básicos para tomada de decisões. Um dos fatores que possibilita ao profissional melhorar a qualidade de serviços é sua interação com outras pessoas (colaboradores) que participam diretamente e indiretamente da prestação de seus serviços. De forma direta podemos citar as secretárias e auxiliares da empresa, a partir de agora, denominados de colaboradores. Estas pessoas devem também fazer parte deste processo de mudanças que estão ocorrendo e serem considerados pelo profissional não mais como mais uma das despesas para se manter o negócio ou como um elemento de manutenção básica para o funcionamento de empresa, devemos transformar estes profissionais em Capital Humano de nossa empresa. O ato de pensar estrategicamente não pode mais ser privilégio apenas dos que estão no topo da organização. Uma proposta atual para estimular este Colaborador e de ter participação nos lucros da empresa. Um colaborador com autonomia supervisionada, conhecimento, motivação e interesse é tão importante quanto recursos tecnológicos ou equipamentos que a empresa possa ter. Prepará-lo para esta função deve ser um dos objetivos do Dentista para se destacar na Odontologia moderna. Colaboradores, e por que não seus “patrões”, devem sofrer um processo de educação continuada visando aumentar sua produtividade através de níveis de qualificação gerencial cada vez melhor. Devemos formá-los para que além das tarefas básicas relativas ao funcionamento rotineiro da empresa, que eles passem a ter um comprometimento, e a fazer parte do “time em que jogam”. Prepará-los para participar da implantação de um modelo de gestão e administração, fidelização e encantamento de clientes internos e externos, otimização de processos, cálculo de custos/hora, divulgação,



marketing, planejamento e previsão de resultados é responsabilidade do Dentista que pretende alterar o futuro de sua carreira em busca de excelência e autodesenvolvimento.

É fato que a área de Saúde foi uma das últimas áreas a desenvolver mecanismos de gestão. Falar na palavra Lucro em odontologia, ainda é uma situação que caracteriza erroneamente visar à quantidade sem qualidade com característica marcante.

Empresa e dentistas que se caracterizam por estimular o conhecimento coletivo, compartilhar idéias, promover relações interpessoais estarão criando uma parceria que poderia inclusive um dia atingir proporções sociais.

De forma indireta a ótica de análise passa e ter uma visão mais globalizada. Nesse caso não se trata de estabelecer relações profissionais com Colaboradores ligados exclusivamente com nossa empresa, aplicam-se aqui os conceitos de clientes externos e internos. Trata-se de dinamizar processos compartilhados com outras empresas visando à redução de custos, melhora da qualidade de nossos serviços e conseqüentemente lucro. É fato que a área de Saúde foi uma das últimas áreas a desenvolver mecanismos de gestão. Falar na palavra lucro em odontologia, ainda é uma situação que caracteriza erroneamente visar a quantidade sem qualidade com característica marcante. Somos prestadores de serviços como qualquer outro setor do mercado, devemos prestar atenção especial para a necessidade de sermos devidamente remunerados pelo suor de nosso trabalho. Nossos serviços têm o diferencial de serem prestados diretamente em seres humanos, mas nem por isso devemos deixar de priorizar e admitir sem culpa, que o resultado financeiro durante um período de análise deve ser sempre positivo e capaz de nos tornar Profissionais realizados e principalmente felizes. Neste contexto estão as diversas empresas que compartilham com um número cada vez maior de Dentistas da idéia de ter como foco principal de ação a satisfação do cliente. Empresa e Dentistas que se caracterizam por estimular o conhecimento coletivo, compartilhar idéias, promover relações interpessoais estarão criando uma parceria que poderia inclusive um dia atingir proporções sociais. Somos com certeza formadores de opinião e capazes de distinguir e trabalhar em parceria com estas empresas que têm demonstrado interesse em participar em conjunto com a Odontologia deste momento de transformação que anda ocorrendo no mercado atual. Não se trata de se receber vantagens exclusivamente financeiras nesta relação. Empresas com uma visão mais atualizada e com novo enfoque nos negócios já estão percebendo a importância de se trabalhar em íntima associação com os Dentistas na execução e na administração de processos que trarão certamente aumento em sua eficiência no disputado mercado de produtos e serviços de saúde bucal em nosso país.

Sugiro a todos profissionais (dentistas, secretárias, auxiliares, protéticos, etc) que desenvolvam uma visão empreendedora, que trabalhem com planejamento, ou seja, que busquem sempre uma sinergia entre a Odontologia Intrabucal com a Odontologia Extrabucal. Nossa profissão/arte não está (como muitos dizem) em decadência ou falência, o que precisamos é desenvolver e implantar conceitos de gestão estratégica que visem inserir como catalisadores das ações que

irão reduzir e/ou eliminar as barreiras identificadas para o setor e determinar o aproveitamento do potencial existente.

CLIENTES OU PACIENTES

Uma das grandes mudanças ocorridas na Odontologia nas duas últimas décadas foi na relação (proporção) cliente profissional. Quando me graduei em 1984, na Faculdade de Odontologia de Nova Friburgo no Rio de Janeiro, lembro-me perfeitamente que meu passo seguinte foi montar meu consultório, formar minha carteira de clientes particulares através do conhecido boca a boca e rapidamente completar a capacidade instalada de meu consultório. Capacidade instalada também chamada de potencial de produtividade é justamente o número de clientes ou horas disponíveis que meu consultório podia atender com ou sem minha presença física. Naquela época quem mandava nesta relação era o Dentista. Não precisávamos fidelizar ou manter nossos clientes, eles surgiam por todos os lados. Há quem diga que paciente/cliente particular, assim como o tamanduá bandeira e o mico leão dourado, são espécies (com todo respeito) em extinção. É fato a multiplicação das empresas e usuários de sistemas de convênios. Os processos compartilhados visando taxa da ocupação, controles financeiros e otimização de resultados são uma tendência e uma necessidade.

Hoje, pouco mais de 22 anos após este momento importante de minha carreira profissional, temos uma mudança radical neste cenário. Com a multiplicação de instituições de ensino, queda do poder aquisitivo do brasileiro, surgimento dos convênios dentre outros fatores esta relação mudou. Os clientes estão no comando. Eles podem escolher o profissional, fidelizá-los passou a ser uma estratégia indispensável para o sucesso e realização profissional.

Vejam quatro razões que justificam fidelizar um cliente:

01 - A Razão da Substituição

É muito mais barato manter um cliente atual do que conquistar um novo Cliente

02 - A Razão da Recomendação

Clientes fiéis convencem outros a comprar

03 - A Razão da Eficiência

Custa menos atender Clientes fiéis

04 - A Razão do Oportunismo

Clientes fiéis são menos sensíveis a preços mais altos

Trabalho na graduação em Odontologia na Universidade Tuiuti do Paraná (UTP) onde estamos implementando conceitos de gestão, planejamento, produtividade e estratégias de carreira, uma proposta de ensino ajustada as necessidades do mercado. Percebo que a visão e formação do Dentista estão ligados exclusivamente à execução do procedimento, ou seja, o pedaço tecnicista dentro de uma consulta odontológica e que nem sempre o paciente tem

Artigo III

condição de avaliar. Caros leitores, o que fica é o sentimento pelo serviço recebido conhecido por qualidade percebida. Entendam que a consulta odontológica abrange o tempo em que o cliente entra em nossa Empresa/Consultório até o momento em que ele vai embora. Cabe a nós, Educadores, formadores de opinião e multiplicadores do conhecimento, nas diversas escolas de Odontologia romper este paradigma da formação tradicional e preparar nossos alunos para esta nova necessidade de reposicionamento profissional na Odontologia.

PROCESSOS COMPARTILHADOS

Segundo Peter Drucker, grande filósofo da administração, a primeira tarefa de uma companhia é gerar consumidores. De nada adianta ter um consultório/clínica se o elemento chave que sustenta esta empresa (o Cliente) não existe. Ainda segundo Peter Drucker, marketing é o negócio visto pela perspectiva do seu resultado final, ou seja, do ponto de vista do cliente. “O sucesso nos negócios não é determinado pelo produtor, mas pelo consumidor”. É fato que muitos profissionais têm reclamado que suas agendas apresentam espaços ociosos o que acarreta em alguns casos, infelizmente, uma competição predatória na busca por clientes. Além disso, temos a pressão do mercado que obriga ou induz esta disputa ser vencida com um diferencial altamente questionável e perigoso: o preço. Ian Brooks em seu livro “Seu cliente pode pagar mais – como valorizar o que você faz” faz uma colocação muito importante e que motiva uma grande reflexão. “A maioria das empresas está fazendo concorrência com base no preço e perdendo a lucratividade por uma única razão: não sabe competir de nenhuma outra forma.” Pegando carona na colocação de frases gosto de começar minhas palestras de gestão financeira dizendo: “Quem não sabe quanto custa, não sabe quanto cobra”.

De forma simples vamos seguir um raciocínio sobre as agendas de consultório. Imaginem que na formação dos custos totais de um consultório (isso é outra conversa séria!), chegamos à conclusão que o Dentista precisa arrecadar R\$ 8000,00 por mês para bancar as contas da Empresa e suas contas pessoais. Se sua agenda oferece 20 dias por mês e 08 horas por dia de atendimento, sua CAPACIDADE INSTALADA (guardem este conceito!) é de 160 horas por mês. Fazendo as contas, cada hora custa na empresa custa R\$50,00 (R\$8000,00 dividido por 160). Isso equivale a atender todos os horários, ou seja, agenda lotada! Por outro lado se este Dentista tem uma TAXA de OCUPAÇÃO (guardem este conceito!) de metade desta agenda (50% da capacidade instalada), seu custo hora passa a ser de R\$100,00! Certamente as contas não são tão simples assim, mas o objetivo deste raciocínio é apenas despertar no Dentista a reflexão sobre o funcionamento de seu negócio.

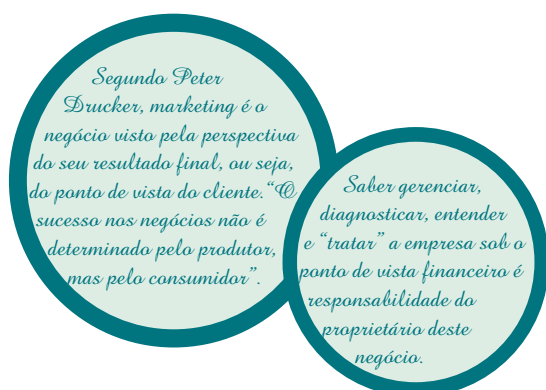
Caro Dentista: Como anda a taxa de ocupação de sua Empresa/Consultório?

Dentro da abordagem do tema consultório empresa, é de vital importância esclarecer que trabalhar é totalmente diferente de administrar um consultório. A formação universitária tem tido ao longo dos anos como principal objetivo a formação exclusivamente tecnicista e intrabucal, não dando ênfase a uma visão mais global e holística. Esta visão voltada à gestão de todo o processo inclui conhecimentos básicos sobre administração e gerenciamento de um consultório. Saber gerenciar, diagnosticar, entender e “tratar” a empresa sob o ponto de vista financeiro é responsabilidade do proprietário deste negócio.

Dentro das novas perspectivas de trabalho em Odontologia extrabucal, temos de forma simplificada três opções de atividades profissionais que o Cirurgião-Dentista poderá definir como seu caminho inicial para trabalhar em consultório e/ou clínicas. É importante definir que estas modalidades descritas a seguir tem como características principais a flexibilidade de se personalizar as relações entre os profissionais envolvidos na atividade Odontologia dentro de um mesmo consultório ou clínica.

01 - DENTISTA DONO (GESTOR, ADMINISTRADOR ou DIRETOR) – Este profissional é o dono do negócio (consultório). O que investiu para montar o negócio e deve recuperar o investimento. Deverá ter alguma experiência com as principais rotinas de um consultório e também conhecimentos na área de gerenciamento financeiro e administrativo. Nesta posição de dono do negócio caberá a este profissional ser o Gestor de toda estrutura que envolve o funcionamento geral de sua empresa nos momentos de sua ausência (organização, limpeza, agendamento, controle financeiro, solução de eventuais problemas, manutenção, etc) e a opção de atuação como Dentista (presença física e intrabucal). Para isso deverá ser feito um planejamento e conhecimento de todos os fatores que envolvem a dinâmica de funcionamento de um consultório. Para esse tipo de atuação é indispensável à figura da secretária (colaboradora) treinada e personalizada às atividades que envolvem esta rotina. “A Empresa/consultório deverá funcionar de forma harmônica, levando-se em conta a presença física ou não do DENTISTA DONO durante todo o horário de seu funcionamento.” O principal objetivo deste profissional será o de tentar tornar sua empresa consultório uma estrutura auto-sustentável, ou seja, de ter rendimentos frutos de sua atuação como Gestor e como Dentista.

02 – DENTISTA PARCEIRO (LIBERAL, CLÍNICO, INICIANTE, RECÉM FORMADO) – Este profissional tem como característica a falta de conhecimentos gerenciais/administrativos e a vontade de exercer sua profissão em consultório como profissional liberal. Encaixam-se nessa modalidade os profissionais recém-formados e/ou aqueles que já possuem experiência clínica, mas sofrem com as rotinas ligadas ao funcionamento global de um consultório. Sua participação dentro desta proposta será exclusivamente a de realizar a parte deste processo relacionada ao planejamento, atendimento e tratamento de seus pacientes. O que ocorre nesta proposta é um acordo contratual entre as partes, em que o “Dentista Dono” oferece ao “Dentista Parceiro” uma possibilidade de trabalhar com Odontologia preocupando-se somente com o “gerenciamento” clínico e de orçamentos de seu pacientes. Para o “Dentista Parceiro”, o funcionamento do consultório (secretária, telefone, agendamento, etc.) será o de um horário comercial. Todas as variáveis que envolvem o funcionamento da empresa/consultório serão de responsabilidade do “Dentista Dono”, que de posse de diversos fatores que envolvem os custos operacionais de seu consultório definirá um valor a ser cobrado pela utilização preferencialmente por turnos de seu consultório. O valor hora/turno a ser definido para locação do consultório não deverá ser padronizado para todas as situações; cada consultório terá seu valor definido conforme as facilidades pelo “Dentista Dono”. Fica acertado entre as partes um total de 12 parcelas anuais, assim como num contrato de locação comercial convencional. Sugere-se no caso de interrupção desta parceria um “aviso prévio” de dois meses para que os paciente/clientes sejam informados sobre a mudança de endereço ou de profissional que irão ocorrer. Costumo dizer, para os profissionais que me procuram pedindo consultoria, que desejam entrar no mercado de trabalho querendo montar consultório que o sistema de parceria através da locação de horários/turnos é um sistema altamente



viável e interessante, uma vez que produz benefícios de ganho bilateral (Dono/Parceiro), não exige do profissional um altíssimo investimento necessário para montar um consultório e permite um “test drive” (processo reversível) neste tipo de Odontologia, a odontologia de consultório.

03 – DENTISTA “FREE LANCER” (ITINERANTE). Esta modalidade é indicada para especialmente profissionais especialistas ou com bastante domínio técnico de determinada especialidade. Sua atuação dentro deste contexto será de realizar o serviço no consultório de Dentista que indicou o tratamento a ser realizado. Para este tipo de modalidade não existe uma locação de horários como acontece na figura de “Dentista Parceiro”. O que ocorre é um acordo mútuo quando se estabelece um percentual justo em que o Dentista responsável pelo paciente recebe uma parte do orçamento em troca de oferecer ao “Dentista Free Lancer” toda estrutura física, material e venda do serviço para o atendimento do paciente. Esta relação profissional entre o “Dono” e o “Free Lancer” oferece vantagens também bilaterais. O “Dono” ocupa um horário ocioso de sua agenda, cobre os custos de manutenção daquele horário e possibilita ao seu paciente o atendimento sempre no mesmo local (evita comparações e também infelizmente o risco de desvio de pacientes). Para o “Dentista Free Lancer”, as vantagens são as remunerações de sua hora clínica sem a preocupação organizacional e os custos relativos ao funcionamento de toda estrutura física e o atendimento a um paciente em que a “venda do serviço” já foi previamente realizada. Assim como na relação “Dentista Dono/Dentista Parceiro”, não existe um valor ou percentual definido para este serviço. Variáveis como tipo de procedimento (tempo e número de consultas necessárias) fornecedor do material, número de procedimentos agendados (mais de um paciente), farão com que as partes, em comum acordo definam estes valores ou percentuais.

Através do total aproveitamento de horários disponíveis de um consultório, ocorre uma redução nos custos/hora de manutenção da empresa acarretando com isso um maior lucro na prática da odontologia em consultório.

Observe os exemplos de Capacidade instalada e Taxa de Ocupação abaixo:

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
TURNO MANHÃ 08:00 – 12:00 (4 HORAS)	DONO		DONO		DONO	XXXXXXX
INTERVALO 12:00 – 14:00	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
TURNO TARDE NOITE 14:00 – 18:00 (4 HORAS)	DONO	DONO		DONO		XXXXXXX
	DONO	DONO		DONO		XXXXXXX
POTENCIAL DE PRODUTIVIDADE – 160 HORAS						
TAXA DE OCUPAÇÃO - 50%						

	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
TURNO MANHÃ 08:00 – 12:00 (4 HORAS)	DONO	PARCEIRO	DONO	PARCEIRO	DONO	PARCEIRO
INTERVALO 12:00 – 14:00	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX	XXXXXXX
TURNO TARDE NOITE 14:00 – 20:00 (6 HORAS)	DONO	PARCEIRO	FREE LANCER	DONO	FREE LANCER	XXXXXXX
	DONO	PARCEIRO	FREE LANCER	DONO	FREE LANCER	XXXXXXX
	DONO	PARCEIRO	FREE LANCER	DONO	FREE LANCER	XXXXXXX
POTENCIAL DE PRODUTIVIDADE – 216 HORAS						
TAXA DE OCUPAÇÃO - 100%						

O sistema proposto acima faz parte de um contexto cujo objetivo (utopia?) é mudar a visão de alguns profissionais de que o “caminho a seguir é o de se graduar em Odontologia, montar um consultório, formar e gradativamente aumentar a carteira de clientes particulares e com isso conseguir a tão almejada realização profissional e material”. Como é percebido ao longo dos tempos o valor da hora do Dentista tem diminuído em função das leis do mercado. Chegou então o momento de analisar profundamente esta situação e entender de uma vez por todas a importância de se conduzir nossa profissão sempre dentro dos princípios éticos e baseados, sem nenhuma demagogia, em nosso juramento, mas aplicando sempre conhecimentos de administração e gerenciamento. Esta mentalidade nova a ser implantada trará benefícios a todos, ou seja, profissionais, colaboradores e pacientes. A Odontologia deve ser considerada sempre pelos que interagem profissionalmente com ela, com sendo uma parte indivisível da Saúde. Realizar práticas éticas e socialmente responsáveis, ter como meta clientes e colaboradores satisfeitos e lapidar cada vez mais a qualidade de vida em nosso trabalho são os resultados finais desejados em nossa profissão. Devemos entender, e nos conscientizar de nossa importância como Profissionais de Saúde e Empresários e assim participar do desenvolvimento do Brasil de forma contínua e ativa. Somos formadores de opinião e certamente unidos e fortalecidos, através da informação, do apoio das instituições e empresas ligadas à nossa classe, poderemos reverter à situação atual em que nos encontramos e finalmente decidir racionalmente sobre o presente e o futuro que desejamos para a Odontologia em nosso País.

* Especialista em Prótese Dental;
MBA Executivo de Gerência em Saúde – FGV;
Professor da Universidade Tuiuti do Paraná;
Coordenador do curso de Gestão e Marketing em Odontologia no ILAPEO.
email para contato: flavio@dentenumeros.com



REG. SUSEP: 050018.1.056577-6

Av. Manoel Ribas, 852 - Cj. 22
80510-020 - Mercês - Curitiba - PR
Fone: (41) 3339.0100 / 3339.0004
plusprevcorretora@terra.com.br

RCP - Seguro de Responsabilidade Civil Profissional

Um produto desenvolvido para dar tranquilidade aos profissionais e empresas da área de saúde: médicos, dentistas, enfermeiros e auxiliares, hospitais e clínicas, operadoras de planos de saúde e laboratórios.

SERIT - Seguro de Renda por Incapacidade Temporária

O SERIT é um seguro que garante a você a reposição da sua renda, caso haja a impossibilidade de exercer suas atividades profissionais temporariamente, seja por motivo de doença ou acidente.

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 Andrighetto - 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 currículo 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.

EXTENSÃO

1 CURSO DE EXTENSÃO EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE

Coordenação:

Dr. Caio Hermann - Doutor em Prótese Dental
Dr. Sergio Bernardes - Doutorando

Corpo Docente:

Dr. Marco Aurélio P Jaszczerski - Mestre
Dr. Filipe Augusto M. Lopes - Mestre

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 inclusos / 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.

4 CURSO DE EXTENSÃO EM 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.

Cursos

5 CURSO DE EXTENSÃO EM 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; Ensaios 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.

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. Marlon Leda Lima – Mestre

Dra. Daniela Ponzoni – Doutora

Corpo Docente:

Dr. Elvo Pizatto – Mestre

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.

3 CURSO DE APERFEIÇOAMENTO EM OCLUSÃO, DTM E DOR OROFACIAL

Coordenador:

Prof. Dr. Filipe Augusto Marini Lopes
Especialista em Prótese Dental e em Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial – CFO
Mestre em Reabilitação Oral – FOB – USP
Professor do curso de Prótese sobre Implante – ILAPEO

Corpo Docente:

Dr. Elcy Arruda - Especialista

Carga Horária: 128 horas

Periodicidade: Módulos mensais – sextas (18:00 às 22:00);
sábados das 8:00h às 12:00h e das 14:00h às 18:00h

Vagas: 20 alunos

Conteúdo Programático:

Etiologia e epidemiologia das dores orofaciais; Fisiopatologia das ATMs e musculatura estomatognática; Neurobiologia da dor orofacial; Dor relacionado a implantodontia; Diagnóstico e exames por imagens; Tratamento das dores neuropáticas, musculares e das ATMs; Farmacologia aplicada às dores orofaciais; Uso dos articuladores e placas oclusais; Fundamentos da oclusão sobre dentes e sobre implantes; Relação da DTM com ortodontia, prótese e odontogeriatría.

CREDENCIAMENTO

1 CURSO DE CREDENCIAMENTO EM MAXILAS ATRÓFICAS

Professores:

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.

2 CURSO DE CREDENCIAMENTO EM EMERGÊNCIAS MÉDICAS EM ODONTOLOGIA

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

credenciado



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 (ressussitação Cárdio-pulmonar) DEA (desfibrilador Externo Automático).

3 CURSO DE CREDENCIAMENTO EM CAPACITAÇÃO PARA USO DE SEDAÇÃO CONSCIENTE COM ÓXIDO NITROSO E OXIGÊNIO

Coordenadores:

Frauzemir Santos Lopes - Mestre em CTB - Instrutor Credenciado ECSI.

Periodicidade: Módulos Quinzenais – Quinta (13:30 - 17:30 e 18:30 - 22:30) Quarta (08:00 e 12:00; 13:30 - 17:30 e 18:30 - 22:30) Sábado (08:00 e 12:00)

Carga Horária: 96 horas

Vagas: 16 alunos

Natureza do curso: teórico-prático

Conteúdo Programático:

Fisiologia do sistema respiratório e cardiovascular; avaliação física e psicológica do paciente; monitoramento de sinais vitais; farmacologia do Óxido Nitroso; equipamento para dispensação da mistura; técnica de ministração, complicações de técnica, prontuário e termo de consentimento; vantagens e desvantagens; indicação e contra-indicação; exposição crônica e abuso recreacional; controle da dor; anestésicos locais e antiinflamatórios; controle da ansiedade em Odontologia; sedação via oral; emergências médicas em odontologia; suporte básico de vida; administração de injetáveis.

Cursos

4 CURSO DE CREDENCIAMENTO EM CIRURGIA GUIADA - NEOGUIDE

Vantagens da técnica:

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.

Professores:

Equipe do ILAPEO

Periodicidade: sob consulta

Carga Horária: 08 horas (1dia)

Vagas: 20

Cronograma:

4 horas - teoria - Cirurgia

(Preparo do paciente, Guia Cirúrgico, Apresentação do kit Neoguide, Técnica Cirúrgica)

4 horas - treinamento

Dental Slice (Cirurgia virtual, Software, Planejamento)

INTENSIVOS

1 CURSO INTENSIVO DO SISTEMA NEODENT

Professores:

Equipe ILAPEO

Duração: Módulo de uma semana (abordagem teórica, treinamento em manequim e cirurgias demonstrativas - opcional 3 dias curso prático)

Carga Horária: 40 horas

Natureza do Curso: Teórico /prático (laboratorial)

Datas: Sob consulta

Conteúdo Programático

Tipos de implantes; Bioengenharia dos implantes; Carga Imediata em Implantodontia; Técnica cirúrgica; Posição ideal dos implantes; Hands'on cirúrgico e protético; Radiologia aplicada; Ancoragem com mini-implantes ortodôntico; Planejamento Reverso; Cirurgia demonstrativa;

Para cursos práticos:

Planejamentos dos casos cirúrgicos; preparação da mesa cirúrgica; Atendimento de pacientes; entregas das próteses.

2 CURSO INTENSIVO EM APERFEIÇOAMENTO EM IMPLANTOLOGIA - BÁSICO

Professores:

Equipe ILAPEO

Duração: 3 módulos de uma semana

Carga Horária: 180 horas

Natureza do Curso: Teórico /prático (laboratorial)

Datas: Sob consulta

Conteúdo Programático

Seleção e preparo do paciente, Posição ideal dos implantes, Radiologia aplicada, Princípios cirúrgicos básicos Ficha de anamnese e protocolo farmacológico, Anatomia aplicada, Biosegurança, Anestesiologia, Técnica cirúrgica, Sequência de brocas, Hands'on cirúrgico, Preparo protético visando o planejamento cirúrgico em implantodontia, Técnicas para confecção dos guias cirúrgicos, Normas assépticas, Mesa cirúrgica, Clínica para moldagem, planejamento e confecção dos guias cirúrgicos, Planejamento cirúrgico, Tipos de implantes Neodent e bioengenharia, Carga imediata em implantologia, Fundamentação científica e possibilidades de aplicação clínicas, Componentes protéticos e hands'on, Carga imediata em implantodontia - fundamentação teórica e aplicação clínica, Como preparar proteticamente os casos imediata - arcos totais e unitários, Sequência clínica para confecção das próteses, Sequência clínica para próteses parciais e unitárias, Técnicas para reabertura, Relações intermaxilares e articuladores, Reabilitação orais aplicando a filosofia de planejamento reverso, Manobras cirúrgicas visando a instalação de implantes (caráter informativo), Manutenção dos casos tratados e prevenção em implantologia.

3 CURSO INTENSIVO EM ATUALIZAÇÃO EM IMPLANTOLOGIA - AVANÇADO

Professores:

Equipe ILAPEO

Duração: 2 módulos de uma semana

Carga Horária: 120 horas

Natureza do Curso: Teórico /prático (laboratorial)

Datas: Sob consulta

Conteúdo Programático

Histórico dos implantes Neodent, Tipos de implantes, Bioengenharia, Indicação e contra-indicações, Técnica cirúrgica, Hands'on cirúrgico, Componentes protéticos, Preparo protético pré-cirúrgico para implantodontia, Guias cirúrgicos, Planejamento reverso, Biologia dos enxertos ósseos autógenos, Técnicas para remoção de blocos intra-bucais, Complicação dos enxertos autógenos, Hand'on de enxertos, Enxerto ósseos - áreas doadoras extra-orais, Carga imediata em Implantologia - Fundamentação teórica e sequência indicada para reabilitação dos casos, Técnicas disponíveis para reabilitação de maxilas artróficas, Clínica cirúrgica (maxilas) e casos parciais com implantes WS (técnicas alternativas aos enxertos), Técnicas de reaberturas - Manejo de tecidos moles com finalidade estética, Cirurgias guiadas em implantologia, Atendimento clínico a pacientes.

4 CURSO INTENSIVO DE ATUALIZAÇÃO EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTE

Professores:

Equipe ILAPEO

Duração: 1 módulo de uma semana

Carga Horária: 60 horas

Natureza do Curso: Teórico /prático (laboratorial)

Datas: Sob consulta

Conteúdo Programático

Implantes osseointegrados: Histórico e realidade atual, Apresentação dos componentes protéticos e suas aplicação em casos clínicos, Tipos de próteses e de intermediários e detalhes envolvidos na escolha, Sequência clínica para a confecção das próteses, Escolha e Instalação dos intermediários, Técnicas de moldagem, Registros e moldagens ASA, Provas das próteses, Aplicação dos materiais estéticos, Instalação cuidados e controles, Acompanhamentos dos casos, Preparo protético pré-cirúrgico, Técnica de confecção das guias cirúrgicas, Aspectos biológicos e mecânicos dos fatores envolvidos no planejamento, na confecção e no acompanhamento dos casos, técnicas cirúrgica para a instalação das fixações e procedimentos cirúrgicos que viabilizam a instalação das fixações, Overdentures, Técnicas para otimizar a estética das próteses unitárias, Procedimentos cirúrgicos, Condicionamento protético dos tecidos, Planejamento reverso, Atendimento clínico do paciente.

5 CURSO INTENSIVO EM CIRURGIA ORAL MENOR

Professores:

Dra. Daniela Ponzoni
Dra. Ana Paula Bassi

Duração: 1 módulo de uma semana

Carga Horária: 40 horas

Natureza do Curso: Teórico /prático (laboratorial)

Datas: Sob consulta

Conteúdo Programático

Exodontia simples, por alveolectomia total e parcial, seccionamento, osteotomia e apicectomia; Fios de sutura em odontologia; Hands'on de sutura; Dentes inclusos; Complicações das exodontias; Terapêutica em odontologia; Cirurgia pré-protética; Atendimento a pacientes.

6 CURSO INTENSIVO EM ANCORAGEM ORTODÔNTICA

Coordenadores:

Dra. Ana Claudia Moreira Melo

Professores:

Dra. Lucila Zimmerman Largura - Mestre
Dr. Maurício Correia de Freitas - Especialista

Professores Convidados:

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

Periodicidade: 01 módulo de 02 dias

Carga Horária: 16 horas

Vagas: 24 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; Considerações finais.

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

E-mail: ilapeo@ilapeo.com.br

ilapeointernacional@ilapeo.com.br

Telefone: 55+ 41 3595-6000 / 55+ 41 3595 6013

55+ 41 3595-6035 / 55+ 41 3595 6044



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

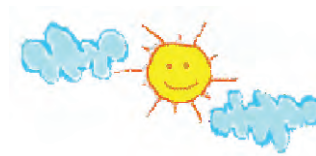
neotur
gestão de viagens

Motivação...

Especial em homenagem ao dia das crianças

Palavras de uma criança!

Não tenham medo de serem firmes comigo. Prefiro assim.
Isso faz que eu me sinta mais seguro. Sei que não devo ter tudo que eu quero.
Só estou experimentando vocês. Não deixem que eu adquira maus hábitos.
Dependo de vocês para saber o que é certo ou errado.
Não me corrijam com raiva nem na presença de estranhos.
Aprenderei muito mais se me falarem com calma e em particular.
Não me protejam das consequências dos meus erros.
Às vezes eu prefiro aprender pelo caminho mais áspero.



Não levem muito a sério as minhas pequenas dores.
Necessito delas para obter a atenção que desejo.
Não sejam irritantes ao me corrigir.
Pois eu poderei fazer o contrário do que pedem.
Não me façam promessas que não poderão cumprir.
Isto me deixará profundamente desapontado.
Não ponham prova a minha honestidade. Digo mentiras facilmente.
Não me mostrem um Deus carrancudo e vingativo. Isto me afastará dele.
Não desconversem quando faço perguntas.
Senão eu procurarei na rua as respostas que não tive em casa.

Não se mostrem para mim pessoas perfeitas e infalíveis.
Ficarei muito chocado quando descobrir um erro em vocês.
Não digam que meus temores são bobos. Mas ajudem-me a compreendê-los.
Não digam que não conseguem me controlar.
Eu posso pensar que sou mais forte que vocês.
Não me tratem como uma pessoa sem personalidade.
Lembrem-se que eu tenho meu próprio modo de ser.
Não apontem os defeitos das pessoas que me cercam.
Isso criará em mim, desde cedo, um espírito intolerante.

Não se esqueçam de que eu gosto de experimentar coisas novas por mim mesmo.
Mas, sobretudo, NUNCA DESISTAM de me ensinar o BEM.
Mesmo que eu pareça não estar aprendendo.
No futuro vocês verão em mim o fruto daquilo que plantaram.
E SEMPRE me ensinem a SORRIR! Eu vou ser mais feliz!

Autor desconhecido

PARTICIPE Natal Solidário!

Já faz alguns anos que a equipe do ILAPEO promove o Natal Solidário, todos os anos montamos a árvore e contamos com a ajuda de nossos alunos, professores e pacientes para fazermos um natal mais feliz, para crianças de bairros menos favorecidos ou de uma instituição que elegemos.

Não há como negar que o momento da entrega desses presentes é mágico!

O brilho dos olhinhos dessas crianças nos cativa e nos emociona. Por isso, contamos com sua colaboração para fazermos um natal mais feliz a esses pequenos.

Não deixe de participar, traga seu presente e deposite na árvore.

O resultado apresentaremos na próxima edição!



De onde vem... *por: Mary Dias*

Nesta edição vamos apresentar mais dois alunos que já estão conosco já a algum tempo, pessoas muito especiais que colocam o conhecimento em destaque em suas vidas.

Dr. Eduardo Cano

Está conosco desde 2000 quando iniciamos na ABO-PR o primeiro curso específico de Prótese Sobre Implante. Hoje ele continua conosco mas agora no curso Mensal de Especialização em Implantodontia que acontece aqui no ILAPEO em parceria com a UTP.

Nas fotos o Dr. Cano aparece em seu consultório no Paraguai e com seus colegas de equipe Dra. Alessandra e Dr. Adriano.



Dr. Thiago Paes Corrêa

Vindo do estado de Santa Catarina, mais precisamente da cidade de Tubarão o Dr. Thiago está conosco

desde 2003, já fez curso de Aperfeiçoamento em Implante, Prótese sobre Implante e Cirurgia Avançada. Hoje está cursando a Especialização em Implantodontia na ABO-PR.

Abaixo após atendimento clínico preenchendo a anamnese de sua paciente, e com a Profª Rogéria.



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.neoo.com.br



Comunicação & Design

Acontece... por: Adriana Santos

POR UMA VIDA MAIS SAUDÁVEL

Na semana de 05 a 10 de outubro aconteceu a Primeira Semana de Combate ao Tabagismo, organizada pelo Departamento de Segurança do Trabalho juntamente com a CIPA.



Todos os colaboradores receberam cartilhas informativas sobre o assunto. A campanha arrecadou mais de 300 cigarros, que foram destruídos.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS)

O tabaco mata uma pessoa em cada dez segundos.
Onze mil todos os dias.
Quatro milhões por ano em todo o mundo.

"O cigarro causa mais mortes prematuras que a soma das mortes causadas por Aids, cocaína, heroína, álcool, incêndios, acidentes de automóveis e suicídios"

Delete esse hábito de sua vida.



SBPqO

Participaram do congresso da Sociedade Brasileira de Pesquisa Odontológica em Atibaia - SP, o Dr. Caio Hermann, a Dra. Ana Claudia M. Melo e o Dr. Vitor Coró.

Na foto eles posam com um dos avaliadores dos painéis apresentados Dr. Alfredo Júlio Fernandes Neto da UFU-MG.



HIGIENE DENTAL

por Dra. Vanessa Helena Jamkoski

As pessoas perdem os dentes naturais por várias razões como acidentes automotivos, esportivos e comumente por doenças gengivais, causando problemas estéticos, fonéticos e de mastigação, levando conseqüentemente a danos na saúde

psicológica e estomacal.

Hoje temos os implantes dentários como opções para substituir estas perdas. Os implantes são cilindros de titânio instalados no osso da maxila ou mandíbula, que servem de suportes para próteses, sejam elas unitárias, pontes fixas ou dentaduras.

Os implantes nos possibilitam uma vida digna e saudável. Porém para podermos nos submeter a colocação de implantes é de grande importância que o paciente tenha consciência da necessidade de ter boa estrutura óssea, gengival e higiene adequada, que deve continuar após a instalação dos implantes.

Os implantes tem durabilidade para toda a vida desde que o paciente se comprometa com os cuidados de higiene diários e visite o cirurgião-dentista semestralmente.

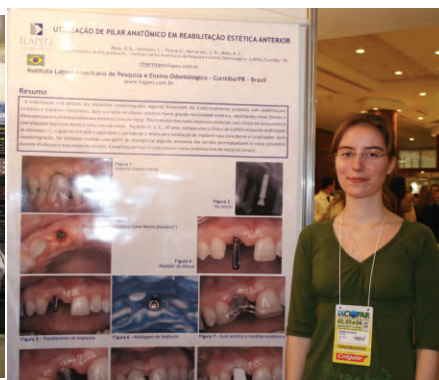
Dicas para uma boa higiene diária dos seus implantes:

- 1- Fique diante de um espelho com boa iluminação durante a higiene;
- 2- Use escovas de qualidade, trocando assim que as cerdas ficarem curvas;
- 3- Nunca deixe de usar o fio dental, ele é parte integrante no sucesso de sua higiene;
- 4- Evite o uso excessivo de creme dental, ele pode formar uma barreira entre os implantes e a escova;
- 5- Ao menos uma vez ao dia faça uso de outros utensílios para complementar sua higiene como: escovas interproximais, unitufos, aparelhos de jato de água, passa fio, enxaguatórios e outros produtos encontrados nas farmácias e lojas especializadas.

Qualquer dúvida consulte seu cirurgião-dentista.

DESTAQUE

Parabéns a Dra. Débora de Brito Moro, pelo 3º lugar na classificação geral dos trabalhos científicos apresentados no IX CIOPAR. O painel teve como título - Utilização de Pilar Anatômico em Reabilitação Estética Anterior.



II Fórum Científico dos Especialistas e alunos dos cursos de Especialização em Implantodontia ABO/PR - ILAPEO



O II Fórum Científico aconteceu durante o IX CIOPAR, no período da manhã do dia 04 de agosto de 2007.

Mais de 120 pessoas compareceram e prestigiaram o encontro. Agradecemos a Neodent, que nos deu grande apoio para conseguirmos um espaço na Grade Científica do CIOPAR, divulgou nosso evento para o público do Congresso e nos convidou para um coffee break em seu stand.

Não podemos esquecer de agradecer a presença de todos que prestigiaram nosso II Fórum Científico e seus colegas palestrantes.

O espaço cedido ficou pequeno para tantas pessoas.

Prof. José Renato de Souza

Na foto os palestrantes - alunos da Especialização em Implantodontia da ABO e do ILAPEO, após as conferências.



BEM VINDOS!

A equipe ILAPEO está cada vez maior, nessa edição saudamos a chegada de mais seis colaboradores: na clínica os Doutores Jean e Yuri, na Secretaria de Cursos - Alethea e Camila, no Financeiro - Michelle e na Recepção - Daniela. Estamos muito felizes com vossa chegada, desejamos muito sucesso!!

ACONTECEU!



Na primeira semana de outubro aconteceu o Primeiro Curso Intensivo de Atualização em Prótese sobre Implante. O curso coordenado pela Dra. Ivete Sartori e pelo Dr. Caio foi um sucesso! Nas fotos os alunos durante a aula prática.

ENCONTRO BRASIL & ITÁLIA NO ILAPEO



Mais de 250 pessoas participaram o Encontro Brasil-Itália que aconteceu no dia 20 de agosto. Foram 3 horas de palestra com o Dr. Adriano Piatelli e sua equipe: Dr. Gabriele Edoardo Pecora, Dra. Giovanna Iezzi e Dr. Jamil Awad Shibli.

O Tema do encontro foi "Levantamento de Seio e Superfície de implante para pacientes com osteoporose". Eles gostaram muito da estrutura de nossa escola e prometeram voltar.

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 curso de Ancoragem Ortodôntica VI
- formatura em 16 de julho de 2007.



Alunos do curso de Extensão em Prótese sobre Implante
- formatura em 16 de julho de 2007.



Alunos do Grupo Internacional (Marrocos)
- formatura em 31 de agosto de 2007.



Alunos do Grupo Internacional (Venezuela)
- formatura em 20 de julho de 2007.



Alunos do VI Credenciamento em Maxilas Atróficas
- formatura em 01 de setembro de 2007.



Alunos do Curso Intensivo - Atualização em Prótese sobre Implante
- formatura em 05 de outubro de 2007.



PARABÉNS!

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

E não se esqueçam

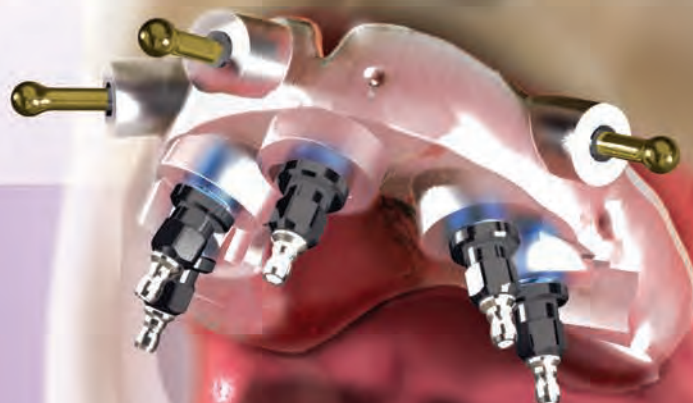
- dia 12/10 é dia das crianças - nosso futuro!
- dia 15/10 é dia do professor - pessoas especiais que tem um dom muito especial - o de transmitir o conhecimento!
- dia 25/10 é o dia internacional do dentista - parabéns a todos os profissionais - artistas do sorriso.

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.



0800 707 2526
WWW.NEODENT.COM.BR

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[®]**

