

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária



Editorial

O propósito de acreditar

Crónica

A genética e a saúde oral: o caminho para uma medicina dentária personalizada



BlueShaper®

Nasce a 6ª geração de limas NiTi.

ZARC

NOVIDADE

Rendimento garantido em TODAS as situações



Dr. Roberto Estévez
Respeito da anatomia original, mesmo em canais de grande curvatura.



Dr. Adrián Hernández
Acessibilidade e comodidade mesmo em dentes posteriores.



Dr. Carlos Ibáñez
Manuseamento de anatomias complexas de forma simples e eficiente.

PINK + BLUE

Duas ligas num só sistema.

Ligue-nos



225 573 320

Visite a Loja Online



www.apex.pt/loja

Siga-nos nas Redes Sociais



@apexlda



@apex.pt



Célia Coutinho Alves, DDS, PhD,
médica dentista doutorada em
periodontologia

O PROPÓSITO DE ACREDITAR

O último mês do ano é de balanço e introspeção, mas também de partilha e magia. Mais um ano que passa, um ano em que nos foi dada a oportunidade de o passar. Estamos mais velhos, isso é certo, mas, por isso, também mais ricos. Ricos pelas oportunidades ganhas e etapas conquistadas. Ricos pela aprendizagem com os erros e com as dificuldades. Ficar mais velho, *getting old*, traz consigo mais sabedoria, mas também normalmente mais responsabilidade. Há quem faça a análise acróstica da palavra em inglês OLD, da seguinte forma: o “O” significa *ownership*. Tomar responsabilidade pelos nossos atos, decisões e comportamentos. À medida que envelhecemos percebemos a importância de assumir o que, porque dependendo diretamente de nós, está ou continua menos bem. O “L” significa *learning*, aprender com os erros. E o “D” significa *don't repeat it*, aprender a lição de forma a não repetir os mesmos erros. Ficar mais velho a cada ano, é ficar mais experiente na vida e na arte de lhe dar propósito.

O propósito desta época de Natal é lembrar-nos de que é preciso acreditar. Que quando juntamos essa força, à atenção e amor ao outro, que a magia acontece. Quantas e quantas vezes já não presenciamos acontecimentos ou chegamos a soluções que à partida não achávamos possíveis de acontecer. Acreditar é meio caminho andado para lá chegar. E “mesmo sem ver, acreditar” como diz a letra do fado de Mariza. Porque acreditar é ver de olhos fechados, é ver com o coração. E o Natal é a época por excelência em que devemos poder ver com o coração. Ver os outros com o coração é o que permite perceber um mundo onde é preciso subir a inflação para controlar o supérfluo de alguns, arriscando o essencial de muitos. E não é o essencial invisível aos olhos? Sorte a nossa, médicos dentistas, que a saúde oral é considerada por todos como essencial...e, no entanto, continuamente comparticipada como supérflua.

O 2023 que se aproxima ao virar da esquina apresenta-se, já à partida, como o ano da resolução definitiva da pandemia que nos marcou definitivamente nestes últimos 2 anos, mas, ao mesmo tempo, antecipa-se um outro ano difícil. O ciclo económico está lançado no sentido ascendente e a guerra parece, ainda, longe de acabar. E, se começar um ano novo traz a esperança de iniciar uma nova folha em branco, traz, também, o peso da oportunidade de nos criar novos desafios. Há uns anos achava que uma

boa forma de olhar para um novo ano era estabelecendo novos objetivos. Hoje, depois de uns anos mais velha (OLD), tento estabelecer mais desafios do que objetivos. O desafio obriga-nos a aprender novas ferramentas, a investir no caminho, a aprender mais. O desafio pressupõe ser algo que não só nunca fizemos, como, à partida, não estamos totalmente preparados para o fazer. Por isso, acarreta uma certa dose de medo e uma certa dose de coragem. O que se mostrar mais forte, o medo ou a coragem, decide o desfecho final. Desafio superado ou não.

Os desafios podem ser em várias áreas, pessoais ou profissionais. Podem surgir comprimidos no tempo e, por isso, exigir esforço, dedicação e rapidez como uma corrida de 100 metros, e outros podem ser mais alargados no tempo, exigir mais determinação, perseverança e capacidade de sacrifício. Mas para qualquer deles o denominador comum é a coragem de acreditar no processo. Os desafios não têm de ser grandes, visíveis ou públicos. Podem ser apenas o combustível que mantém viva a chama da energia de viver o nosso propósito. De ser dentistas, maridos, filhos, irmãos, mães, colegas, amigos. O propósito, se pensarmos bem, nunca existe sozinho, só para nós. Se assim fosse extinguiu-se em si próprio, qual chama após consumir todo o oxigénio. O propósito tem sempre repercussão no que nos rodeia, porque se alimenta dele e a ele devolve energia em ondas de comportamento. Eu acredito num 2023 determinante, em que o desafio que foi aprender a controlar a pandemia seja ganho. Em que possamos aprender que todas as guerras são um erro, para nunca mais o repetir.

Desejo que este ano que agora termina tenha sido cheio de desafios superados e que o 2023 nos traga muitas oportunidades de ver os outros com os olhos do coração! ■

Célia Coutinho Alves

Célia Coutinho Alves, Médica Dentista Especialista em Periodontologia pela OMD, Doutorada em Periodontologia pela Universidade Santiago de Compostela

n. 101 dezembro 2022

SUMÁRIO

EDITORIAL

O propósito de acreditar

.....03

CONVIDADO DO MÊS

Unidade de diagnóstico de lesões orais: que mais-valia?

.....04

O ensino da Medicina Dentária em Portugal fez este ano o seu quadragésimo sexto aniversário

.....06

CRÓNICA

Pimenta na Língua

.....08

A genética e a saúde oral: o caminho para uma medicina dentária personalizada

.....09

TIPS & TRICKS

A mudança é uma inevitabilidade

.....11

CLÍNICA

Tratamento Ortodôntico Fixo num Paciente com Perturbação do Espectro de Autismo durante a pandemia por COVID-19
Dra. Tânia Lourenço

.....12

REPORTAGEM | CONGRESSO

Um olhar para dentro da profissão e para a comunidade: Foi assim o 31.º Congresso da OMD

.....16

REPORTAGEM | EVENTOS

Carreira do médico dentista nos Serviços Públicos em destaque no 5º encontro da APOMED-SP

.....19

VII Jornadas Médicas Santa Madalena juntam equipas para dia de partilha e troca de experiências

.....21

NOTÍCIAS

.....22

UNIDADE DE DIAGNÓSTICO DE LESÕES ORAIS: QUE MAIS-VALIA?



Tiago Fonseca, médico estomatologista

A Unidade de Diagnóstico de Lesões Orais (UDLO) do Hospital de Santa Maria – Porto (HSM – Porto) foi dada a conhecer a 18 de Novembro de 2022. A UDLO do HSM – Porto nasce de um percurso assistencial hospitalar na área da Patologia e Cirurgia Oral de mais de 12 anos, com os 6 últimos a incluir também a oncologia da cabeça e pescoço. O projecto da UDLO do HSM – Porto parte da constatação que é possível oferecer uma melhor actuação a identificar e a classificar lesões da boca, nomeadamente em termos de celeridade. E, nos casos específicos de suspeita de cancro oral – em que o tempo faz a diferença! –, complementar a confirmação diagnóstica com o estadiamento da doença. A partir daí, sendo o caso, referenciar para grupos de avaliação multidisciplinar, para decisão terapêutica. O objectivo primeiro da Unidade de Diagnóstico de Lesões Orais é, pois, disponibilizar um serviço eficiente de avaliação de patologia estomatológica não dentária (não dento-periodontal).

Através da implementação de um protocolo articulado entre as especialidades de Estomatologia, Anatomia Patológica, Imagiologia e Medicina Dentária, a UDLO do HSM – Porto permite um diagnóstico ágil de qualquer alteração dos ossos ou das mucosas da boca, com particular foco no reconhecimento imediato de lesões orais com suspeita de malignidade ou potencialmente malignas. E, uma vez mais, nas situações de confirmação de cancro oral, a UDLO do HSM – Porto possibilita a rápida verificação da extensão da doença (loco-regional e à distância) e a diligente recuperação da saúde oral (prévia aos tratamentos subsequentes).

As lesões da boca, lábios incluídos, podem ser sujeitas a várias classificações. Desde logo, lesões de tecidos moles ou duros. Ou, por exemplo, lesões planas, endofíticas ou exofíticas. Ou, ainda, lesões brancas (leucoplásicas), vermelhas (eritematosas), branco-avermelhadas (leuco-eritematosas) ou escuras (melanocíticas). É a conjugação da localização da lesão com as restantes características objectivas, imprescindivelmente sempre associada à anamnese, que permite elaborar hipóteses de diagnóstico, desde logo percebendo se a lesão é benigna ou maligna.

Naturalmente, são as lesões malignas que mais preocupam... Mas são as lesões orais potencialmente malignas que também devem merecer a maior das atenções, precisamente pela possibilidade de detecção – e prevenção! – precoce do cancro oral.

Segundo um artigo de revisão da Oral Diseases, de 2020, são elas:

1. leucoplasia
2. leucoplasia verrucosa proliferativa
3. eritroplasia
4. fibrose submucosa oral
5. líquen plano oral
6. lesões líquenóides orais
7. queratose/queilite actínica
8. lesões palatinas por tabagismo reverso
9. lúpus eritematoso oral
10. disqueratose congénita
11. doença do enxerto vs hospedeiro oral

O mesmo artigo descreve, igualmente, as lesões com evidência epidemiológica limitada ou insuficiente de potencial maligno, a saber:

1. epidermólise bulhosa oral
2. candidose hiperplásica crónica
3. hiperplasia verrucosa exofítica/oral

E o artigo, disponível [aqui](#), aborda também entidades que podem potenciar o desenvolvimento de cancro na cavidade oral, sendo elas:

1. anemia de Fanconi
2. síndrome de Plummer-Vinson

Na UDLO do HSM – Porto, a biopsia incisional ou excisional de uma qualquer lesão oral pode ser realizada no próprio dia da consulta, inclusivamente na primeira consulta. A partir daí, o resultado da análise anatomo-patológica consegue ser disponibilizado até quatro dias, em média; e, nas situações em que houver necessidade de estudo imagiológico, essa mesma avaliação consegue ser feita nos três dias seguintes. Assim, nos casos de cancro oral, a meta é que o conjunto do diagnóstico, estadiamento e encaminhamento para avaliação multidisciplinar estejam concluídos até 10 dias.

A UDLO do HSM – Porto possibilita também o tratamento médico (farmacológico) ou cirúrgico (operatório) de entidades benignas, bem como a intervenção em casos malignos simples. Existe, igualmente, a hipótese de disponibilização de acompanhamento nutricional e psicológico e de orientação na higiene oral e na cessação tabágica. Por todas as razões apresentadas, acredita-se que a oferta deste serviço constitua uma oportunidade de melhor actuação clínica, especialmente numa sociedade com cada vez maior e também mais fácil acesso a informação e a possibilidade de escolha.

A UDLO do HSM – Porto resulta da conjugação de esforços com a Unilabs e com os Serviços de Imagiologia (Grupo Pinto Leite) e de Medicina Dentária da Instituição, representados pela Dra. Lígia Prado, pelo Dr. Nuno Pinto Leite e pelo Dr. Rui Veloso, respectivamente. Da Unidade fazem parte: o Dr. José Ricardo Brandão e a Dra. Minal Honavar, médicos anatomo-patologistas; a Dra. Teresa Fernandes, médica radiologista; e o próprio Dr. Rui Veloso, médico dentista. Integram também a UDLO do HSM – Porto vários elementos de enfermagem, coordenados pelo Enf. Mário Oliveira.

Por último, para além do agradecimento a todos os elementos da Unidade, um especial obrigado ao Dr. Rui Peixoto Pinto, Director Clínico, e à Dra. Lurdes Serra Campos, Directora Geral, pela visão e aposta num projecto que, seguramente, trará mais-valia na promoção da saúde oral – e geral – da população de Portugal. ■

tiagofonsecaestomatologia.pt



HOSPITAL DE SANTA MARIA PORTO

SOMOS BTI ESTE É O NOSSO MUNDO. SEJA BEM VINDO!

STANFORD
UNIVERSITY

— **CIÊNCIA E
EXPERIÊNCIA**
PARTILHADOS CONSIGO —

www.bti-biotechnologyinstitute.com



O ENSINO DA MEDICINA DENTÁRIA EM PORTUGAL FEZ ESTE ANO O SEU QUADRAGÉSIMO SEXTO ANIVERSÁRIO



Dr. João Neto, Médico Dentista e Presidente da Assembleia Geral do SMDP.

Estamos todos de parabéns, sobretudo porque soubemos durante este tempo colocar a profissão e a arte do Médico Dentista Português no mais alto patamar de reconhecimento internacional, sendo aceite como uma das melhores do mundo.

O aperfeiçoamento dos saberes e da experiência dos profissionais, que na sua prática habilmente preveniram e trataram as doenças da cavidade oral dos Portugueses que a eles recorriam, rapidamente tiveram eco em vários países. Foram vários os colegas que com a sua mestria souberam demonstrar entre os seus congéneres o que de muito bom se fazia e ensinava.

Contudo, essa distinção não tem repercussão no nosso próprio País.

No panorama nacional, e em analogia com uma peça teatral, somos meros figurantes.

No século XVIII, as classes profissionais médicas, refletindo a sua importância no estrato social Português, estavam categorizadas de forma decrescente de percepção pública em: médicos, algebristas, sangradores, parteiras, arrancadores de dentes e cirurgiões herniários.

Hodiernamente, o que mudou foram as designações e o facto de terem surgido outras profissões de saúde que, não querendo retirar a sua nobreza, nos ultrapassaram.

Constata-se o paradigma secular confirmador e revelador do desinteresse pela saúde oral dos portugueses por parte dos seus governantes com reflexo societário na condição humana dos demais, pela inexistência duma verdadeira inclusão dos médicos dentistas no Sistema Nacional de Saúde.

Fazendo uma análise introspectiva, foi provavelmente graças às características próprias da nossa profissão e da atitude displicente, maledicente entre pares, narcisista e pretensiosa que transmitimos para os nossos concidadãos enquanto classe profissional, que paulatinamente nos transformou num grupo de profissionais com pouca influência na sociedade portuguesa, com problemas e importâncias desconhecidas dos decisores políticos e considerados como uma profissão que, dentro das profissões médicas, seria pouco relevante e mal cotada.

Sobretudo na última década, a nossa classe entrou numa espiral negativa, fruto do excessivo número de profissionais existentes. Somos um comboio desgovernado onde os maquinistas que o dirigem e os passageiros que nele já viajam, em vez de se preocuparem com o futuro, aceleram ainda mais de forma a atropelarem os que tentam entrar, sem se perceberem, ou sem quererem perceber, que o final da viagem é um muro de cimento armado.

É necessário que quem é responsável pelas várias faculdades que ministram o mestrado em medicina dentária percebam que já não existe nenhuma galinha dos ovos de ouro. É preciso que, com desapegado interesse, deixem de olhar só para as suas carreiras docentes e adequem o ensino ao pós-graduação sob pena de, com demasiadas canjas, deixar mesmo de haver uma galinha.

Todos nós, médicos dentistas, sabemos que o caminho que atualmente percorremos não é o correcto nem verdadeiro mas, não basta saber, é também preciso demonstrar. Irmos para as redes sociais e grupos internos falar que isto e aquilo está mal e esperar que algo mude não é suficiente. Urge alterar as sensibilidades e o modo como os portugueses nos vêem.

A meu ver, isto só se consegue quando conseguirmos que a nossa classe profissional esteja representada nos mais variados organismos nacionais de relevo para a saúde.

Recentemente consegui, com a ajuda duma equipa extraordinária, um lugar de representação no Conselho Geral e de Supervisão da ADSE.

É de extrema importância para o Sindicato dos Médicos Dentistas que presido e para toda uma classe profissional poder ter um médico dentista numa instituição que, das mais variadas formas, influencia o modo como a medicina dentária é vista e tratada em Portugal.

Não é fácil mudar concepções enraizadas amplamente complexas devido à deficiente literacia em saúde oral.

Para isso temos que nos expor e tornar públicos.

Para bem dos médicos dentistas, para bem dos portugueses e para bem da saúde oral em Portugal. ■

Recupere toda a beleza
de um sorriso, num dia,
com o conceito de trat-
amento All-on-4®

Mais de **250,000** pacientes
tratados com sucesso.

Prótese dentária de arcada
completa fixa em quatro implantes



NOVO!

Leve o tratamento para edên-
tulos ao próximo nível com
as sinergias das superfícies:
implantes TiUltra™ e pilares
Xeal™



Descarregue o
e-book
gratuito

Como começar com o con-
ceito de tratamento All-on-4®

nobelbiocare.com/pt-pt/conceito-de-tratamento-all-on-4

*Nobel Biocare (informação em ficheiro)

GMT82013 © Nobel Biocare Portugal, 2022. Todos os direitos reservados. Salvo indicação em contrário ou obviação em determinado contexto específico, Nobel Biocare, o logótipo Nobel Biocare e todas as outras marcas comerciais são marcas comerciais da Nobel Biocare. Consulte nobelbiocare.com/ para obter mais informações. As imagens dos produtos não estão necessariamente à escala. Todas as imagens dos produtos são apenas para fins ilustrativos e podem não ser uma representação exata do produto. Limitação de responsabilidade: Alguns produtos poderão não estar aprovados/ter autorização de introdução no mercado por parte da entidade reguladora em todos os mercados. Contacte o representante de vendas local da Nobel Biocare para conhecer a gama atual de produtos e a respetiva disponibilidade. Consulte nas instruções de utilização todas as informações da prescrição, incluindo as indicações, contraindicações, avisos e precauções.

PIMENTA NA LÍNGUA

“É FÁCIL GANHAR MUITO DINHEIRO EM POUCO TEMPO; O DIFÍCIL É GANHAR DINHEIRO DURANTE MUITO TEMPO”

PROFESSOR NECA



Dr. João Pimenta, Académico Honorário da Academia Brasileira de Odontologia.

Quando ouço falar em assuntos como a publicidade, o marketing digital, influenciadores e outros assuntos, tão em voga numa sociedade cada vez mais sem valores e ética, e tendo um filho que segue a minha carreira, com 40 anos de idade, perguntei-lhe o que achava do tema.

Disse-me com bastante clareza que há “nichos” e que esse caminho é como uma autoestrada...anda-se depressa e pode chegar-se bem mais rápido ao destino; só que neste momento há um problema grave que é um entupimento no trânsito, pelo que é bem melhor andarmos em estradas nacionais, e com a vantagem de não pagarmos portagens.

E mais me disse que as modas dos alinhadores, harmonização facial e outros procedimentos “fashion” estão saturadas, por profissionais maioritariamente com uma péssima preparação.

Há “dentistas tik-tok” que pensam que o sucesso é medido pelo número de likes e de visualizações dos seus “maravilhosos casos”, e que chamam de mentes quadradas a quem não segue o caminho do marketing...eu desejo a todos a maior sorte do mundo, mas posso lamentar quem não saiba o que é a saúde, o respeito pelos pacientes, não os expondo com as suas desgraças, a troco de tratamentos gratuitos, muitas vezes nos media.

Foi também por causa do marketing e da publicidade que fomos perdendo credibilidade perante a população, que nos vê genericamente como uma “quadrilha de ladrões”. Muitos fizeram tudo para que isso acontecesse.

Eu sou dos que pensam que devia ser proibida a publicidade em saúde; ponto final.

Mas está regulamentada, dirão alguns...regulamentada e constantemente atropelada, descarada e impunemente.

É na área da cosmética médica e dentária que vemos o maior número de casos desse marketing; também alguns hospitais ditos privados (chamar-lhe-ia antes convencionados) usam e abusam, recorrendo não raras vezes a “call-centers” com ofertas muitas vezes enganosas...é a lei do vale tudo...

Até para mim e meus familiares ligam propondo consultas de avaliação gratuitas, com ortopantomografia incluída. E agora pergunto eu: será que o regime de proteção de dados não está a ser desrespeitado nessas ligações?...responda quem saiba...

Não deixaria de ser engraçado saber como um proctologista faria o seu marketing...tem três hemorroidas?...pague uma e tiramos-lhe as três...“pró sistema hemorroidal sou o melhor em Portugal”...

Ou um ORL...cornetos inflamados? Corto-os e ainda terá grá-tis uma cirurgia aos seios maxilares...não tem sinusite?...mas vai ter...é uma cirurgia preventiva...de bônus “afinamos” as cordas vocais...

Um cirurgião torácico diria: uma dor no peito? Primeira consulta grátis e vou descobrir-lhe uma lesão numa válvula...uso as melhores válvulas mundiais...“sou doutor do coração e vou mudar a sua vida...ou não”.

Evidentemente que ridicularizei o tema; não fosse ele também completamente ridículo...

Agora a moda é também fazer dos médicos dentistas gestores “diplomados” com capacidade para fazerem tudo e mais alguma coisa, desde gestão de stocks até às técnicas mais elaboradas para deteção de pontos fracos e fortes da sua clínica. Gestão de “clientes” é agora também “o ponto” como dizem os nossos políticos.

Inclusivamente há publicidade de casas comerciais que propõem esse tipo de cursos, fazendo crer aos incautos que dessa forma vão colocar mais implantes ou fazer mais tratamentos, já que terão os “skills” (olhem que o parolo de Barcelos sabe escrever ferramentas em inglês) que lhes conferirão essa enorme vantagem. Importante é a gestão...importante é venderem...se são “patas de urso”, ou não, que importa...Gerindo com algumas fórmulas mágicas vão colocar milhares de implantes ou outros tratamentos, e por ano...“de certeza absoluta”...e as casas comerciais ajudarão...“compra-me 500 implantes e levo-te à televisão”...(rimou porque a maré está baixa!...).

Este vosso amigo provinciano vê novelas na televisão. Quase todos vêm, mas convém nada dizer, para dar um ar intelectualidade, urbano, “chic”. No “Sangue Oculto” da SIC dá-se a mostrar como é que o Hospital Luís de Camões (assim se chama a instituição de saúde) mudou desde que entrou um gestor que só vê o lucro, o dinheiro, proibindo inclusivamente médicos de salvar vidas só porque essas pessoas não têm possibilidades financeiras. Acredito ser uma visão hiperbolizada, mas não deixa de ter alguma verdade.

Há dias recebi um envelope que tinha escrito por fora “con-

fidencial” propondo-me por 1,30 euros “por cabeça” trazerem para a clínica pacientes que já não vinham às consultas há muito tempo. Acho esta proposta absolutamente “fabulástica”, que nos dá vontade de rir e chorar ao mesmo tempo...“Ó que nós chegamos” (este é o título de um artigo que escrevi há alguns anos).

Perguntarão agora: mas a sua clínica é gerida de que forma?

Em primeiro lugar, em segundo e em terceiro, e assim sucessivamente estão as pessoas: toda a equipe clínica, desde a senhora da limpeza ao diretor clínico, e também os nossos pacientes (praticamente todos têm o nosso contacto pessoal; se for necessário vamos ao consultório ao domingo ou de noite).

Seguidamente só usamos produtos de altíssima qualidade, que testamos previamente. Olhem que nem sempre os mais caros são os melhores. Os stocks estão reduzidos ao mínimo, pois temos fornecedores eficientes e eles sabem que existe respeito e confiança mútuos. Não embarcamos em algumas promoções que são autênticos atentados aos pobres médicos dentistas, fazendo estes stocks estupidamente altos (e não cobram o armazenamento aos fornecedores). Fazemos regularmente consultas de preços ao mercado.

Para tudo isto usamos folhas de papel, e lápis com “safa”...perceberam, né? (como diriam os meus amigos brasileiros).

As nossas primeiras consultas são referenciadas por amigos ou familiares. Não temos pacientes que nos procuram por causa das redes sociais ou pela publicidade. Podem crer que quando chegam já nos conhecem bem...melhor do que pelo possível engano “das redes”.

Temos uma excelente contabilista, organizada, eficiente, a quem pagamos bem, mas que não trabalha na clínica, e que de 6 em 6 meses nos dá uma visão de como vão as contas.

Felizmente todos comungam da mesma filosofia dentro da clínica desde o “velhote” que sou eu, ao “jovem” meu filho André Pimenta que comigo trabalha, e todos os colaboradores médicos e não médicos.

Somos simples, não ligamos “complicómetros” e sobrevive-mos bem ao fim de mais de 41 anos.

Sabemos que obrigatoriamente temos que ter projetos sociais de apoio aos mais desfavorecidos. Neste momento temos dois, um já com 12 anos. Fazemos disso publicidade?...não...somos solidários porque essa é também a nossa função como profissionais com formação médica...

Acham que é preciso um curso ou um doutoramento para se fazer isto?...

É preciso respeito pelas pessoas, pela sua saúde, pelo seu sofrimento. Respeito mútuo, que virá quando os pacientes vêm em nós um amigo de confiança.

Nós somos respeitados no nosso meio, na nossa cidade, como cidadãos e como médicos dentistas. E tenho a certeza que assim continuaremos...

Termino com uma frase do meu grande amigo e paciente Professor Neca: “É fácil ganhar muito dinheiro em pouco tempo; o difícil é ganhar dinheiro durante muito tempo”.

Agora pensem... ■

A GENÉTICA E A SAÚDE ORAL: O CAMINHO PARA UMA MEDICINA DENTÁRIA PERSONALIZADA



Dra. Ana Paz, médica dentista, White Clinic, Lisboa

A medicina genética é uma área da medicina personalizada que tem vindo a crescer nos últimos anos. Está comprovado que o facto de conhecermos melhor os nossos genes nos permite prevenir certas doenças.

Os genes são segmentos de DNA que contêm instruções que o nosso corpo necessita para fabricar milhares de proteínas que são necessárias para a nossa sobrevivência.

Cada gene está formado por milhares de combinações de “letras” (bases) que constituem o nosso código genético. O código genético dita as instruções para fabricar as proteínas necessárias para um desenvolvimento e função eficaz do nosso corpo.

As variações genéticas podem afetar a função da expressão do gene e causar limitações no funcionamento do nosso organismo. Essas mutações podem ainda ser mais acentuadas se levarmos um estilo de vida pouco saudável, ou ainda ser atenuadas se tivermos um estilo de vida saudável com uma dieta equilibrada, praticarmos exercício físico, uma boa higiene oral, entre outras.

A nossa saúde oral está fortemente relacionada com o risco de desenvolver doenças crónicas, doenças cognitivas, diabetes tipo 2, doença cardíaca, entre outras. O conhecimento da medicina genética ajuda-nos a determinar a suscetibilidade a certos tipos de doenças e a preveni-las.

Atualmente, ainda existe uma lacuna na prática clínica, uma vez que existem poucos profissionais de saúde que relacionam a informação genética e a prevenção de certas doenças na população em geral. Uma premissa importante é a existência de uma melhor compreensão da etiologia genética das doenças, de forma a detetá-las precocemente em indivíduos de alto risco. A tecnologia inovadora baseada na investigação genética tem o potencial de melhorar ainda mais a nossa qualidade de vida. O progresso nesta área exige a certificação de uma nova geração de investigadores com as habilidades necessárias, bem como uma maior colaboração e trabalho interdisciplinar. A abordagem epidemiológica tradicional tem-se mostrado útil para gerar hipóteses e desvendar etiologias de doenças. Mas agora é possível ir além desses métodos: investigar o desenvolvimento da doença e determinar de que forma podemos identificar os fatores de risco e/ou esclarecer como estes podem afetar a nossa genética. Isto é o que chamamos epigenética. Uma vez identificados esses fatores de risco que têm um impacto nos nossos polimorfismos, poderemos assim prevenir muitas doenças.

A genética é o ramo da ciência que se dedica à interpretação do código genético de cada indivíduo e que

doenças ou características físicas ou mentais podem estar associadas.

Gregor Johann Mendel foi um padre e cientista, que é conhecido como o “Pai da genética”. Mendel mostrou que a herança de certos traços segue leis particulares, que mais tarde receberam o nome de “leis de herança de Mendel”.

Uma doença genética é qualquer doença causada por uma mutação no código genético de um indivíduo. A mutação pode ser discreta numa única base no DNA de um único gene, ou pode chegar a ser uma mutação cromossómica grosseira, envolvendo a adição ou subtração de um cromossoma inteiro ou conjunto de cromossomas.

Genética e Cárie Dentária

Estudos sobre dieta e cárie dentária revelaram que aproximadamente 35-55% da variação fenotípica da cárie na dentição permanente é atribuível aos genes. Outros fatores predisponentes incluem: a densidade ou integridade estrutural do esmalte dentário, a composição das secreções das glândulas salivares, a nutrição e hábitos alimentares diários (ingestão de açúcar) e a higiene oral pessoal e profissional.

Genética e Periodontite

Cinquenta por cento da suscetibilidade à periodontite é atribuída à hereditariedade ou a fatores genéticos. A evidência é baseada no estudo de doenças hereditárias e síndromes genéticas, estudos familiares, estudos em gémeos e estudos populacionais.

Genética e Cancro Oral

O cancro oral pode estar relacionado com mutações nos proto-oncogenes (polimorfismo no gene GST: GSTM1 e GSTT1 ou CYP (citocromo P450) ou mutações no gene supressor de tumor (p16, 9p21, APC5q21-22 e p53). Isso pode levar à perda de heterozigosidade ou falha no reparo.

Em 1971, o Dr. Alfred Knudson propôs a hipótese dos dois impactos. Knudson sugeriu que vários “impactos” no DNA eram necessários para causar cancro. Nas crianças com retinoblastoma herdado, o primeiro impacto foi herdado no DNA, e qualquer segundo impacto levaria rapidamente ao cancro. No retinoblastoma não hereditário, dois “impactos” tiveram que ocorrer antes que um tumor pudesse se desenvolver. Essa teoria indiretamente levou à identificação de genes relacionados ao cancro e que também é seguida no aparecimento de cancro oral. Não só existe uma predisposição genética, mas também é necessária a presença de

fatores externos (epigenética), como o tabaco por exemplo, que podem levar ao desenvolvimento de cancro oral.

Genética e má oclusão

A oclusão dentária reflete a interação entre vários fatores, incluindo tamanho dos dentes, o tamanho e forma das arcadas, o número e disposição dos dentes, o tamanho e as relações dos maxilares, e também a influência dos tecidos moles, incluindo lábios, bochechas e língua. Todos estes dependem também da genética de cada indivíduo.

Genética e inflamação

O nosso código genético também pode influenciar o nosso tipo de resposta inflamatória. As variações genéticas podem impactar a expressão de um gene e dessa forma afetar os processos metabólicos que são importantes para manter a saúde das nossas células e de que forma respondem as intervenções ambientais tais como a dieta, estilo de vida, suplementos e medicação.

A inflamação e a resposta inflamatória são fatores a considerar na nossa imunidade adquirida. As citocinas são moléculas que tem uma função de sinalização celular. A existência de níveis elevados de citocinas pro-inflamatórias está associada a inflamação crónica de baixo grau, que tem contribuído para várias doenças crónicas tais como a periodontite. Este tipo de inflamação crónica de baixo grau também está associada a uma resposta exacerbada à infeção, e um risco elevado de ter efeitos adversos durante a cicatrização dos tecidos moles e/ou duros após uma cirurgia oral.

Genética na Prevenção da Doença Periodontal

O conhecimento e análise do código genético do indivíduo permite-nos saber se o paciente tem uma predisposição para doença periodontal e, desse modo, conseguimos prevenir a doença, elaborando um plano de tratamento adequado às características genéticas do paciente.

Genética na Prevenção da Cárie Dentária

Um alto consumo de açúcar tem sido relacionado a um alto risco de obesidade, bem como ao desenvolvimento de cárie dentária. Estudos comprovam que a genética contribui também na variante do consumo de açúcar, uma vez que a presença de um paladar favorável ao doce e os recetores e sensores de glucose (que aumenta a influência dos indivíduos que sentem necessidade de comer alimentos doces) tem uma origem genética e contribuem para o aparecimento de cárie dentária. Tendo em conta esta informação devemos recomendar ao paciente evitar a toma de alimentos com açúcares refinados, e aconselhar a toma de cromo como suplemento para evitar desejos de alimentos açucarados,

bem como consultas de manutenção de higiene oral e boas práticas de higiene oral em casa.

A medicina genética é um ramo da medicina que tem vindo a crescer e que não está somente associada à saúde oral. O conhecimento destas mutações permite-nos levar hábitos de vida mais saudáveis e também a melhorar o nosso rendimento físico e cognitivo. Gosto de explicar aos nossos pacientes que os relatórios dos nossos exames genéticos são como um livro de instruções: ajudam-nos a perceber como funciona o organismo do nosso paciente e guiam-nos para dar as recomendações individuais necessárias para que o seu metabolismo trabalhe de uma forma ótima, e assim evitar o aparecimento de doenças. Essas recomendações podem ser desde a modificação da dieta, a toma de suplementos chave para o funcionamento do organismo, que tipo de exercícios físicos o paciente deve fazer, que alimentos deve evitar, entre outras recomendações. É o verdadeiro caminho para a medicina personalizada. ■

Para alguma informação/dúvida contacte:

Carla Guilhas, Bióloga e especialista em genética
Carlag@nordicgroup.eu | +351 910 082 987

Bibliografia

- Griffiths AJ, Jeffrey HM, David TS, Richard CL, Gelbart. Genetics and the Organism: An Introduction to Genetic Analysis. 7 th ed. NewYork: W.H. Freeman And Company; 2000.
- Carey G. Human Genetics for the Social Sciences. 4 th ed. Sage Publications; 2010.
- Druery CT, William B. Experiments in plant hybridization. J R Hort Soc 1901;26:1-32. <http://www.esp.org/foundations/genetics/classical/gm-65.pdf>. [Last retrieved on 2009 Oct 09].
- Poole A.E. Genetics. The Dental Clinics of North America. W. B. Saunders Company, 1975;1:118-121
- Tyagi R, Khuller N, Sharma A., Khatrri A. Genetic basis of dental disorders: A review. J Oral Health Community Dent 2008;2:55-61.
- Thesleff I., Mikkola M. The role of growth factors in tooth development. Int Rev Cytol 2002;217:93-135.
- Shuler C.F. Inherited risks for susceptibility to dental caries. J Dent Educ 2001;65:1038-45.
- Bretz WA, Corby P, Schork N, Hart T.C. Evidence of a contribution of genetic factors to dental caries risk. J Evid Based Dent Pract 2003;3:185-189.
- Greenblatt MS, Bennett WP, Hollstein M, Harris C.C. Mutations in the p53 tumor suppressor gene: Clues to cancer etiology and molecular pathogenesis. Cancer Res 1994;54:4855-78.
- Knudson AG. Jr. Mutation and cancer: Statistical study of retinoblastoma. Proc Natl Acad Sci U S A 1971;68:820-3.
- Patel DP, Gupta B., Sharma T. Twin studies: Revealing the genetic basis of malocclusion. J Orofac Res 2012;2:48-51.

Diretora:

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

Publisher:

Herminia M. A. Guimarães • herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt

Consultor técnico:

Dr. Fernando Arrobas • fernando.arrobas@jornaldentistry.pt

Jornalistas:

Marta Quaresma Ferreira • marta.ferreira@medianext.pt

Colaboradores da edição:

Dra. Ana Paz, Dr. João Pimenta, Dra. Tânia Lourenço

Publicidade:

Herminia M. A. Guimarães • herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt

Arte, Paginação e Pré-impressão:

Teresa Rodrigues

Web:

João Bernardes • webmaster@medianext.pt

Conselho Científico:

Dr. André Mariz de Almeida, Prof. Dr. António Vasconcelos Tavares, Dr. António Patrício, Dra. Carina Ramos, Prof. Dra. Célia Coutinho Alves, Dr. Carlos Mota, Dr. Dárcio Fonseca, Dr. Eduardo Carreiro da Costa, Dra. Eunice Virginia P. Carrilho, Dr. Fernando Duarte, Dr. Francisco Delille, Dr. João Pimenta, Dr. João Caramês, Dr. José M. Corte Real, Dr. Luís Bouceiro, Dr. Luís Marques, Dr. Luís Passos Ângelo, Dr. Manuel Marques Ferreira, Dr. Manuel Neves, Dr. Miguel Moura Gonçalves, Dr. Miguel Nóbrega, Dr. Raúl Vaz de Carvalho, Dr. Miguel Stanley, Dr. Paulo Miller, Dra. Raquel Zita Gomes e Dr. Nuno Pereira

Esta edição d'O JornalDentistry foi escrita ao abrigo do novo acordo ortográfico

Editado por:

Media Next Professional Information Lda.

Gerente: Pedro Botelho

Redação, Comercial, Serviços Administrativos e Edição:

Largo da Lagoa, 7-C - 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

Tel: (+351) 214 147 300

Fax: (+351) 214 147 301

E-mail: geral@medianext.pt

Propriedades e direitos:

A propriedade do título *O JornalDentistry* é de Media Next Professional Information Lda., NIPC 510 551 866. Todos os direitos reservados. A reprodução do conteúdo (total ou parcial) sem permissão escrita do editor é proibida. O editor fará todos os esforços para que o material mantenha fidelidade ao original, não podendo ser responsabilizado por gralhas ou erros gráficos surgidos. As opiniões expressas em artigos assinados são da inteira responsabilidade dos seus autores, podendo não corresponder necessariamente às opiniões do editor.

Detentores de 5% ou mais do Capital Social:

Pedro Lemos e Margarida Bento

Impressão e acabamento:

Grafisol - Edições e Papelarias, Lda. - Rua das Maçarocas, Business Center, Abrunheira, 2710-056 Sintra

Embalamento: Porenvel - Alfragide, Portugal

Distribuído por: CTT Correios de Portugal S.A.

Depósito Legal nº: 368072/13

Registo na ERC com o nº 126 958, de 01/03/2017

Estatuto editorial: Disponível em www.jornaldentistry.pt

Serviço de assinantes: E-mail: assinantes@medianext.pt

Se é medico dentista ou está ligado ao setor da medicina dentária poderá solicitar a sua assinatura gratuita, escrevendo para Serviço de Assinantes, enviando comprovativo de atividade para Largo da Lagoa, 7-C, 2795-116 Linda-a-Velha, Portugal

Preço de assinatura (11 números) Portugal 75€ Estrangeiro 95€

Tiragem: 5.100 explares AUDITADO - Periodicidade mensal (12 edições)

Membro da APCT - Associação Portuguesa de controlo de Tiragem e Circulação

Tiragem auditada por:



A MUDANÇA É UMA INEVITABILIDADE



Quando, em 2018, foi promulgado o DL 108/2018 que alterou os requisitos de legalização dos equipamentos radiológicos, muitos foram os que não acreditaram que um diploma com uma linguagem densa e que acrescentava requisitos legais anteriormente não exigidos e tornava obrigatório evidenciar o cumprimento de obrigações estabelecidas noutros diplomas legais dispersos, entrasse em vigor e que o mesmo fosse imposto por uma entidade fiscalizadora.

Em 2 de Abril de 2019, com a entrada em vigor deste diploma, os mais céticos foram confrontados com a inevitabilidade que esta mudança legislativa viria trazer.

Houve muita dificuldade inicial em entender o DL, e ainda mais dificuldade em encontrar os parceiros certos para levar a cabo todo o processo de legalização dos equipamentos radiológicos com os seus diversos intervenientes técnico-especializados.

Mas a mudança foi inevitável.

E a mudança foi de tal forma grande que o DL retirou competências à anterior entidade licenciadora, e atribuiu-as a uma entidade totalmente diferente e sem conflito de interesses na área da Saúde.

Esta mudança impunha-se também porque, com este DL, passou a ser exigido às entidades públicas e IPSS que prestam serviços de saúde o cumprimento dos mesmos requisitos que são exigidos aos particulares.

A mudança traz sempre desconforto para todos. O que difere é a atitude que se tem perante uma mudança. É esta atitude que faz um empresário da saúde estar em risco de lhe serem aplicadas coimas graves que o podem levar à falência, ou não.

De facto, antes da entrada em vigor deste DL, a legislação

tratava de forma diferente a saúde pública e privada, além de que pouca ou nenhuma fiscalização era feita por falta de meios da anterior entidade licenciadora.

Mas este estado de coisas mudou; e mudou não apenas para a medicina dentária: mudou para a medicina veterinária e para a medicina radiológica.

A partir de 2019, passou a existir uma entidade inspetiva organizada e ativa também nesta matéria.

Ou seja: tudo mudou.

E não houve nada a fazer quanto a isto.

Muito se disse e pouco se acertou quanto a esta matéria.

Foram associações de profissionais e artigos de opinião a pedir alterações ao DL à nova entidade licenciadora, como se fosse possível um diploma legal poder ser alterado por um órgão diferente daquele que o promulgou. Fazia-se finca pé neste erro jurídico básico, qual tábua de salvação: o último reduto da esperança na manutenção do tão querido status quo anterior.

Mas a mudança veio para ficar.

A nova entidade licenciadora depressa se adaptou a esta nova circunstância e entendeu a dificuldade dos empresários da saúde radiológica em concretizar aspetos pontuais do novo normativo legal. Por isso, estabeleceu um período de adaptação alargado que terminou em novembro de 2022 e alargou o prazo de formação para responsáveis pela proteção radiológica.

Em 6 de dezembro de 2022, surgiu a primeira alteração ao DL 108/2018, na qual se estabeleceram algumas alterações de reestruturação dos órgãos de fiscalização e ao regime de contraordenações.

Quanto às entidades inspetivas, o novo DL 81/2022 estabelece que, para além do IGAMAOT, são entidades inspetivas

legitimadas para efetuar inspeções no âmbito deste diploma legal a seguir elencadas:

IGAS (Inspeção Geral de Atividades de Saúde): fiscalização do cumprimento das obrigações impostas pelo presente decreto-lei nos domínios da atividade e da prestação dos cuidados de saúde, no setor público e privado.

ACT (Autoridade para as Condições do Trabalho): a fiscalização do cumprimento das obrigações impostas pelo presente decreto-lei no âmbito das relações laborais.

ASAE (Autoridade de Segurança Alimentar e Económica): a fiscalização do cumprimento das obrigações impostas pelo presente decreto-lei nos domínios da atividade económica.

A grande novidade desta alteração é o estabelecimento da exigibilidade de cumprimento da formação para os responsáveis pela proteção radiológica ser exigível em 1 de janeiro de 2024.

E esta é a última mudança até à data.

Será a última?

Claramente não, porque a mudança é uma inevitabilidade. ■



TRATAMENTO ORTODÔNTICO FIXO NUM PACIENTE COM PERTURBAÇÃO DO ESPETRO DE AUTISMO DURANTE A PANDEMIA POR COVID-19

Neste trabalho evidenciamos a importância da intervenção precoce como meio de sucesso na realização tanto de tratamentos dentários, como do tratamento ortodôntico exposto num paciente com perturbação do espectro de autismo (PEA).

1. Introdução

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, a perturbação do espectro de autismo (PEA) é uma síndrome neuro-comportamental com origem no sistema nervoso central que pertence ao grupo das Perturbações de Neurodesenvolvimento. Os sintomas manifestam-se nos primeiros três anos de vida e incluem três grandes domínios de perturbação: social, comportamental e comunicacional¹. Verificam-se défices persistentes na comunicação e interações sociais, padrões restritivos e repetitivos de comportamentos, interesses ou atividades. É uma doença complexa e vitalícia.

Os tratamentos ortodônticos são tecnicamente complexos e implicam várias sessões, durante períodos extensos. Exigem elevada cooperação, colaboração e muita responsabilidade na correta manutenção do(s) aparelho(s). São tratamentos que não se conseguem fazer numa única sessão. Segundo Schindel², na elaboração do plano de tratamento em ortodontia temos de gerir várias dimensões (Tabela 1). Para Schindel a primeira dimensão da ortodontia refere-se à observação clínica (1ª dimensão), os dados recolhidos nas radiografias correspondem à segunda dimensão, as imagens 3D correspondem à terceira dimensão, a quarta dimensão corresponde ao ambiente muscular e a quinta dimensão corresponde aos médicos que estão a ser formados. Apesar de estarmos rodeados de tantos meios de diagnóstico, é necessário, depois, passar da teoria à prática e conseguir dar resposta aos casos mais complexos.

Como o número de casos diagnosticados com perturbação do espectro do autismo é cada vez maior, torna-se importante que os profissionais de saúde estejam familiarizados com esta realidade.

Existem técnicas simples de modulação de comportamentos, tais como *tell-show-do*, controlo de voz, reforço positivo e pedagogia visual, entre outras, que incentivam e aumentam a colaboração destes pacientes na consulta de medicina dentária³⁻⁵. Quanto mais cedo forem aplicadas estas técnicas, melhor a probabilidade de realização dos tratamentos.

2. Tratamentos ortodônticos em pacientes com PEA

Nalguns estudos verificou-se que nos pacientes que apresentam perturbação do espectro de autismo, os hábitos

| Dimensão da Ortodontia | Descrição |
|------------------------|-------------------------------|
| 1ª dimensão | Observação clínica |
| 2ª dimensão | Radiografias |
| 3ª dimensão | Imagens 3D |
| 4ª dimensão | Ambiente Muscular |
| 5ª dimensão | Médicos que se estão a formar |

Tabela 1: As cinco dimensões da Ortodontia, segundo Schindel²

orais são mais exacerbados, tais como bruxismo, morder os lábios, chuchar na língua, entre outros⁶. Alguns autores verificaram maior frequência de palato estreito e mordida aberta anterior⁷, outros maior tendência para classes II e *overjet* aumentado⁸.

Existem muito poucos casos clínicos publicados sobre tratamento ortodôntico em pacientes com perturbação do espectro de autismo.

3. Descrição do caso clínico

Paciente com 16 anos de idade, do género masculino, com Perturbação do Espectro de Autismo (PEA). Apresenta dificuldades nas habilidades verbais e não-verbais. Comunica com poucas palavras. A queixa principal foi desconforto à mastigação devido à posição do dente 2.2 e foi o próprio paciente que demonstrou vontade em colocar o aparelho.

A sua primeira visita ao dentista foi aos 4 anos de idade. Foram realizados tratamentos preventivos (selantes), tratamentos dos dentes cariados, coroa de aço no dente 7.4 (figura 1 e 2) e, a partir de então, consultas de controlo de 6 em 6 meses. Os tratamentos foram realizados sem recurso a sedação consciente ou a anestesia geral.

4. Diagnóstico

Na avaliação clínica apresentava dentição permanente e uma oclusão do tipo Classe I com apinhamento dentário (figura 6). Na análise facial observava-se um padrão facial do tipo dolicofacial, com um perfil convexo e lábios de espessura média (figura 5). A respiração observada foi do tipo nasal. Na avaliação da articulação temporo-mandibular foi observada uma função normal.

Na análise cefalométrica realizada através do programa POSoft/Dental CAD, os valores encontrados encontram-se resumidos na tabela 2.

5. Plano de tratamento e progressão de tratamento

Foi planeada a colocação de aparelhos ortodônticos superior e inferior sem a realização de extrações dentárias.

O aparelho fixo superior foi colocado em Abril de 2019 e o aparelho fixo inferior em Dezembro de 2019. Foram utilizados minibrackets MS[®] (tamanho 0,022 inch) para permitir mais conforto ao paciente. No dente 22 foi colocado um bracket com torque labial (POS[®]). Foi realizada progressão de arcos redondos 012NiTi, 014NiTi, 016NiTi e arco retangular termo-ativado 18x25NiTi como arco final.

A remoção de aparelho fixo superior foi feita em Junho de 2020 (11 meses de tratamento, figura 8) e a remoção do aparelho fixo inferior foi realizada em Novembro de 2020 (14 meses de tratamento).

Foram colocados aparelhos de contenção removíveis transparentes no fim do tratamento (figuras 10 e 11).

6. Discussão

A intervenção precoce, a aplicação de técnicas simples de modulação de comportamentos^{3-5,13}, o rigor no cumprimento das consultas de rotina de 6 em 6 meses e o facto de ser a mesma médica dentista a realizar o tratamento ortodôntico, foram determinantes para a condução deste caso. Frases curtas e simples como se fossem ordens funcionaram muito bem, assim como aconteceu no caso clínico descrito por Özsoy ÖP et al⁹.



Fig. 1. Ortopantomografia (Abril 2014).



Fig. 2. Fotografia intra-oral (Abril 2014).

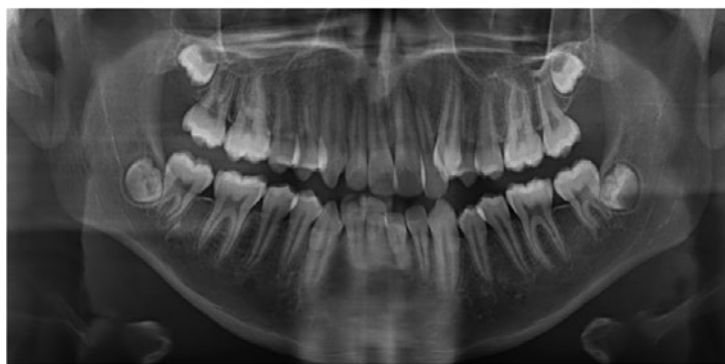


Fig. 3. Ortopantomografia inicial (Março 2019).

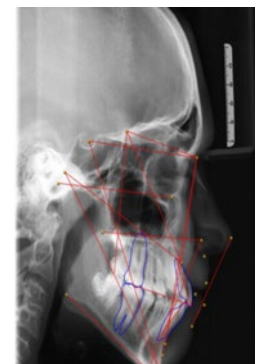


Fig. 4. Cefalometria inicial (Março 2019).



Fig. 5. Fotografias extra-oris iniciais (Março 2019) e modelos iniciais.

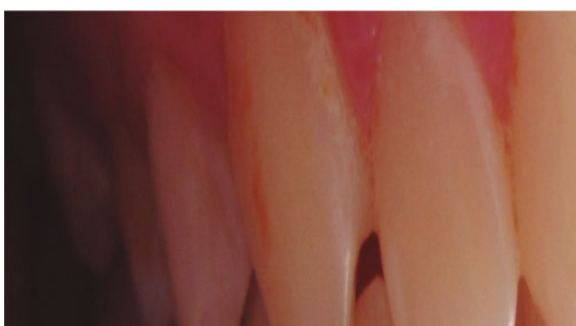


Fig. 6. Fotografias intra-oris iniciais (Março 2019).



Fig. 7. Fotografia progressão de tratamento (6 meses /Outubro 2019)



Fig. 8. Fotografias progressão de tratamento (11 meses / remoção aparelho fixo superior/ Junho 2020).



Fig. 9. Fotografias finais (remoção aparelho fixo inferior/ Novembro 2020).

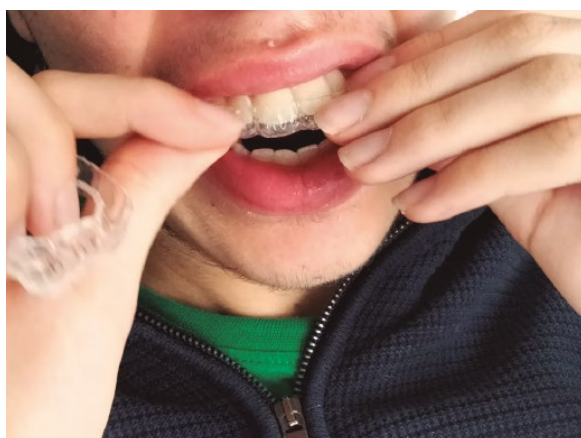


Fig. 10. Aparelhos de contenção removíveis – Julho 2021 (o paciente coloca os aparelhos sozinho sob vigilância parental e coloca cada um numa caixa com cor diferente).

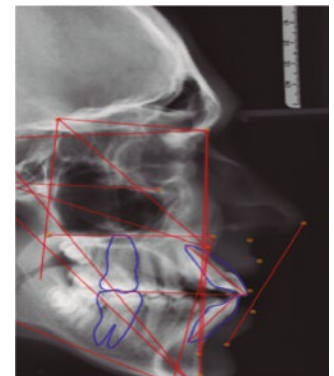


Fig 11. Fotografias extra.orais -consulta de controlo – Outubro 2021.

Fig. 12.– Cefalometria final – programa POSoft/Dental CAD(Outubro 2021).

O paciente foi muito colaborante na execução das impressões, tanto para os modelos de estudo como para a realização dos aparelhos de contenção.

Uma condicionante do tratamento foi a pandemia de COVID-19, que levou a que o paciente estivesse três meses sem ser visto (entre fevereiro de 2019 e maio de 2019).

Por outro lado, devido ao facto de ser um paciente especial - o que diminui o tempo de trabalho tolerado em cada consulta - e devido à pandemia, optou-se por retirar o aparelho o mais cedo possível, o que comprometeu a finalização de pormenores do caso. Não se reposicionaram *brackets* e não foi realizado *stripping* (nem superior nem inferior). O caso foi terminado em classe I, com melhoria do *overjet*, do *overbite* e do alinhamento dentário, sem a realização de extrações dentárias, mas com comprometimento da protrusão e inclinação do incisivo superior e inferior.

A nível de manutenção do aparelho, só por uma única vez se descolou um *bracket*, tendo-se conseguido uma higiene oral muito satisfatória, o que foi excelente na condução do caso clínico.

O tempo total do tratamento foi de cerca de 14 meses para a arcada superior e de 11 meses para a arcada inferior. Não foi necessário subir a mordida com *buildups*. Verificou-se que os movimentos dentários foram rápidos, como aconteceu no caso clínico descrito por Özsoy ÖP et al⁹ em que foram realizadas extrações de 4 pré-molares num paciente com PEA, colocação de aparelho fixo superior e inferior. O tratamento foi realizado em 13 meses. Tal facto poderá dever-se a menor densidade óssea em pacientes masculinos com autismo¹⁰.

Os aparelhos de contenção são utilizados à noite, sendo o paciente que os coloca sozinho, sem ser preciso recordá-lo, sob vigilância parental.

Tanto o paciente como os pais ficaram muito satisfeitos com o resultado alcançado.

7. Conclusão

| Dados cefalométricos | Início | Valores referência | Fim |
|--------------------------------|--------|--------------------|--------|
| SNA | 87° | 76 °- 83° | 86,6° |
| SNB | 85° | 75°-83° | 85° |
| ANB | 2° | 2-4,5°(classel) | 1° |
| ANS-NS a Go-Me | 33° | 24°-33° | 30° |
| Overjet | - 3mm | 3 mm | 2mm |
| Overbite | 4mm | 3 mm | 1mm |
| Incisivo superior a SN | 118° | 99° a 106° | 124° |
| Incisivo superior a A Vertical | 7 mm | 2mm a 6mm | 11mm |
| Incisivo inferior a NB | 7 mm | 1mma 6 | 9,5 mm |
| Incisivo Inferior a MP | 93° | 99° a 106 ° | 93° |
| Ângulo inter-incisal | 107° | 125° a 130° | 108° |
| Ângulo naso-labial | 107° | 90 °a 110° | 89° |

Tabela 2 – Valores cefalométricos iniciais e finais.

tratamento ortodôntico, impossível de se realizar sem a colaboração e a motivação do paciente, dos pais e de toda a equipa envolvida.

Torna-se cada vez mais importante criar um protocolo que permita facilitar a conduta da consulta de medicina dentária no tratamento de crianças/indivíduos com necessidades especiais, assim como fomentar a formação de colegas que se especializem no tratamento destas crianças. ■

* Licenciada (em 2000) e Mestre em Medicina Dentária (em 2015) pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa com o tema da dissertação “ O paciente com autismo: a abordagem na consulta de medicina dentária e a importância da prevenção em saúde oral”. Monitora e Assistente Convidada na disciplina de Endodontia entre 2001 a 2009 na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. 2004-2006 Realização do curso de Ortodontia pela POS (Progressive Orthodontics Seminars) pelo Dr. McGann (Dra Marina de Praetere)

Referências Bibliográficas

1 American Psychiatric Association., Guia de Referência Rápida para os Critérios de Diagnóstico. 5ªed. Lisboa: Climepsi Editores;2015.

2 ScnhindelRH. Orthodontics in the Fifth Dimension. The Angle Orthodontist. 2019 Nov; 89 (6): 953-954.[PMC free article] [PubMed]

3.Büyükbayraktar ZC, Doruk C. Orthodontic Approach to Patients with Autism: A Review. Turkish Journal of Orthodontics.2019. 32(3): 172-175. [PMC free article] [PubMed]

4.Orellana LM, Martinez-Sanchis, Silvestre FJ. Training Adults and Children with na Autism Spectrum Disorder to be Compliant with a Clinical Dental Assessment Using a TEACH-Based Approach. J Autism Dev Disord 2014; 44: 776-785

5.Yang YH. Review of Early Intervention for Children with Autism Spectrum Disorder : Focused on Randomized Controlled Trials. Journal of the Korean Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2019.30(4): 136-144. [PMC free article] [PubMed]

6.Al-Sehaibany FS. Occurrence of oral habits among preschool children with Autism Spectrum Disorder. Park J Med Sci. 2017; 33: 1156-60. doi: 10.12669/pjms.335.13554. [PMC free article] [PubMed]

7.Orellanalana L-M, Silvestre F-J, Martinez- Sanchis S, Martinez-Mihi V, Bautista D. Oral manifestations in a group of adults with autism spectrum disorder. Med Oral Patol Oral Cir Bucal 2012; 17 (3) e415-9.[PMC free article] [PubMed]

8.Farmani S, Ajami S, Babanouri N. Prevalence of Malocclusion and Occlusal Traits in Children with Autism Spectrum Disorders.Clinical, Cosmetic and Investigational Dentistry. 2020. 12: 343-349

9.Özsoy ÖP , Bingöl SI. Extraction Orthodontic Treatment in an Autistic Patient.Turkish Journal of Orthodontics.2017; 30(1): 28-32 [PMC free article] [PubMed]

10.Neumeyer AM, Gates A, Ferrone C, Lee H, Misra M. Bone density in periburtal boys with autism spectrum disorders. J Autism Dev Disord. 2013; 43:1623-9.doi:10.1007/s10803_012_1709-3.[PMC free article][PubMed]

11.Proffit, William R., Henry W. Fields and David M. Sarver. Contemporary Orthodontics. St Louis, MO: Mosby Elsevier, 2007.

12. Saito K, Jang I, Kubota K, Hoshino T, Hotokezaka H, Yoshida N, et al. Removable orthodontic appliance with nickel-titanium spring to reposition the upper incisors in an autistic patient. Spec Care Dentist. 2013;33:35-9. doi: 10.1111/j.1754 4505.[PubMed]

13.Delli K, Reichart P, Bornstein MM, Livas C. Management of children with autism spectrum disorder in the dental setting: Concerns, behavioural approaches and recommendations. Medi Oral Pat oral Cir Bucal. 2013; 18(6): e862-ee868.[PMC free article] [PubMed]

UM OLHAR PARA DENTRO DA PROFISSÃO E PARA A COMUNIDADE: FOI ASSIM O 31.º CONGRESSO DA OMD

Proporcionar formação e conhecimento e manter os conhecimentos atualizados foram alguns dos objetivos do 31.º Congresso OMD, que contou com a presença do ministro da Saúde, Manuel Pizarro, na cerimónia de abertura do evento. Vários nomes da medicina dentária subiram ao palco para a apresentação de casos clínicos e partilha de experiências. Os debates sobre a “Ordem do dia” trouxeram discussões importantes para a profissão de cariz mais social. A Expodentária contou também com milhares de visitantes.



2022 ficou marcado pelo regresso do 31.º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) nos dias 17, 18 e 19 de novembro à Feira Internacional de Lisboa.

Na sessão de abertura, que contou com a participação do ministro da Saúde, Dr. Manuel Pizarro, o Dr. Miguel Pavão, Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas determinou como objetivos desta edição do Congresso estabelecer pontes entre a medicina dentária e as diferentes áreas médicas, enaltecendo a ideia de que não há saúde geral sem saúde oral.

No dia em que foi publicado o mais recente Barómetro da Saúde Oral 2022, que revela que menos de um terço dos portugueses tem dentição completa, o evento serviu como um espaço para a reflexão atual e necessária sobre as metas e desafios estabelecidos até ao final da década para a nova estratégia da Organização Mundial de Saúde.

Proporcionar formação e conhecimento, dominar técnicas, manter conhecimentos atualizados, complementando com entrega emocional, foram algumas das características assinaladas por Dra. Teresa Alves Canada, presidente da Comissão Organizadora do 31º Congresso da OMD, na abertura daquele que é considerado um dos maiores eventos científicos da área da saúde realizados em Portugal.

A Dra. Teresa Alves Canadas considera que “foi necessária uma enorme capacidade da área de resiliência, associadas ao esforço individual de cada um, que permitiu ao longo

de quatro décadas que a medicina dentária portuguesa seja aquilo que ela é hoje e demonstre vitalidade e dinamismo”, com os dados revelados a mostrarem que 98,5% dos médicos dentistas trabalham atualmente no setor privado, numa altura em que existem quase 13 mil médicos dentistas no mercado.

Apesar da aposta reduzida em políticas públicas de saúde oral, ficou clara a necessidade de fazer chegar estes cuidados à população, principalmente numa altura em que se verificam elevados níveis de pobreza no país que podem condicionar o acesso a estes mesmos cuidados.

“Devemos reforçar o nosso papel na comunidade, junto das pessoas, cuidando e acarinhando os nossos membros e contribuir para a construção de uma sociedade melhor, mais justa e mais desenvolvida”, afirmou o Dr. Miguel Pavão, que destacou a coerência e a credibilidade coletiva dos médicos dentistas como a grande força da Ordem dos Médicos Dentistas.

Entre os atuais desafios que a área e a profissão enfrentam, o Bastonário apontou uma preocupação crescente com “um conjunto de entidades detidas e geridas por quem não é profissional do setor” e, consequentemente, a necessidade de proteger e estimular o direito dos pacientes.

Preocupações partilhadas pelo ministro da saúde, Dr. Manuel Pizarro, que apontou como duas prioridades a aposta reforçada da prevenção junto das crianças e jovens através do cheque dentista e a maior disseminação dos gabinetes

de saúde oral nas unidades de cuidados de saúde primários. “Não existiam antes de 2016 e agora existem e isso faz mesmo toda a diferença, mas reconhecemos que é preciso alargar a presença desses gabinetes de saúde oral e é preciso criar condições do exercício profissional e de uma carreira que seja compreensível para os profissionais”, rematou.

Sobre os mais jovens, e com um investimento que se fixou nos 14 milhões de euros em 2021, o programa do cheque dentista deverá ser revisitado após mais de uma década em funcionamento para que seja revalorizado. “Se o queremos alargar [cheque-dentista], temos que criar a consciência do valor do investimento que todos fazemos”, lembrou o ministro da saúde.

Considerado o “problema mais dramático no curto prazo”, a legislação da proteção radiológica também mereceu a atenção por parte de Manuel Pizarro, que classifica o documento como um “diploma desajustado”, que deverá ser alvo de uma avaliação de implementação em 2023.

Congresso do conhecimento

Durante os três dias de Congresso OMD foram vários os nomes que passaram pelos palcos dos principais auditórios para momentos de partilha de conhecimento e experiências: o Prof. Doutor Jeffrey P. Okeson, com o tema da oclusão; a Dra. Gabriela Videira, no tema DTM; Dr. Istvan Urban, na implantologia; Dr. Iain Chapple, em periodontologia; Dr. Rui Negrão, com dentisteria operatória entre outros.



A multidisciplinaridade da profissão

No espaço designado “Ordem do dia”, foram abordadas várias questões de uma perspetiva mais social da área da medicina dentária, como é o caso da multidisciplinaridade.

Numa conversa moderada pela Dra. Susana Falarido Ramos, o Dr. Luís Redinha, médico dentista e membro do American College of Prosthodontists, o Dr. João Sobral Oliveira, ortoptista, apresentaram vários casos em que a multidisciplinaridade valorizou o papel do médico dentista, uma vez que a própria medicina dentária é também ela possível com o contributo de profissionais de outras áreas.

Para o Dr. João Sobral Oliveira, licenciado em Ortóptica pela E.S.S.E.M, “a grande referência hoje em dia é a medicina dentária e a fisioterapia, osteopatia”, num trabalho multidisciplinar e representativo daquilo que deve ser o encadeamento e entrelaçamento entre as diversas especialidades.

Emigração: Opção ou obrigação?

Escolher entre ficar em Portugal ou emigrar: Com uma plateia constituída sobretudo por jovens, o debate sobre a emigração na área da medicina dentária teve uma grande afluência, com a presença de médicos dentistas que abraçaram projetos na área além-fronteiras e que acederam a partilhar a sua experiência.

Rita Saias, Consultora da Casa Civil do Presidente da República para a Juventude, Diálogo Intergeracional e Envelhecimento Ativo, apresentou uma visão macro económica sobre o estado da juventude em Portugal, considerando que as questões de emigração jovem são atualmente transversais a todas as áreas.

“Os principais motivos de emigração são os baixos salários e a precariedade ao nível dos vínculos. Mas parece-me também que, quanto mais as ordens profissionais, quanto mais as associações do setor, os sindicatos abordarem estes assuntos e trouxerem estes assuntos para cima da mesa,

mais eles fazem parte da agenda política”, afirmou a jovem, que admite “pontos de especial vulnerabilidade” na área da medicina dentária, que exigem “não só uma posição da ordem, mas também da sociedade civil, também da Associação Nacional de Jovens de Medicina Dentária”.

O estado da saúde oral

Percecionar o estado da saúde oral em Portugal. Foi este o objetivo de um painel moderado pela jornalista Patrícia Mouzinho, responsável pela reportagem “Sorrisos Amarelos” sobre o estado da medicina dentária no país, e com a participação do Dr. Miguel Pavão, que começou por admitir que “por muito que faça nestes quatro anos, nunca vou conseguir compensar ao nível de políticas de saúde oral”.

Numa altura em que se discute cada vez mais a importância da saúde oral no setor público, o Dr. José Frias Bulhosa lembrou que o “setor público e privado não competem, complementam-se” e que, por isso, deve haver uma estratégia para a medicina dentária.

A ausência de uma carreira e os falsos recibos verdes foram dois dos principais problemas apontados durante a discussão (também noutras sessões). Para o Dr. António Colaço, médico dentista, Presidente da Assembleia Geral do Sindicato dos Médicos Dentistas, é cada vez mais importante incluir a medicina dentária no Serviço Nacional de Saúde.

Que futuro para o cheque-dentista?

Em linha com a análise ao estado da saúde oral, e depois de ter sido um dos temas apontados pelo ministro da saúde, Manuel Pizarro, o cheque-dentista foi igualmente debatido entre colegas na “Ordem do Dia”.

Criado em 2006, o cheque-dentista pretendia facilitar o acesso de parte da população a cuidados de saúde oral. Com o objetivo de obter uma perspetiva dos médicos dentistas sobre o Plano Nacional de Promoção de Saúde Oral, foi reali-

zado um inquérito onde mais de 64% dos inquiridos afirmou que não utiliza o cheque dentista porque não considera que seja possível fazer um trabalho de qualidade com o valor disponibilizado no cheque.

O Dr. Manuel Nunes, membro do Conselho Diretivo da OMD, explicou que é necessária a atualização do pagamento do cheque dentista, assim como a sua reestruturação, de forma a “colocá-lo transversal a toda a sociedade portuguesa”, opinião igualmente defendida pelo Prof. António Mano Azul, que considera que o cheque-dentista deve ser usado “em termos de parceria” e com os olhos postos das necessidades da população e no acesso da mesma aos cuidados de saúde oral. “Temos metade da população que não tem capacidade de ir a uma consulta da especialidade médica que, praticamente, só tem rede privada”, frisou.

Para o professor Mano Azul, a solução pode passar por aumentar o número de médicos dentistas na saúde pública ou pelo aumento do número de doentes que podem ir aos serviços privados pagos pelo Estado.

“Não podemos olhar para o cheque-dentista como forma de sustentar uma clínica”, sublinhou também o Dr. Miguel Pita Alves, que aponta dois problemas no programa do cheque-dentista: “um tem a ver com a desvalorização que aconteceu no valor do cheque-dentista e tem a ver também com a falta de personalização do cheque-dentista para cada indivíduo”. O médico dentista defendeu o alargamento do programa a “todos os cantos do país” de forma a facilitar o acesso aos tratamentos de pacientes, uma vez que considera que a importância da iniciativa vai variar também consoante a zona do país, com as áreas mais interiores a atribuírem um elevado valor a este programa.

‘Deontologia a pés juntos’

As zonas de limite da medicina dentária foram igualmente um dos temas destacados.





“A medicina dentária não é uma arte estática, não está estática no tempo, nunca esteve e vai evoluir”, explicou o Dr. Júlio Fonseca, Presidente da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular, Dor Orofacial e Sono (SPDOF), admitindo, no entanto, que o Artigo 8 do Estatuto poderá ter de ser revisto à luz das atuações que são hoje realizadas fora dos limites estabelecidos. “Rever esse mesmo Estatuto representa outros problemas: são questões políticas, ligadas às próprias ordens profissionais”, alertou, em entrevista ao *O’JornalDentistry*.

O boom das redes sociais trouxe uma facilidade na publicação de todo o tipo de conteúdo, mas, por vezes, a exposição dos doentes e a quebra do sigilo profissional pode levantar outras questões ao nível deontológico sobre os limites da prática de atuação: “os colegas estão a trabalhar nos seus consultórios com o completo desconhecimento daquilo que é o Código Deontológico”.

Literacia em medicina dentária

Para a Dra. Célia Carneiro, vice-presidente do Conselho Geral da OMD, “a forma mais eficaz de chegar ao paciente é a comunicação eficaz”, que deverá ser simples, breve e credível. Caso contrário, podem surgir barreiras de comunicação como o stress e a instabilidade emocional que passa “uma linguagem não verbal confusa”.

O Dr. Miguel Arriaga, chefe da Divisão de Literacia, Saúde e Bem-estar na Direção Geral de Saúde (DGS), considera que falar de literacia nesta área é “um desafio extraordinariamente complexo”, que implica o conhecimento das pessoas, assim como motivação e competências. “É nesta discussão com os profissionais de saúde que se conseguem gerar consensos e promover a melhor adesão à terapêutica”, explicou ao *O’JornalDentistry*.

Para o Prof. Victor Assunção, Co-coordenador da Rede Académica de Literacia em Saúde, a literacia é, no fundo, um instrumento de educação que ajuda a prevenir e melhorar os comportamentos: “não podemos tornar a nossa consulta num monólogo, temos que criar aqui algum dinamismo de



comunicação e encontrar espaços”. O Prof. Dr. Paulo Santos, presidente do Colégio de Especialidade de Medicina Geral e Familiar da Ordem dos Médicos, lembrou, contudo, a influência que a internet tem e representa nos dias de hoje.

Resiliência económica

Em tempos de incerteza, é também necessário olhar para o estado económico do setor e tentar antever o que 2023 reserva.

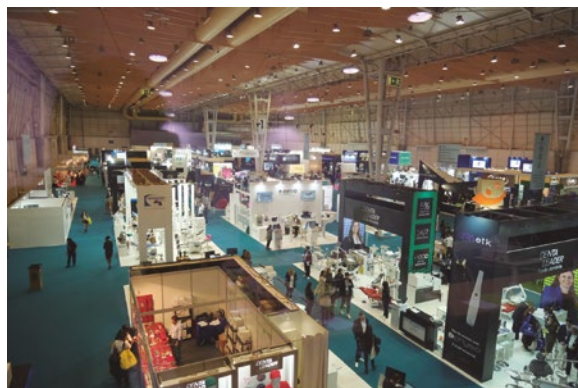
Foi com este mote que Rui Constantino, do Banco Santander, e o professor Luís Serra Coelho apresentaram dados que ajudam a analisar o setor, que se manteve com elevados níveis de rentabilidade em 2019.

Apesar de considerar que “a medicina dentária está bem e recomenda-se”, Luís Serra Coelho alerta que o próximo ano trará uma grande incerteza a nível macroeconómico devido a “vários pontos negativos que vão pressionar seguramente a tesouraria das famílias”, o que se traduz no impacto nos consumos.

Na medicina dentária, este cenário reflete-se também de duas formas: “Aqueles clínicas que operam em meio urbano, com acesso a uma clientela mais endinheirada, que conseguiu poupar durante a pandemia, não vamos ter grande dificuldade em continuar a manter os níveis de rentabilidade e de serviço que têm sido assegurados até aqui. Para aquelas clínicas que operam num meio mais rural e que, eventualmente, lidam com uma clientela com maior dificuldade económica, então aí, seguramente, os primeiros meses de 2023 vão ser marcados, eventualmente, por uma retração da procura”.

Expodentária volta a receber milhares

O balanço das empresas participantes na Expodentária foi positivo. Foram milhares os participantes que passaram pelos três dias do evento, inaugurado na presença do ministro da Economia, António Costa Silva e da artista plástica, Joana Vasconcelos, que se associou ao conceito deste 31.º Congresso OMD “Art with Heart”. ■



CARREIRA DO MÉDICO DENTISTA NOS SERVIÇOS PÚBLICOS EM DESTAQUE NO 5.º ENCONTRO DA APOMED-SP

Encontro contou com a presença do Dr. Miguel Pavão, Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas e Ana Santos, deputada do PS e membro da comissão da saúde para debater o estado da medicina dentária no setor público

“**S**ó por amor à causa se consegue persistir na caminhada que iniciámos há sete anos e oficializámos há quatro”. Foi desta forma que o Dr. Manuel Neves deu início ao 5.º Encontro Nacional da Associação Portuguesa dos Médicos Dentistas do Serviço Público (APOMED-SP), que teve lugar nos dias 28 e 29 de outubro, no Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa.

O primeiro dia, com foco nos profissionais de medicina dentária dos serviços públicos, contou com apresentações de vários médicos dentistas, assim como com uma mesa-redonda sobre o estado da medicina dentária nos serviços públicos, onde esteve presente Ana Santos, higienista oral e deputada do PS da XV legislatura e membro da comissão da saúde.

O presidente da APOMED-SP, Dr. Manuel Nunes, considerou que os tempos “não têm sido fáceis” e que estes encontros anuais com os membros da organização “não farão sentido existir se não tiverem como objetivos formar, informar, reivindicar, alterar e melhorar o panorama da saúde pública oral”.



Dr. Manuel Nunes, presidente da APOMED-SP.

Para o vice-presidente da Associação, Dr. Frias Bulhosa, um dos maiores desafios é “preparar o futuro”. “Temos neste momento cerca de 150 colegas nos cuidados de saúde primários, mas temos outros médicos dentistas noutros serviços públicos, nomeadamente nas prisões, nas clínicas da PSP, GNR, os colegas militares, nos hospitais, que vão participando. As realidades são muito diferentes, de serviço para serviço e depois dentro do grande grosso que é o SNS temos realidades diferentes em função das ARS a que pertencem



Dr. Frias Bulhosa, vice-presidente da APOMED-SP.

ou até da realidade que é os Açores e a Madeira”, explicou o Dr. Frias Bulhosa ao *O’JornalDentistry*.

Este encontro contou com a participação de colegas dos serviços públicos das diferentes regiões para falar sobre a sua realidade e de que forma é que o trabalho evoluiu, comparativamente aos primeiros encontros. “Tem uma componente algo política, temos ligações muito importantes que são necessárias e a decisão é sempre política”, rematou o vice-presidente da APOMED-SP, que fala num feedback “muito positivo”.

“Fazer a diferença” nos serviços públicos

O Dr. Miguel Pavão, Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, defendeu a necessidade de se fazer uma “análise retrospectiva do que é a história da medicina dentária no serviço público” e de recordar as “políticas falhadas em saúde oral”. **“Há muitas mudanças para serem feitas, estão apontadas. Falta aqui uma única questão: falta vontade”**, destacou o Bastonário, que considera que o novo ministro da saúde, Manuel Pizarro, e a sua equipa, “podem fazer a diferença”: “Dentro do setor público, acho que o senhor ministro está com uma noção exata daquilo que pretende fazer e que é necessário fazer.”

Os participantes do encontro levaram à discussão com o Bastonário e a deputada as suas principais preocupações e necessidades no setor. Um dos principais pontos destacados foi a carreira, com a questão dos técnicos superiores e a integração do médico dentista no sistema público. A deputada

Ana Santos deixou no ar a ideia de que “algo vai mudar ao nível da passagem dos técnicos superiores”, uma vez que “há uma grande vontade”.

Para o Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, a saúde oral “não era um cuidado premente” há uns anos e, embora esteja a ser melhorada, necessita de ser coerente e de ter uma estratégia: “há pontos basilares: a carreira é um deles; e há pontos de organização dos serviços”.

“**Dentro do setor público, acho que o senhor ministro está com uma noção exata daquilo que pretende fazer e que é necessário fazer**”

O Dr. Miguel Pavão defendeu ainda que é “cada vez mais importante que os representantes da medicina dentária nas políticas e nos departamentos, e nas divisões da saúde, nomeadamente da saúde oral, ganhem expressão com os médicos dentistas”, e que integrem os serviços hospitalares, numa vontade “legítima” que pretende dar uma “resposta melhor aos portugueses”.

Um raio-x ao Serviço Público

Durante o dia foram ainda apresentados os resultados de um estudo realizado em 2020/2021, com 152 participantes, sobre a satisfação profissional dos médicos dentistas nos cuidados de saúde primários. O inquérito revela o atual estado da área um pouco por todo o país, nomeadamente os aspetos mais positivos e negativos destacados pelos inquiridos, a satisfação destes profissionais, relacionada com a prática, os equipamentos disponíveis, o seu estado de espírito, o relacionamento com os colegas, a situação contratual e o vencimento.

O Dr. Frias Bulhosa, responsável por apresentar o estudo da autoria da Dra. Joana Roseiro, destacou as diferenças entre os vários tipos de unidades funcionais e sublinhou a existência de alguma evidência científica sobre as melhorias

no ambiente de trabalho que se podem traduzir numa maior produtividade e, de forma geral, uma maior satisfação por parte dos profissionais.

As principais conclusões do estudo apresentam o fator equipa com um peso positivo; os profissionais integrados em unidades de saúde pública, que estão entre aqueles que se mostraram mais satisfeitos com as condições; o contrato individual de trabalho a termo certo, associado aos profissionais com maior satisfação e a Região Autónoma da Madeira (com carreira própria) como aquela que apresenta maior grau de satisfação.

“O serviço público precisa não mais, mas tanto como o serviço privado”

Público vs privado: O que dizem os médicos dentistas?

No seguimento dos resultados nos cuidados de saúde primários, Sara Isabel Pinto levou até ao encontro da APOMED-SP as conclusões da tese de mestrado, com um estudo comparativo sobre a satisfação profissional dos médicos dentistas no público vs privado e os reflexos destas realidades no dia-a-dia dos profissionais, nomeadamente na satisfação dos mesmos e na qualidade dos serviços prestados.

Alguns dos *insights* apresentados dão conta de uma área assegurada, sobretudo pelo setor privado, com um elevado número de médicos dentistas que tem vindo a aumentar na última década, trabalho em regime de recibos verdes e tratamentos mais limitados em determinados centros de saúde devido à inexistência de equipamento.

Com base num questionário já anteriormente aplicado, com a participação de 114 médicos dentistas do serviço público e privado, comprovou-se que quantos mais anos passam, maior é o nível de satisfação, com o privado a apre-



Deputada do PS, Ana Santos, participou na mesa-redonda sobre as necessidades do setor

sentar níveis de satisfação superiores, comparativamente com os profissionais que exercem no setor público. Os médicos dentistas integrados no SNS estão menos satisfeitos com a segurança de um futuro profissional e com a progressão de carreira, que não está definida no sistema público.

Anestesia em medicina dentária

A Dra. Inês Guerra Pereira apresentou um tema transversal a todas as áreas da medicina dentária – a anestesia, um “procedimento rotineiro” que ganha outra dimensão para o paciente, quer no serviço público ou privado.

“Se a experiência na consulta for positiva, e para os pacientes muitas das vezes isso resume-se a ter dor ou não ter – e aí conseguimos bloquear a dor com a anestesia – vamos conseguir, com certeza, que ele volte à nossa consulta”, afirmou a Dra. Inês Guerra Pereira, que defende que os médicos dentistas devem “perder mais tempo” com o procedimento anestésico de forma a considerar os doentes.

A médica dentista considera que **“o serviço público precisa não mais, mas tanto como o serviço privado, porque acaba por ser o nível básico de prevenção e de cuidados primários que nós temos na nossa população, a que todos conseguem aceder”** e que é, acima de tudo, uma responsabilidade para aqueles que nele trabalham. E acrescenta: “Manifesto todo o meu apoio para que o serviço público possa crescer e ser cada vez mais preponderante na nossa sociedade”. ■



5.º Encontro Nacional APOMED decorreu nos dias 28 e 29 de outubro.



Mesa redonda com Dr. Miguel Pavão, a deputada Ana Santos e o Dr. Manuel Nunes.



O bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, a deputada do PS e o presidente da APOMED ouviram os testemunhos dos colegas do serviço público

VII JORNADAS MÉDICAS SANTA MADALENA JUNTAM EQUIPAS PARA DIA DE PARTILHA E TROCA DE EXPERIÊNCIAS

O Centro de Congressos do Tagus Park acolheu no dia 15 de outubro o evento marcado por diversos temas, mesas-redondas, discussão de casos clínicos, sem esquecer a multidisciplinaridade

Os profissionais das Clínicas Santa Madalena reuniram-se para um dia de aprendizagens e partilha de conhecimentos nas VII Jornadas Médicas Santa Madalena.

O evento, que decorreu no passado dia 15 de outubro no Centro de Congressos do Tagus Park, em Oeiras, teve como principal objetivo olhar “para dentro” e fazer um ponto da situação após dois anos de pandemia que dificultou a comunicação, principalmente entre clínicas.

O dia foi dividido em várias temáticas, com o auditório principal a ser palco de uma primeira mesa-redonda sobre casos clínicos, com várias soluções, entre elas novas técnicas como o digital, selecionados pelos especialistas e debatidos em conjunto com a audiência.

Nuno Marques dos Santos, Diretor de Planeamento da Clínica Santa Madalena e membro da Comissão Organizadora das Jornadas Médicas, acredita que estes encontros de partilha, convívio, que permitem “sair da pressão do dia-a-dia”, resultam na “aproximação” e no “envolvimento das equipas que permite um maior alinhamento entre todos. Sentimos falta deste evento que nestes dois anos de interregno forçado”.

“A ideia principal era que depois do ano da pandemia fazer um ponto de situação de como está a clínica [Santa Madalena], dos planos de tratamento que nós fazemos e das opções de tratamento que podemos oferecer ao nosso doente”, começou por explicar o Dr. João Almeida Amaral ao *JornalDentistry*.

Para o professor e médico dentista, que também participou como orador, as reuniões científicas têm o “intuito de mostrar aos nossos elementos, novos e antigos, o que de novo é feito, o que de novo podem depois oferecer nos seus tratamentos. É distribuir conhecimento”.

O período da manhã encerrou com a apresentação da Dra Vera Cheroux sobre a integração multidisciplinar da consulta de DTM/ Orofacial, uma especialidade que considera fundamental dentro da medicina dentária que tantas vezes é confundida pelos pacientes. Neste campo, é essencial uma multidisciplinaridade bem combinada para que os doentes possam ter um diagnóstico correto.

“Pesquisar todos os sinais, ou seja, desde dor de cabeça - não é só o apertar dos dentes que é o que a maior parte das pessoas acha que é a nossa especialidade que não é - a uma dor na cervical, a um estalido que nunca tinha notado que existia até à data. Até o sono - se dorme bem, se não dorme bem - é super importante de ser investigado”, alertou a médica dentista, que deixou alguns alertas e *guidelines* para os colegas de medicina dentária para que consigam fazer um correto encaminhamento para a especialidade.

“A investigação, a ciência está a evoluir para medicina dentária multidisciplinar. O campo é multidisciplinar. Isto

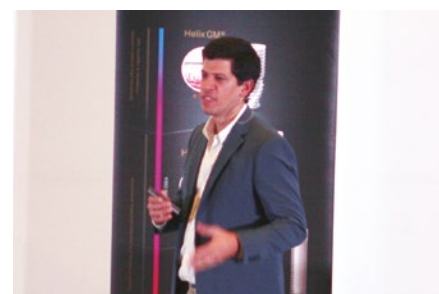
é *win-win*: nós mandamos para a medicina dentária, eles mandam para nós”, concluiu a Dra. Vera.

As técnicas avançadas de comportamento e a anestesia geral em odontopediatria, um tema apresentado pela Dra. Ana Alves e pela Dra. Ana Raquel Vieira, foi alvo de rasgados elogios por parte do público devido à importância e pertinência do tema. Das técnicas básicas de controlo de comportamento, a casos clínicos, as médicas dentistas partilharam o dia a dia num consultório com os pacientes mais novos.

“Se existir um correto diagnóstico, planeamento criterioso de tratamento e muitas vezes aliar a técnicas de controlo de comportamento quer básicas quer avançadas, iremos conseguir satisfazer as necessidades dos pacientes e acabar com os fatores medo, ansiedade e dor”, explicou.

A entrega dos Prémios FITAS Montellano - uma competição académica que permitiu aos alunos finalistas da Faculdade de Medicina Dentária Egas Moniz realizarem e apresentarem um projeto individual ou de grupo - foi apresentada pelo Dr. Rui Montellano, que destacou o papel da ligação entre as faculdades e as empresas para o futuro dos jovens médicos dentistas que estão agora a começar a dar os primeiros passos. “Queremos que os jovens dentistas vão mais longe com o nosso apoio”, garantiu, nesta que foi a 1.ª edição dos prémios, que deverão ser alargados para todas as faculdades de medicina dentária do país já a partir de 2023.

O fim do dia ficou também marcado pela entrega, desta vez dos prémios aos pósteres vencedores. A Dra. Ana Raquel Vieira e a Dra. Ana Alves arrecadaram o primeiro lugar, com o tema “Tratamento de Hipomineralização incisivo-molar, recorrendo a anestesia geral”. O segundo lugar foi atribuído ao Dr. João Amaral - “Remoção de instrumento fraturado em endodontia, a propósito de um caso clínico”. O terceiro lugar foi atribuído à Dra. Susana Dias, com o “Tratamento endodôntico em dentes com prognóstico reservado”. A Dra. Francisca Caldas Gonçalves recebeu também uma menção honrosa pelo poster com o tema “Excisão de quisto odontogénico com regeneração com L-PRF e colocação de implante cerâmico”.



Em declarações ao *O'JornalDentistry*, a Dra. Ana Raquel Vieira, uma das vencedoras do primeiro prémio, revelou que a decisão do tema do poster vencedor passou sobretudo por “auxiliar na desmistificação das palavras “Anestesia Geral”, como sendo uma técnica avançada de controlo de comportamento segura.

No seu discurso de encerramento, o Dr. Fernando Montellano destacou o trabalho feito até então, mas com os

olhos já postos nos desafios do futuro: “Estamos consolidados, vamos fazer o nosso trabalho, preparar o nosso futuro sempre com tiros certos, que é aquilo que nós temos vindo ao longo dos tempos”. O Dr. Fernando Montellano considerou que se aproximam tempos de “grande incerteza”, apesar dos planos a longo prazo – novas clínicas já em 2025.

O balanço do VII Jornadas Médicas da CSM foi extremamente positivo. Segundo Nuno Marques dos Santos, a

participação no evento foi elevada. “Tivemos um feedback extraordinário das nossas equipas quanto à qualidade científica das sessões e dos posters. A oferta ao longo do dia contou com múltiplos temas da medicina dentária de salientar a discussão de casos clínicos com o objetivo de promover inter-disciplinaridade e de dar a conhecer as melhores práticas”, afirmou. ■

Marta Quaresma Ferreira



NOTÍCIAS

Mundo A Sorrir distinguida com menção honrosa que permitirá desenvolver projeto sobre prevenção do cancro oral em populações vulneráveis



A Mundo a Sorrir foi agraciada com a Menção Honrosa da 2.ª Edição do Prémio AproXima-te – Inovação no Trabalho Sexual.

A distinção foi atribuída pelo projeto Plano AproXima – Projeto de Intervenção Social, integrado no projeto “+Diversidade, Melhor Saúde”, que pretende promover informação e conhecimento acerca do cancro oral e fatores de risco associados junto de populações mais vulneráveis na zona do Grande Porto,

nomeadamente trabalhadores/as do sexo, pessoas migrantes e comunidade LGBTIQ+.

Ana Simões, coordenadora técnica do projeto, destacou a verba de dois mil euros atribuída no âmbito do Prémio e que “será fundamental para a implementação de uma resposta piloto, de carácter inovador em Portugal, e que posteriormente poderá ser replicada em outras zonas do país”.

Sendo o cancro oral um problema universal, o projeto piloto pretende que os beneficiários fiquem esclarecidos sobre a doença, os riscos associados, assim como para a deteção precoce do cancro.

CEMDBE-FMDUL e OMD celebram protocolo de colaboração



Durante o 31.º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas foi assinado um protocolo de colaboração entre o Centro de Estudos de Medicina Dentária Baseada na Evidência da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (CEMDBE-FMDUL) e a OMD.

Este protocolo é o primeiro passo para a divulgação científica e literacia em saúde geral e oral e para o apoio à decisão clínica em medicina dentária.

O CEMDBE é uma unidade da Faculdade dedicada à produção de conhecimento clínico com base na evidência científica.

XIII Curso Clínico de Periodontologia tem início em janeiro na CLINICCA



O XIII Curso Clínico de Periodontologia arranca já em janeiro, nas instalações da CLINICCA e do seu centro de formação, no Porto, com certificação pela ITI e pela DGERT.

A decorrer entre janeiro e julho de 2023, o programa inclui um módulo final sobre os temas “Aumento ósseo na mandíbula posterior” e “Aumento ósseo vertical maxilar posterior combinado com aumento do seio maxilar”, administrado pela Dr.ª Liliana Silva.

Para qualquer esclarecimento/inscrição contactar: formacao@celiacoutinhoalves.com

OMD celebra 25 anos com 32.º Congresso na Exponor

Local: Matosinhos, Porto

Data: 9 a 11 de novembro de 2023

Comissão organizadora: Dr. António Cabral

Mais informações em: www.ond.pt



XLIII Congresso da SPEMD decorre em Lisboa

Local: Lagoas Park, Oeiras

Data: 12 e 13 de outubro de 2023

Comissão organizadora: Dr. João Silveira

Mais informações em www.speemd.pt



XXXIV Reunião anual da SPODF acontece em maio de 2023

Local: Lisboa

Data: 5 e 6 de maio de 2023

Comissão organizadora: Dr.ª Joana Godinho

Mais informações em www.spodf.pt





LÍNGUA AFIADA

PODCAST

**OUÇA O LÍNGUA AFIADA,
O PODCAST DO *O JORNALDENTISTRY*
SOBRE OS TEMAS ATUAIS DA MEDICINA DENTÁRIA**

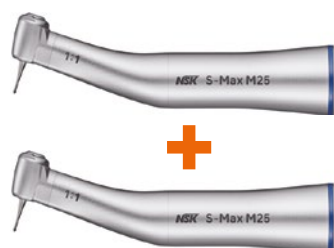
Ofertas Especiais

ATÉ 31 DE DEZEMBRO DE 2022



S-Max M CONTRA ÂNGULOS DE AÇO INOXIDÁVEL

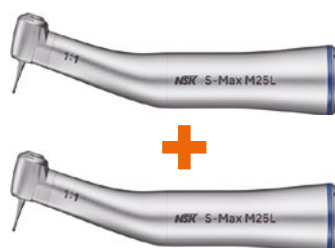
2 Contra Ângulos do mesmo modelo



MODELO **M25**
REF. **C1027**

- **Sem Luz**
- Transmissão direta 1:1
- Spray Simples
- Velocidade Máxima: 40.000 min⁻¹
- Para brocas CA (ø2,35)
- **2 ANOS** de Garantia

599€*
1.294€*

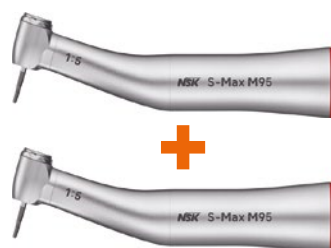


MODELO **M25L**
REF. **C1024**

- **Com Luz**
- Transmissão direta 1:1
- Spray Simples
- Velocidade Máxima: 40.000 min⁻¹
- Para brocas CA (ø2,35)
- **2 ANOS** de Garantia

799€*
1.716€*

2 Multiplicadores do mesmo modelo



MODELO **M95**
REF. **C1026**

- **Sem Luz**
- Multiplicador 1:5
- Quatro Spray
- Velocidade Máxima: 200.000 min⁻¹
- Para brocas FG (ø1,6)
- **2 ANOS** de Garantia

799€*
1.722€*



MODELO **M95L**
REF. **C1023**

- **Com Luz**
- Multiplicador 1:5
- Quatro Spray
- Velocidade Máxima: 200.000 min⁻¹
- Para brocas FG (ø1,6)
- **2 ANOS** de Garantia

999€*
2.280€*

* Os preços não incluem IVA • Ofertas válidas até 31 de agosto de 2022
• Ofertas limitadas ao stock existente

S-Max M TURBINAS DE AÇO INOXIDÁVEL COM LUZ



POTENCIA 26W

- Clean Head System (**Anti-Retorno**)
- Potência: 26W
- Tamanho da Cabeça: ø12,1 x AI 13,3 mm
- Velocidade: 325.000~430.000 min⁻¹
- Corpo de Aço Inoxidável
- Quatro Sprays
- Sistema de Push Boton
- Rolamentos de cerâmica
- Substituição do rotor pelo próprio utilizador
- **2 ANOS** de Garantia

Conexão NSK
MODELO **M900L**
REF. **P1254**

799€*
1.694€*

2 Turbinas do mesmo modelo



Conexão KaVo® MULTIflex®
MODELO **M900KL**
REF. **P1258**

799€*
1.900€*

KaVo® e MULTIflex LUX® são marcas registradas de Kaltenbach & Voigt GmbH & Co, Alemanha