

SAÚDE ORAL

REVISTA PROFISSIONAL DE ESTOMATOLOGIA E MEDICINA DENTÁRIA • BIMESTRAL • N.º 120 • MAIO/JUNHO 2018 • 8,70EUR. (IVA INCLuíDO)

A ENTREVISTA COM PAULO MALO, O MÉDICO DENTISTA QUE MUDOU A HISTÓRIA DA MEDICINA DENTÁRIA A NÍVEL MUNDIAL


REPORTAGEM NA LX CLINIC -
ORAL CRE CENTER

DOSSIER:
MEDICINA DENTÁRIA E ESTÉTICA FACIAL

ANÁLISE COMPARATIVA
ENTRE TRÊS MARCAS DE IMPLANTES







PAULO MALO,
PRESIDENTE E CEO
MALO CLINIC WORLDWIDE
“MARCAMOS
DEFINITIVAMENTE
A HISTÓRIA
DA MEDICINA
DENTÁRIA
A NÍVEL MUNDIAL”

A invenção do All-on-4 - que mudou a história da medicina dentária - é de sua autoria. Bem como os implantes com carga imediata e o CAD CAM. E a lista continua. São várias as inovações disruptivas que Paulo Malo trouxe à medicina dentária e que lhe valeram dois meses de suspensão da prática clínica, muitas críticas e invejas. Na celebração dos 20 anos do All-on-4 descobrimos que Paulo Malo procurou resolver o problema dos desdentados totais por culpa dos avós e que prepara uma nova inovação disruptiva a lançar nos próximos dois anos.

Texto: Sónia Ramalho Fotos: Rodrigo Cabrita

Este ano participou no evento da Nobel Biocare para comemorar os 20 anos do All-on-4. Como vê esta celebração?

Estes 20 anos pareceram cinco porque passaram muito rápido. O All-on-4 é uma inovação muito semelhante ao laser na Oftalmologia, ou seja, há um benefício para a população e para os profissionais no sentido de resolver problemas. Para a população é um benefício enorme porque não só os preços baixaram quase para metade, como as taxas de sucesso aumentaram drasticamente para perto dos 98% e há uma diminuição do custo físico, ou seja, a maior parte dos casos que hoje fazemos numa hora antes tínhamos de fazer transplante de osso da crista ilíaca, do crânio, e isso implicava custos mais elevados.

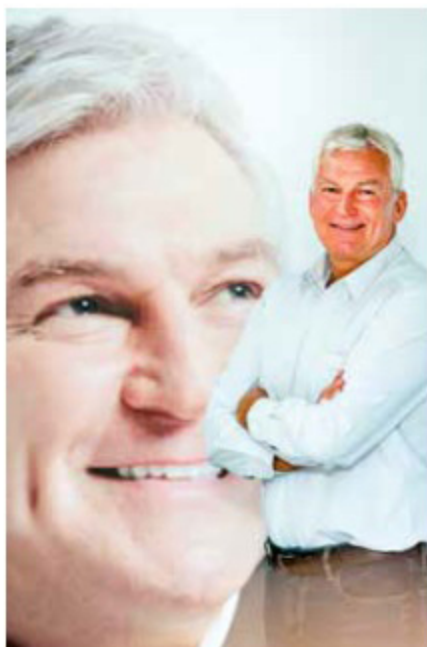
A inovação do All-on-4 é um marco na história da medicina dentária como poucos existem. Um deles foi feito há 40/50 anos quando o Professor Brånemark desenvolveu o titânio e a peça cilíndrica, o que fez um grande impacto na vida das pessoas e dos médicos dentistas. Saímos de taxas de sucesso de 40% para 80%. Outro marco foi a implementação dos implantes com a chamada carga imediata, que foi feito por nós. O primeiro estudo publicado em 2006 de carga imediata e pequenas pontes, bem como todo o protocolo da carga imediata, foi feito por nós e vendido à Nobel Biocare. Foi um marco importante e hoje em dia as pessoas nem sabem quem o fez, mas fomos nós que fizemos o primeiro artigo, o primeiro estudo, o protocolo. Não é uma patente porque é uma técnica cirúrgica, mas é nossa.

A carga imediata foi o que procedeu o estudo do All-on-4, que foi o terceiro marco. Houve ainda um quarto marco na história da medicina dentária novamente do Professor Brånemark, com o zigoma, em meados de 1995, e em 1998 o marco foi nosso outra vez: pela primeira vez fizemos um implante com características específicas para conseguir fazer carga imediata com alto sucesso, que entretanto foi copiado por todas as empresas, e tem três características específicas: o facto de a ponta do implante ser cônica para permitir colocá-lo numa osteotomia pequena, para poder dilatar a osteotomia; o facto de ser

um implante reto, sem nenhuma aba na cabeça; de ser um implante com espiras até acima e que é *bone level*, para ser colocado ao nível do osso.

Tudo isto deu muita polémica porque são quatro características que nunca foram aceites como boas, antes pelo contrário. O facto de ser um implante bicudo, com uma ponta, faz com que se consiga fazer uma osteotomia de 2mm e colocar um implante de 4. Isto faz muita pressão sobre o osso, então as pessoas tinham medo que fizesse necrose óssea, mas veio a provar-se que não fazia. O implante sempre paralelo permite colocar um implante mais baixo, o que também deu muita polémica. A quarta polémica era que o implante ficava ao nível do osso. Quem levantou mais essa polémica foi outra grande empresa, a Straumann, que hoje em dia fez um implante igualzinho, até se chama *bone level implant*.

E em 1998 tivemos outro marco: o CAD CAM. O primeiro também foi feito por nós, depois foi vendido à Nobel Biocare e a primeira barra CAD CAM foi feita por nós, tal como o implante de zigoma reto, outro marco importante que permite tecnicamente colocar os implantes na face oclusal dos dentes e não no palato, que era o problema que tínhamos com os implantes do Professor Brånemark em alguns casos. A técnica dos zigomáticos



é excelente, mas em alguns casos não permite colocar o implante nos sítios corretos e tínhamos de fazer transplante de osso. Modificámos a técnica e ao fazer isso tivemos de modificar os produtos. Então nasceu o implante zigomático de zero graus, um passo muito importante. E tudo correndo bem, dentro de um a dois anos vamos dar um passo gigantesco.

Mais um passo?

Sim, estamos a prever dar um passo gigantesco em termos de reconstrução oral. Mas recapitulando: no espaço de 50/60 anos de reconstrução oral marcámos definitivamente a história da medicina dentária a nível mundial. Em 1993, na altura do All-on-4, tinha acabado de sair da faculdade. Era um médico dentista muito jovem.

Como é que, estando há tão pouco tempo na medicina dentária, conseguiu ver mais além e colocar em marcha esta inovação?

Estas coisas não acontecem quando uma pessoa cai e bate com a cabeça no chuveiro. Acontecem porque existe uma capacidade de conhecimento acumulado que vem de outras áreas: tinha estudado Biologia Marinha, tinha passado pela Física, pela Medicina e quando entrei em Medicina Dentária já tinha este conhecimento acumulado, nomeadamente de biomecânica, biologia e medicina.

Engenheiro agrónomo ou médico veterinário

Porque escolheu Medicina Dentária?

Não sei, foi um erro. Nunca na minha vida me passou pela cabeça ser dentista. Se alguém me dissesse que iria ser dentista diria: 'estás louco'!

O que queria ser?

A minha primeira opção era Engenharia de Minas ou Engenharia Agrária porque sou de Angola. O meu pai tinha minas de cobre e também tínhamos grandes explorações agropecuárias. Logo a lógica seria Engenharia de Minas ou engenheiro agrónomo ou médico veterinário.

Entretanto houve 1975 e perdemos tudo,

logo essa lógica deixou de existir. Não estando a família bem estruturada nessa área, se fosse fazer alguma dessas áreas teria de ir para um mercado de trabalho extremamente complexo e difícil de se conseguir emprego. Como também gostava muito de Medicina, a minha ideia era fazer Neurocirurgia, pelo *challenge*, porque ainda hoje em dia alguém que tem um acidente e fratura a coluna deixa de andar para o resto da vida. Isso tem de acabar. Temos

de ter a capacidade de curar a medula óssea. Desde miúdo que isto me fez muita confusão. Tive um episódio aos 15 anos, na altura jogava rugby e um colega ficou paraplégico num jogo e isso fez-me muita confusão. Como é que um colega, com quem estava sempre a brincar, começou a andar de cadeira de rodas porque ninguém consegue resolver o facto de ter tido uma fratura da coluna lombar. Isso marcou-me e decidi fazer medicina para fazer

Neurocirurgia.

Entretanto fui para Coimbra fazer Medicina e fiquei em casa do meu tio, um médico dentista conhecido. Os meus pais não estavam em Portugal e os meus tios substituíram os meus pais, o que acabou por ser uma grande influência. Aquelas conversas – ‘porque não vens para medicina dentária, trabalhavas comigo, fazíamos uma boa equipa’ – surtiram efeito e quando passei para o 5º ano de Medicina resolvi mudar. Na altura jogava na Seleção Portuguesa de Rugby e tínhamos ido jogar contra a Itália, em Itália. No regresso, já no avião, tomei a decisão de mudar de Medicina para Medicina Dentária. Foi um desvio do meu percurso natural.

Esse *click* deu-se por alguma razão?

Estar quatro anos a falar com os meus tios teve a sua influência, mas não foi um *click*, foi uma decisão e já andava a pensar seriamente nisso.

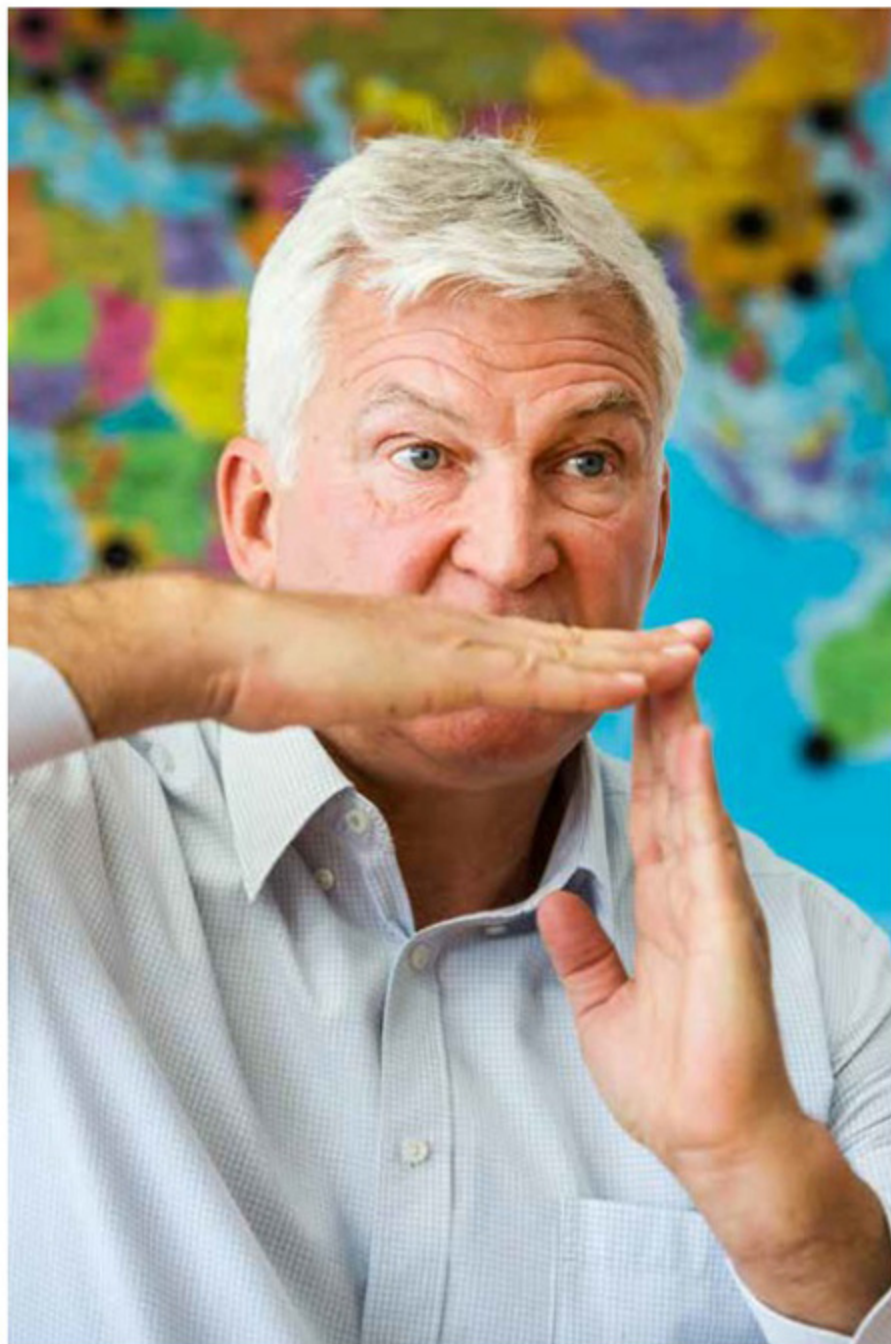
E gostou do curso?

No início, para ser franco, não gostei muito. Achei muito *booring*, pouco desafiador.

Vejo pelas suas palavras que o motor que o leva a agir passa por ajudar os outros. Sim, não sou o dentista normal. Se tivesse de ser um dentista generalista, ou seja, tratar cáries e desvitalizar já tinha desistido da profissão. Na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa aceitavam alunos de Medicina. O curso tinha seis anos, mas os três primeiros podiam ser feitos na Medicina e depois transitava-se. Ou seja, dos meus cinco anos de Medicina deram-me equivalência e só fiz três.

Quando saiu do curso tinha o background da medicina. Como começou a desenvolver a técnica do All-on-4?

Licenciei-me em 1989 e fui fazer um curso de implantes na Bélgica. Era uma área interessante, pouco se falava em Portugal e havia uma ou duas pessoas a fazer implantes, mas de maneira insípida. Lembro-me de, na Faculdade,



ter contacto com a área no departamento de Prostodontia, de ver os implantes. Os resultados não eram excelentes e nunca vi os implantes como uma solução, mas era algo interessante.

Na Universidade Livre de Bruxelas vi coisas interessantes, casos de desdentados totais com transplante de osso e isso fez-me ver os implantes de outra maneira. Sinceramente nunca pensei num implante unitário para resolver o problema de uma falta de dente. A minha perspetiva eram pessoas que sofriam com o facto de terem uma dentadura ou placa completa, ou seja, inválidos. Não ter dentes é ser inválido. E isso fez-me confusão, aliás porque a minha avó era assim. Passava mal porque a magoava e estava sempre com a prótese na mão. Comia sem prótese, e o meu avô também. A de cima ainda a aguentava, mas a debaixo não porque magoava. E isso fez-me confusão porque não tínhamos

solução por não haver osso. Na Bélgica foi onde pensei que havia algo interessante a fazer: como é que podemos colocar as pessoas a comer? Vi coisas que, se conseguíssemos adaptar e melhorar, seria interessante. Então comecei a fazer transplantes de osso da crista ilíaca e do crânio, simultaneamente com um cirurgião plástico. Só fazia o transplante de osso e os meus colegas faziam os implantes. Depois comecei a fazer as duas coisas, mas foi assim que começámos. Entretanto fomos fazendo casos cada vez mais difíceis, nomeadamente de pessoas mais velhas e começámos a ver que os transplantes de osso tinham um problema: quanto mais velha fosse a pessoa, e com mais problemas de osteoporose, mais falhas existiam ao ponto de chegarmos a recusar fazer transplante de osso porque a taxa de sucesso era inferior a 50%. Foi aí que se começou a desenvolver a

necessidade de fazer algo sem transplante de osso e nasceu o All-on-4. É um processo de muitos anos de pensamento.

Sacos de mentiras

Como surgiu a ideia do All-on-4, lembra-se?

Sim, na verdade essas coisas são sempre muito simples. A ideia do All-on-4 surge na tentativa de resolver um problema. As soluções aparecem quando existe um *challenge*. Existe um problema e temos duas soluções: uma é dizer que não se pode fazer nada, que é assim a vida, e a outra é dizer que temos de fazer qualquer coisa. Existem dois tipos de pessoas: as que aceitam o que existe e as que não aceitam. Na parte da dentária, as pessoas ficavam sem dentes e andavam com próteses e havia pessoas que diziam que era assim, que não havia osso e que não havia nada a fazer. E há pessoas

que não aceitam e quando é assim temos de procurar soluções.

Estamos a falar de inovações disruptivas, aquelas que menos de 5% da população consegue perceber. E quais são as inovações disruptivas? É o telemóvel, o micro-ondas, o carro de combustível fóssil na altura dos cavalos. Na Medicina Dentária é a mesma coisa: temos a prótese total e temos 99.9% da população dentária do mundo a tentar melhorar a prótese total. E 0.1% a tentar fazer algo disruptivo. Na altura, a outra maneira passava pelos implantes, mas infelizmente sem osso suficiente passava pelo transplante de osso. Isto era o quadro que tínhamos. O único problema verdadeiro na Medicina Dentária são as pessoas sem dentes. Temos o problema das pessoas que não têm osso, na incapacidade de colocar implantes e os outros casos estéticos de falta de um ou dois dentes. Não estou interessado nesse campo porque temos muitos colegas a fazer trabalhos excelentes. No outro campo não temos capacidade técnica, não temos produtos, ainda hoje não temos capacidade técnica para resolver problemas. Foi aí que me dediquei.

Infelizmente, uma grande parte da população que não tem dentes há muito tempo não podemos fazer transplante de osso e só nos resta ver o que se pode fazer com implantes sem transplante de osso. As perguntas que se colocam são: quantos dentes são necessários? É verdade que precisamos de 14 dentes? Porque se necessitarmos só de seis dentes já conseguimos fazer tudo, porque geralmente as pessoas têm algum osso na parte da frente da boca, mas não da parte de trás. A primeira decisão foi pensar: quantos dentes são necessários? Depois de fazer um estudo do ponto de vista de mastigação e estética reparei que 10 dentes era o mínimo, 12 era o ideal, 14 não era necessário. A partir daí começámos a trabalhar para 10 dentes. E vimos que, para conseguir colocar 10 ou 12 dentes numa pessoa, a maior parte destes casos tínhamos osso de canino a canino, ou seja, não tínhamos osso para fazer os pré molares e molares. E a pergunta óbvia é: se colocarmos implantes de canino a canino quantos dentes conseguimos colocar em

suspensão atrás? Em chamado cantilever? Estas perguntas vão colidir com o falso *knowledge*: a pior coisa que temos - além das características do ser humano que é o egoísmo, o ego, o narcisismo - é acreditar que o que sabemos é a verdade. O pior inimigo da inovação é o *knowledge* que sabemos que é verdade. Ou seja, se disser que isto é verdade, mas afinal não passa de uma mentira lixou a sua vida toda no futuro em termos de inovação. E a mesma coisa aconteceu na medicina dentária. Quando disse: se pusermos implantes de canino a canino e pendurarmos dois dentes de cada lado? Caiu o 'Carmo e a Trindade'. Diziam que não podia fazer aquilo, era uma coisa louca, até porque as cargas são muito fortes e isso não se podia fazer. E a minha pergunta foi: onde é que está o estudo em que fizeram isso e não deu resultado? Até porque o Professor Brånemark já tinha feito isto na mandíbula e tinha resultado, porque as falhas foram fraturas, não foram perdas do implante.

Quando me dizem que não se pode fazer, mas não há provas isso cai imediatamente, na minha maneira de ser, no saco das mentiras. Então temos de fazer o teste para saber se, na verdade, implantes à frente se conseguem colocar dentes suspensos. O primeiro teste foi numa mandíbula de plástico. Coloquei os seis implantes, uma estrutura em cima e fiz força com uma máquina própria e vimos que, na verdade, não havia hipótese de a estrutura partir porque é forte. O que podia haver era força demasiada no implante e partir, ou o osso não suportar aquela força. Quando se faz cantilever a força é multiplicada pela alavanca. O segundo teste foi medir as forças que tínhamos nessa estrutura. Então começámos a medir a força e aí juntei-me a uma pessoa na Suécia e começámos a medir a força nas estruturas. Reparámos que não eram necessários seis implantes e foi aí que se deu o salto. Porque os implantes que sofriam a carga eram só os de fora, os últimos. Os do meio não tinham carga nenhuma. A pergunta foi: então porque as pessoas colocam tantos implantes? É estupidez completa! Resolvemos colocar só quatro implantes, os únicos que fazem força, a partir de quatro

já não fazem força. E quando se fez quatro e medimos era igual a colocar seis. Este foi o primeiro grande passo. É mentira que temos de fazer seis implantes, no sentido de que a força dos cantilevers não afeta os implantes. Essa grande mentira abre logo uma porta enorme de possibilidades. Mas um braço de alavanca faz muita força. Então como podemos diminuir o braço da alavanca? Inclinando o implante. Se o inclinarmos, o que acontece é que se temos um implante reto com três dentes suspensos, se o inclinarmos ficamos só com um dente suspenso. Então porque não inclinamos? Foi outra coisa que não se podia fazer: inclinar implantes porque toda a gente aprendeu que a força do dente tem de ser ao longo do implante. Só que isso é uma mentira tão estúpida que nem sei porque as pessoas acreditam. Não se consegue fazer implantes na boca em que a força é feita diretamente no implante. O dente está sempre de lado ao implante e é daquelas coisas que qualquer pessoa que faça implantes, se olhar bem para o que fez vê imediatamente que não é verdade aquilo que se diz. É mentira dizer que não se pode inclinar os implantes. Foi outra porta que se abriu.

E depois existe ainda outra porta: o tamanho do implante tinha de ser maior ou pelo menos igual ao tamanho da prótese. É mentira. É mais ou menos válida nos dentes naturais, mas é uma mentira nos implantes. Outra porta que se abriu. Começámos do ponto de vista teórico a desenhar uma estrutura e começámos a ver que o que se dizia era tudo mentira. E a última de todas foi o facto de não se poder fazer carga imediata porque até já haviam estudos de carga imediata. E eu já vinha da situação do implante imediato de '90, sabia que era mentira que tínhamos de esperar quatro a seis meses para o implante cicatrizar. Desde que conseguíssemos colocar o implante bem fixo no osso, a chamada carga primária, que fomos nós que introduzimos este nome, carga primária e carga secundária. Estas mentiras impediam qualquer pessoa que esteja bloqueada por estas falsas verdades, este falso *knowledge*, não tenha a capacidade de perguntar o porquê. O falso *knowledge* tem uma perna muito curta:

**"Quando me dizem
que não se pode
fazer, mas não há
provas isso cai
imediatamente -
na minha maneira
de ser - no saco
das mentiras"**



proibidas: fazer cantilevers, colocar 4 implantes para 12 dentes, inclinar os implantes, colocar implantes mais curtos que a própria estrutura e fazer função imediata. E mais: proibido fazer os dentes em plástico porque naquela altura outra mentira é que se pensava que as estruturas tinham de ser rígidas. Ainda hoje há dentistas que pensam que as estruturas não podem ser flexíveis, o que é mentira. A dificuldade de lançar o All-on-4 é porque na verdade é baseado em seis mentiras.

Como conseguiu provar que o que dizia era verdade?

Com os estudos científicos, mas a comunidade dentária mundial não é muito científica, é emocional. É 99% emocional e 1% científica. Os dentistas não leem, não estudam, são praticantes e esta é a grande dificuldade. Quando falamos com

cientistas, físicos ou matemáticos dizemos – 'está aqui a prova' - e toda a gente vê que passa a ser assim. Na dentária não. Fazemos uma coisa, provamos, mas 99% continua a dizer que é mentira.

Porquê?

Porque é uma comunidade que a educação da Medicina Dentária não é científica, passa por protocolos que as indústrias dão. O dentista é uma pessoa que foi treinada para resolver problemas que estão no livro, não foi treinado para ser um cientista e tem dificuldade em perceber coisas que saíram do seu protocolo. As faculdades têm essa característica, de não incentivar o questionar. Dão protocolos. A dificuldade do lançamento do All-on-4 foi porque se fosse uma técnica com seis fatores, três deles aceites e três não aceites era mais fácil. O facto de ser uma técnica cujos seis

fatores característicos eram algo que não se podia fazer faz com que pareça uma mentira completa. Perdi a licença médica em Portugal durante dois meses por falsas alegações e isto está errado. Não podemos ter o juiz e a acusação na mesma pessoa. Na OMD há um erro de ilegalidade, o juiz e o acusador são a mesma pessoa e faz processos como o meu de uma coisa que hoje em dia é vista como uma das mais importantes na medicina dentária no mundo. Tem de haver a capacidade dos dentistas recorrerem aos tribunais fora da OMD. É uma falha gravíssima e paguei por isso.

Depois algumas pessoas começaram a fazer a técnica no estrangeiro e começou a ganhar credibilidade. É sempre assim. Portugal é um país pequeno e é preciso ser reconhecido lá fora para ser reconhecido cá dentro. Mas é do ser humano. Está descrito



que existe um processo de aceitação de uma nova teoria: a primeira coisa que a matilha faz é ignorar a inovação, tentar que não seja visível. O segundo passo é lutar contra a inovação, dizer que é tudo mentira. Passei por isto, nos congressos diziam que a técnica era mentira, que não podia funcionar, e eu com 300 casos para demonstrar. É de loucos. O terceiro passo é dizer que não foi aquela pessoa que inventou, o 4º passo é a aceitação e o 5º é reconhecer a pessoa como o inventor.

Já chegou ao 5º passo?

Sim, já lá cheguei. Aliás, estou entre o 4º e o 5º (risos). Ao fim de 20 anos. Hoje em dia se perguntar quem inventou o All-on-4 vão dizer que fui eu, mas ainda há pessoas que dizem que não. Mas a carga imediata unitária ninguém sabe. Se perguntar quem inventou o implante zigomático de zero graus ninguém sabe, quem fez o ProCera dizem que foi a Nobel Biocare, porque a maior parte dos produtos que desenhei e as técnicas que desenvolvemos foram vendidas à Nobel Biocare. Isso tem um impacto muito grande. As patentes são minhas, mas em conjunto com a empresa.

E como chegámos a este edifício e clínicas espalhadas pelo mundo?

Durante dez anos sofremos um bocadinho porque não conseguíamos que uma empresa de implantes adotasse e divulgasse a técnica. Se nenhuma empresa adota a técnica, esta nunca vai ser conhecida. Era essencial que uma grande empresa pegasse e desenvolvesse a técnica, batemos à porta de todos até que a Nobel Biocare comprou a ideia. Durante dez anos batemos à porta da Nobel Biocare e tudo mudou quando a empresa colocou como presidente uma mulher que vinha da área da cardiologia, ou seja, não percebia nada de dentes. Era uma pessoa de fora, que não tinha sido influenciada pelos dentistas. E quando chegou sabia que era a minha grande hipótese, tinha de falar com ela no primeiro dia que se sentasse no escritório, antes mesmo que falasse com outro dentista e que este dissesse que era tudo mentira. Na altura já era um dos grandes clientes mundiais da Nobel Biocare, pedi uma

audiência/reunião porque já tinha algum *background* de prestígio, dava palestras e ela aceitou falar comigo e expliquei a história. Aceitou o projeto e acabaram por lançá-lo. Hoje em dia é um projeto mundial, todas as empresas de material dentário aceitaram o projeto, mudaram-lhe o nome e fizeram igual. A única empresa que me enviou email a agradecer e a avisar que ia adotar projeto com um novo nome, mas que ficava escrito que fui eu que fiz, foi a Straumann. Todas as outras, nenhuma teve a honestidade e a ética de enviar email a dizer que iam lançar um produto que eu tinha criado.

Antes de a Nobel Biocare comprar a patente já aplicava o conceito na prática diária?

Sim, mas era um problema porque quando abrimos nos EUA não pude aplicar na prática diária por causa dos possíveis processos. Fizemos uma empresa com um nome diferente, líder nos EUA em All-on-4.

Em Portugal como resolveu o processo de ficar sem licença durante dois meses?

Comecei a tratar da minha emigração para os Estados Unidos porque foi dito que, se continuasse a exercer, retiravam a licença em definitivo.

E foi para os EUA?

Não. Passaram os dois meses, falei com o bastonário que disse que compreendia a situação, mas que se ultrapassava. Arranji emprego nos EUA até a ganhar mais, mas passaram os dois meses e continuei cá. Aliás, nos dois meses trabalhei sempre porque a clínica já tinha alguma dimensão e era impossível saberem se estava a trabalhar.

Como lidou durante o seu percurso com as invejas?

Não ligo a isso. Não é um problema português, é um problema no mundo inteiro - a inveja, o ego - mas em Portugal nota-se mais porque é um país pequeno. É um problema do ser humano. Não ligo a essas coisas nem sei quem disse o quê. Sinceramente esqueço, não tenho a

mínima ideia, não quero saber, não estou interessado em saber porque isso vai tirar-me alguma atenção daquilo que é importante na minha vida. Não é o que as outras pessoas pensam de mim. Isso vale zero.

Consegue chegar a esse ponto de ignorar?

Consigo. A técnica para ignorar as pessoas é não ler nada sobre si e quando vierem contar nem chegar a ouvir. Não sou cusco socialmente, não leio revistas cor-de-rosa, leio notícias, mas estou desligado do mundo social, com as suas vantagens e desvantagens. Não sei o nome de um artista de cinema, nunca fui ver um filme, não vou ao cinema há dez anos, nunca fui a concertos a não ser em miúdo, nunca fui ao teatro, não sei quem é quem.



Quais são os seus hobbies?

Agricultura, pecuária, dentária e gestão.

E como é o seu dia-a-dia?

Nas primeiras horas do dia estou a ver emails, a pensar, ou se estou na herdade começo a trabalhar. O sol nasce às 06h30 e às 06h00 estou a tomar banho, às 06h20 a beber o café e às 06h30 estou em cima do trator. Faço tudo na herdade e neste momento estou a semear. Passo 10h por dia em cima do trator. Neste momento tenho de terminar tudo até domingo porque na 2ª feira vai chover.

Faz desporto?

Não, fiz rugby e basquetebol profissional, atletismo e hoje em dia o meu desporto é andar a pé na herdade. Vou ao ginásio sempre que possível.

Construiu este império pelo mundo. Era uma prioridade ou foi acontecendo?

Foi acontecendo. Não estou muito interessado em saber o tamanho, os números passam-me ao lado. Tenho pessoas que controlam isso. Quer dizer, sei o tamanho que temos, mas não estou focado nisso. Estou focado em coisas que me dão gozo: desenvolver produtos novos. Tenho uma lista de coisas que não conseguimos fazer e estou focado nisso. E estou preocupado com três coisas: temos alguns problemas em medicina dentária que não conseguimos resolver. Estou preocupado porque tenho até domingo de semear o sorgo todo e a terceira coisa com a qual estou preocupado é que o meu filho e a minha filha percebam que é mais importante ao fim-de-semana ir para a herdade e trabalhar do que estar

no café e ir aos concertos e fumar e beber gin tónico. Espero conseguir alcançar o dia em que os meus filhos digam que preferem ir para a herdade do que até às 03h00 na discoteca a beber caipirinhas. Se conseguir fazer isto tive sucesso na minha vida!

Em relação à saúde financeira do projeto liga a essas notícias ou também passam ao lado?

Oiça: a Malo Clinic foi fundada há 25 anos e durante esse período todos os anos dizem que temos um problema. O nosso grupo é característico em duas coisas: inovação e agressivo na expansão. Somos a única empresa dentária que é uma empresa internacional. Mais: somos das poucas empresas médicas internacionais. Grandes hospitais, mesmo os americanos, não conseguiram internacionalizar. Somos a única empresa no mundo na área dentária e médica presente em quase 20 países, com mais de 200 clínicas. Esta agressividade e a inovação gera atenção, invejas, qualquer coisa que acontece é notícia. Há 25 anos que tenho este grupo e há 25 anos que todos os anos temos um problema, mas nunca um problema que ponha em causa a minha existência. Todos os anos há notícias que vamos fechar e depois é fomentado por alguns. Todos temos inveja, é uma característica do ser humano e até faz falta. Agora a inveja tem limites e a partir de um determinado limite passa a ser patológico. Bloqueia. A inveja passa por pensar que se é melhor que o outro.

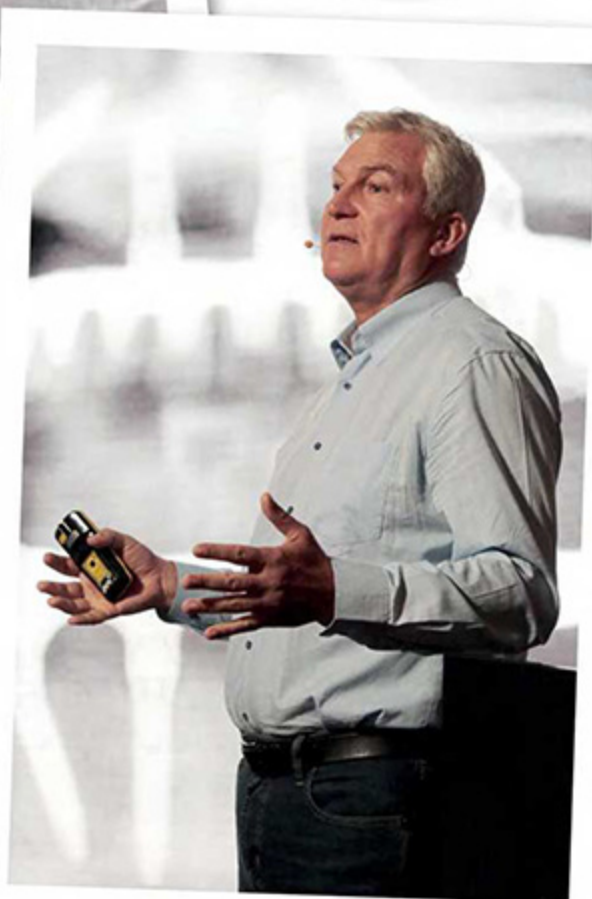
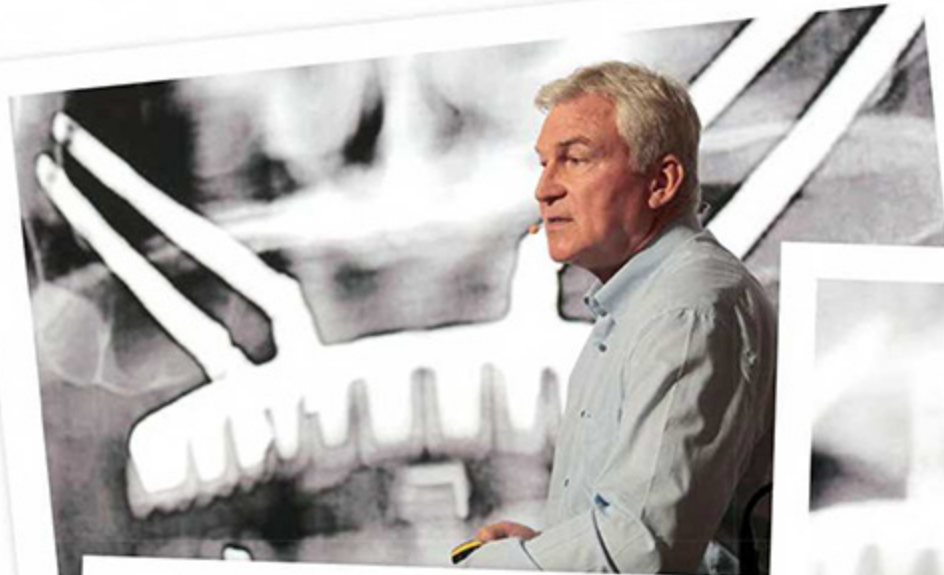
A constante procura pela inovação está sempre presente em si? Está sempre a procurar inovar? É um eterno insatisfeito?

Sim, evidentemente. Para se inovar temos de ter algumas características e a número um é não estar satisfeito com o que existe. Depois tem de haver a capacidade de ter uma ideia para melhorar. Depois ter a capacidade e energia de fazer. E depois a capacidade de convencer empresas do processo. O processo da inovação não é dizer 'tenho uma ideia'. Isso não é nada. Idiotas há muitos. O problema é ter uma ideia e levar o projeto para a frente. ●



Essential

MADEIRA ISLANDS



Instalações

- 82 Clínicas
- 67.339m²
- 259 Gabinetes
- 41 Blocos Cirúrgicos
- 59 Salas Espera Individuais

20
PAISES

62
CIDADES

Paulo Malo
President of MALO CLINIC
Creator All-on-4®

A photograph of Paulo Malo from the waist up, sitting at a podium. He is wearing a light blue button-down shirt and has a cigarette in his mouth. He is gesturing with his hands. The background is a presentation slide with a world map and text. The text on the slide includes "Instalações" followed by a list of statistics: "• 82 Clínicas", "• 67.339m²", "• 259 Gabinetes", "• 41 Blocos Cirúrgicos", and "• 59 Salas Espera Individuais". On the left side of the slide, there are two large numbers: "20" above "PAISES" and "62" above "CIDADES". At the bottom right of the slide, there is a name and title: "Paulo Malo", "President of MALO CLINIC", and "Creator All-on-4®".

INNOVATION implies leaving our comfort zone. The resilience and unceasing search for excellence are written in our DNA.

Innovation is not only MALO CLINIC's motto, it is also the seed of its success. A 100% Portuguese company that is a benchmark worldwide in the dental medicine sector.

For Paulo Malo and his team it all began over two decades ago. The entrepreneurial vision of the Portuguese dentist went on to revolutionise dental medicine worldwide by creating the All-on-4® Surgical Protocol & MALO CLINIC Bridge, a surgical and prosthetic procedure that allows patients who have lost their teeth to have a full set of new ones with only four titanium implants in each jaw; all done in one day without the need for bone grafting.

Since Paulo Malo treated his first patient in 1998 with the All-on-4® concept, there has been an ongoing development in procedures and products which have been extensively tested and clinically proven worldwide.

MALO CLINIC has published 31 scientific studies about All-on-4®, inserted over 200,000 implants, treated more than 350,000 patients and received 23 awards.

But not everything is numbers at MALO CLINIC.

Social responsibility has always been a core concern for the company. In addition to the free treatments it has already provided to thousands of children and young adults, the group also has a social solidarity programme that offers free access to complex treatments for the needy.

Education is another key interest and concern for MALO CLINIC. Their educational centres scattered around the world are proof of this. More than 10,000 professionals from all over the world have already frequented the on-site courses available. In Portugal alone, MALO CLINIC has trained over 3,000 professionals. Courses are open to all professionals in the various areas of dental medicine, are very practical and updates on theory can be done online, anywhere in the world.

For Paulo Malo, founder and president of MALO CLINIC, the challenges are constant and as an entrepreneur he doesn't like to stand still. The numbers speak for themselves: a footprint in 20 countries and 62 cities, employs 2,000, 55 laboratories and dozens of products and patented techniques. In all, there are 82 dental clinics. One of them, the largest in the world, MALO CLINIC Lisbon (Malo Group headquarters) has 55 surgeries, ten operating rooms and 14 recovery rooms - making it a worldwide case study. Currently, MALO CLINIC is in China, Japan, Australia, USA, Poland, UK, Angola, Canada, Colombia, among many other countries.

Not even the worst international financial crisis of the century succeeded in bringing down the world's only company in the field of dental medicine with a presence on six continents.

MALO CLINIC is as solid as enamel and definitely a cause for national pride!

Inovação não é apenas o mote, mas também o embrião do sucesso da MALO CLINIC, empresa 100% portuguesa e referência mundial na área da medicina dentária.

A aventura começou, para Paulo Malo e para a sua equipa, há mais de duas décadas. A visão empreendedora do médico dentista português revolucionou a medicina dentária a nível mundial, ao criar o Protocolo Cirúrgico All-on-4® & MALO CLINIC Bridge, um procedimento cirúrgico e protético que permite a reabilitação de desdentados totais com a colocação de apenas quatro implantes de titânio em cada maxilar, em apenas um dia e sem necessidade de enxerto ósseo.

Desde o primeiro paciente tratado por Paulo Malo, em 1998, com o conceito All-on-4® que assistimos a uma constante evolução e a um contínuo desenvolvimento de soluções e produtos com extensa validação científica referenciados mundialmente.

Foram até hoje realizados pela MALO CLINIC, e publicados nas mais prestigiadas revistas científicas internacionais, 31 estudos científicos sobre o All-on-4®, colocados mais de 200.000 implantes, tratados mais de 350.000 pacientes e atribuídos mais de 23 prémios.

Mas nem tudo são números dentro da MALO CLINIC.

A vertente social tem sido, desde sempre, uma preocupação central para a empresa. Além dos tratamentos gratuitos que já providenciou a milhares de crianças e jovens adultos, o grupo tem também um programa de solidariedade social que permite o acesso gratuito a tratamentos complexos a pessoas mais carenciadas.

A formação é outro ponto de interesse e uma forte aposta. Os centros educacionais espalhados pelo mundo fora são prova disso. Mais de 10.000 profissionais de todo o mundo já frequentaram os cursos disponíveis on-site. Só em Portugal, a MALO CLINIC já formou mais de 3.000 profissionais. Os cursos de medicina dentária disponíveis a todos os profissionais das diversas áreas da medicina dentária são bastante práticos e os updates teóricos podem ser realizados on-line, em qualquer parte do mundo.

Para Paulo Malo, fundador e presidente da MALO CLINIC, os desafios são constantes e a sua veia de empreendedor não o deixa ficar parado. Os números alcançados até hoje, falam por si... presença em 20 países, 62 cidades, cerca de 2.000 colaboradores, 55 laboratórios, dezenas de produtos e técnicas patenteadas. Ao todo, são 82 clínicas de medicina dentária, uma delas a maior do mundo - a MALO CLINIC Lisboa (sede do grupo) tem 55 gabinetes, 10 blocos operatórios e 14 salas de recobro - tornando-a num case study a nível mundial. Atualmente, a MALO CLINIC está presente em países como China, Japão, Austrália, EUA, Polónia, Reino Unido, Angola, Canadá, Colômbia, entre muitos outros.

Nem a pior conjuntura financeira internacional do século conseguiu derrubar aquela que é a única empresa do mundo, no setor da medicina dentária, com presença nos 6 continentes.

A MALO CLINIC está de pedra e cal e é sem dúvida motivo de orgulho nacional!