

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária



Preparado para descolar?

Apresentamos

clearpilot

Para saber mais informações
contacte o seu gestor ou ligue
para 21 422 91 70

clearcorrect
A Straumann Group Brand



PROF. DR. CARLOS ARCHANGELO

PROF. JOSÉ CARLOS ROMANINI

IMERSÃO LAMINADOS CERÂMICOS

13 a 15 maio 2021

Early-bird até 31 dezembro 2020
10% desconto

INSCREVA-SE JÁ!
mdacademy.pt



Telefone +351 926 253 073

TagusPark (Oeiras) - Núcleo Central, 161 - 2780-920 Porto Salvo

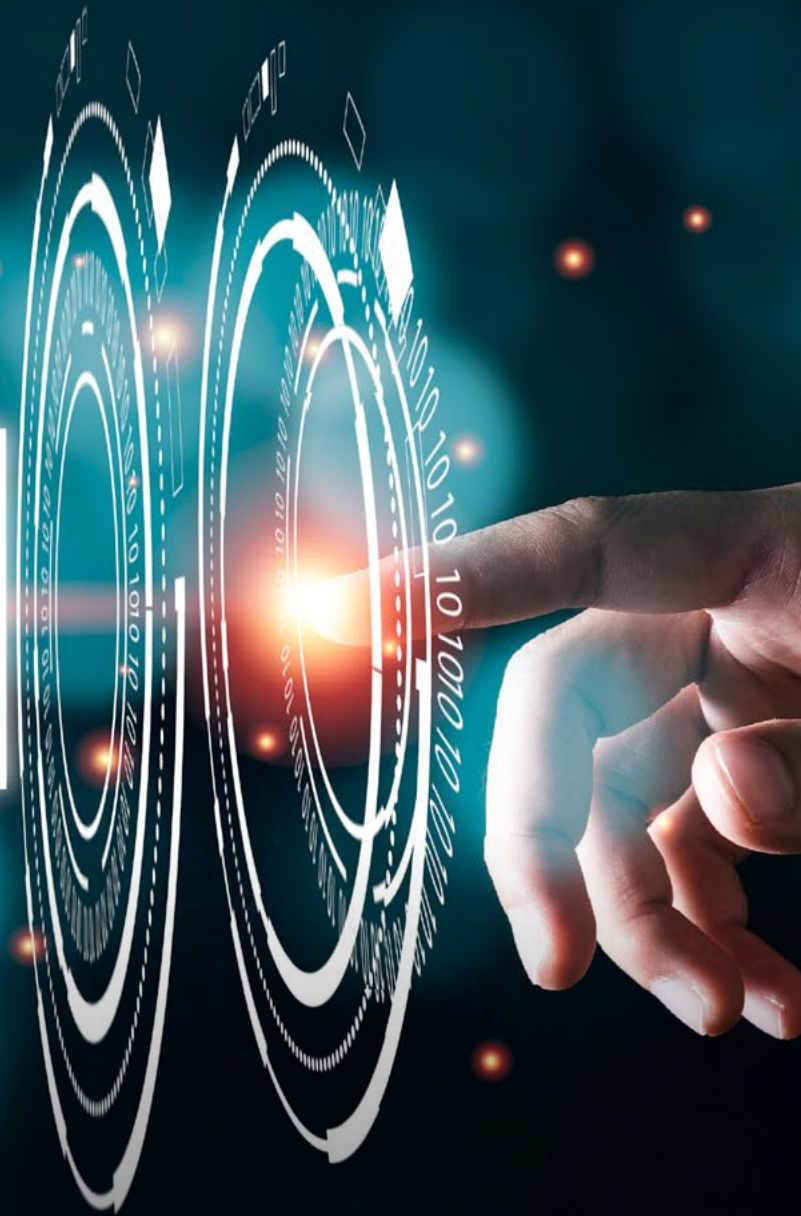
Informações - info@mdacademy.pt



O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

2021



Crónica
Pimenta na língua

08

Investigação
Cancro oral e a investigação genómica e epigenética

10

Entrevista
"A verdade de hoje pode ser a maior mentira de amanhã"

14

EDITORIAL



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

A BARREIRA PSICOLÓGICA DO ANO

Depressa chegamos ao último mês de 2020. Este ano passou tão rápido e tão lento ao mesmo tempo. Tão lento, pois a sensação foi que não vivemos, não fizemos grande parte das coisas que gostamos, fomos privados de muitos momentos de convívio e partilha com os nossos. Mas ao mesmo tempo, este 2020 passou a voar. Foram tantos os desafios e as constantes adaptações a novas formas de estar presente, de trabalhar, de estudar, de reunir, de estar em família que o tempo pareceu não chegar para tudo. A nova forma de estar presente, uma forma online, tornou, muitas vezes sobreponíveis, jantares de família com reuniões zoom, webinars e cozinhados, conferências à distância dum clique desde o outro lado do mundo, com tarefas de casa ou viagens de carro.

Também a medicina dentária se adaptou. As consultas ficaram mais lentas e exigentes. Reinventaram-se novas formas de comunicar com os pacientes. A telemedicina ganhou novos contornos. As aulas ficaram mais frias e massificadas. Os cursos passaram a online ou diminuíram a sua componente prática. Mas se todos estávamos à espera de um regresso à normalidade após a primeira vaga da pandemia, já todos percebemos que muitas das mudanças vieram para ficar. Mesmo depois da segunda vaga, mesmo depois da pandemia, mesmo depois da vacina.

Temos uma barreira psicológica do ano. Ou seja, pensamos que depois de 31 de dezembro, quando passarmos para 2021, tudo voltará a ser normal... Não tenho tanta certeza assim de que a barreira psicológica da transição do ano velho para o ano novo, traga consigo uma viragem de página efetiva neste ano difícil e marcante. No entanto, a esperança da vacina seja uma forma eficaz no controlo deste vírus pandémico, é um forte garante nesta luta. Certamente, grandes progressos serão feitos durante o próximo ano e uma nova forma híbrida de estar presente, nomeadamente em cursos, aulas, reuniões de trabalho, congressos virá para ficar.

Um dos maiores desafios para 2021 será, na minha antecipação visionária, lidar com o foco. Manter ou recuperar o foco essencial que nos equilibra a mente e nos motiva a continuar. Certamente durante 2020, questionamos muitas coisas, perdemos algumas, fortalecemos outras, mas sobretudo polímos o essencial do acessório. O nosso cérebro é um órgão como o nosso coração, estômago ou qualquer outro. Manter o cérebro saudável é um exercício igual a manter saudável qualquer outro órgão do nosso corpo. Depois de um ano tão exigente do ponto de vista psicológico e emocional é normal ouvirmos dizer com frequência: "Estou cansado/a! Estou farto/a desta pandemia!". O nosso cérebro tem inúmeras

estratégias para se ir mantendo à tona, mesmo durante períodos que o põem sobre um stress extremo. Mas a dada altura, para o manter saudável, temos de mudar a atenção do nosso cérebro, reprogramá-lo para pensamentos positivos, visão de melhores tempos, mais livres, mais saudáveis. Nós mudamos e avançamos impelidos pelo que sentimos. E o que sentimos é muitas vezes o reflexo puro dos pensamentos que produzimos. Assim, reprogramar o cérebro para se focar em pensamentos positivos, motivadores e construtivos é essencial para o manter saudável na saída deste ano de 2020 e na preparação para um 2021 verdadeiramente renovador.

Um dos primeiros pontos a focar o cérebro em 2021 que, penso, todos percebemos neste ano que está a terminar, é que não podemos perder energia com pensamentos que não controlamos. Uma vez ensinaram-me que perante uma dificuldade temos de fazer esta pergunta: podemos controlar alguma coisa no sentido de a resolver? Se sim, deixa de ser um problema. Se não, deixa igualmente de ser um problema porque dependemos de outros ou do universo para que se organize no sentido de a ultrapassar.

O foco da nossa mente deve ser organizar os pensamentos positivos que nos ajudam a controlar as dificuldades que vão surgindo, orientar os pensamentos que nos impelem para a ação, fomentar os pensamentos que entendendo que não podemos controlar tudo em todos, podemos, sempre, controlar os nossos próprios pensamentos sobre isso.

Controlar os nossos próprios pensamentos, focados no essencial que é ser humano, ao serviço do outro, no nosso caso, na missão nobre do cuidado da saúde oral.

Desejo a todos os colegas um 2021 cheio de concretizações, focados no essencial do serviço ao outro! ■

Célia Coutinho Alves

Célia Coutinho Alves

Médica Dentista

Especialista em Periodontologia pela OMD

Doutorada em Periodontologia pela

Universidade Santiago de Compostela

SUMÁRIO

nº 79 Dezembro 2020

EDITORIAL

A barreira psicológica do ano04

EDITORIAL CONVIDADO

O Sindicato dos Médicos Dentista Português será profícuo na reversão da constante desvalorização da classe e na defesa dos direitos dos médicos dentistas06

CRÓNICA

Pimenta na língua08

INVESTIGAÇÃO

Cancro oral e a investigação genómica e epigenética10

NOTÍCIAS

.....12

ENTREVISTA

"A verdade de hoje pode ser a maior mentira de amanhã"14

REPORTAGEM

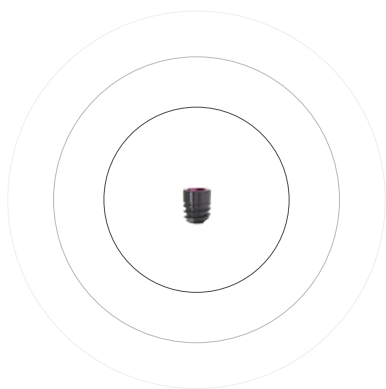
Responsabilidade social e sustentabilidade ambiental no Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas15

CLÍNICA

Ortodontia Interceptiva na consulta de Odontopediatria - Caso Clínico. Dr. Alves, A., Vieira, A., Robalo, M., Novo, M.21

MARKETING NA CLÍNICA

Tenho dificuldade em conseguir que o paciente aceite o plano de tratamento22



Menos é Mais

Mais tratamentos de sucesso, menos tratamentos invasivos.

Mais comodidade para o paciente, menos aumento ósseo vertical.

Mais flexibilidade e simplicidade, menos procedimentos cirúrgicos complexos.



Descubra as nossas soluções minimamente invasivas com a família de implantes extra curtos, a partir de apenas 4,5 mm de comprimento total.

4,5 mm. Possivelmente o implante mais curto do Mundo

Indicado para restaurações
múltiplas fixas



Caso clínico

Quer conhecer um caso
clínico com implante
de 4,5 mm?

Convidamo-lo a ver



BTI Biotechnology Institute Portugal

Tel.: +00 351 22 1201373

bti.portugal@bticomercial.com

bti-biotechnologyinstitute.pt

EDITORIAL CONVIDADO

O SINDICATO DOS MÉDICOS DENTISTA PORTUGUÊS SERÁ PROFÍCUO NA REVERSÃO DA CONSTANTE DESVALORIZAÇÃO DA CLASSE E NA DEFESA DOS DIREITOS DOS MÉDICOS DENTISTAS



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

Na cidade do Porto, no dia 29 de novembro de 2020, foi fundado o Sindicato dos Médicos Dentistas Portugueses (SMDP), tendo como principal objetivo promover e defender os interesses e direitos dos médicos dentistas. Era um desejo antigo que, até então, não se concretizara por diversos motivos, sobretudo pela especificidade da nossa profissão.

Exercendo há mais de 20 anos, senti ser meu dever contribuir para a resolução dos problemas que assolam a nossa classe e assim, tornar mais aliciente o exercício da medicina dentária no futuro. Como clínico, confronto-me com uma progressiva desvalorização da nossa profissão e não poderia continuar indiferente à inércia que tem imperado.

Este projeto floresceu num grupo motivado de colegas proativos, inconformados e cientes desta espiral negativa em que se encontra a nossa atividade. Estamos conscientes das dificuldades que teremos e das batalhas que enfrentaremos. Precisamos da ajuda e do envolvimento de todos os colegas. Não nos movem outros interesses, a não ser servir a classe e promover a saúde oral dos portugueses. Estamos empenhados e profundamente comprometidos em varrer os lobbies, sejam eles quais forem, que continuam a minar a medicina dentária.

Ao longo das últimas décadas testemunhámos um aumento excessivo de profissionais na nossa área. Este facto aliado a uma série de outros fatores, tais como o desinteresse e a relegação da saúde oral para último lugar, pelos vários sis-

temas de saúde presentes em Portugal, desprestigiaram a profissão de médico dentista.

O SMDP procurará dignificar a nossa profissão, contribuir para a realização das aspirações de todos os colegas e da união da classe.

Este Sindicato é independente, pois não está integrado em nenhuma central sindical. Não nos revemos num conceito de sindicalismo revolucionário ou anarquista, pois não é esse o nosso desígnio. Ao invés, acreditamos que a colaboração e o sentido reformista de um Sindicato, poderão trazer benefícios à nossa classe e consequentemente à população portuguesa.

Nos estatutos do SMDP surgem como principais preocupações o apoio jurídico e mediação entre os seus associados, a “criação” dum fundo de solidariedade para proteção dos médicos dentistas, auxílio na organização contabilística e ajuda psicológica. Em suma, procuraremos promover e defender os interesses e direitos dos médicos dentistas, tanto nas condições de trabalho como na vertente remuneratória.

Nesta pandemia, os Sindicatos dos Médicos Dentistas de outros países europeus, deparando-se com incertezas e dificuldades financeiras, fruto da redução ou mesmo paragem da atividade, reclamaram por medidas governamentais para salvar um setor, conseguindo um menor impacto dos efeitos da crise nos nossos colegas europeus.

Custa-nos assistir a pedidos de colegas com vários problemas, alguns com contornos laborais, outros no âmbito social, com inclusive colegas a recorrer ao Banco Alimentar, sem terem uma instituição que os apoie na sua legítima aspiração a uma profissão nobre que os edifique. Recentemente, tivemos conhecimento que uma colega chegou a viver num centro de acolhimento para sem-abrigos. Não podemos continuar nesta negação.

Necessitamos resolver os problemas internos graves da classe. Realizar uma avaliação correta do estado em que ela se encontra. Teremos de enumerar, analisar e avaliar os problemas da classe e da nossa atividade profissional. Só assim, poderemos fazer um perfeito diagnóstico e elaborar um plano de intervenção.

Diariamente, há relatos de casos de colegas criticando outros colegas, criando um clima propício à desunião da classe, comprometendo seriamente o desenvolvimento de relações de proximidade e de confiança com os pacientes e projetando uma imagem negativa do médico dentista perante a sociedade.

Assim convido-vos a fazer uma reflexão:

- Será que os nossos pacientes que se inscrevem “nesses” planos de seguros, que oferecem tratamentos gratuitos, estarão informados que o seu médico dentista, não recebe nenhum euro por esses mesmos atos clínicos?

- A nossa classe profissional não será vista como uma classe privilegiada e com remunerações elevadíssimas?

- Será que o paciente portador do cheque-dentista, está devidamente informado dos valores que o médico dentista irá auferir pelos diversos atos dentários, que lhe efetuará numa só consulta?

É premente projetar a nossa profissão de forma efetiva, torná-la relevante na sociedade portuguesa e no poder político, pois, enquanto estivermos desunidos e não atuarmos concertadamente, estas entidades farão o que bem lhes entender. Na minha opinião, nós somos os principais responsáveis pela situação em que nos encontramos. Deixámos que nos impusessem certas condições e regras no exercício da nossa atividade. Aceitámos baixar o custo dos atos dentários ao ponto permitir a existência de atos gratuitos. Esta nossa indiferença impotente perante a imposição de novas “taxas e taxinhas” e a constante diminuição do valor dos atos clínicos pagos pelos subsistemas de saúde, seguros e planos de saúde, também contribuíram.

Estou convicto que o SMDP poderá analisar, expor e abrir linhas de diálogo com as diversas entidades na defesa dos nossos direitos. Teremos legitimidade para nos reunirmos com entidades privadas e públicas que nos estão a deteriorar as condições sócio profissionais.

O Sindicato apoia a verdadeira integração dos médicos dentistas no Sistema Nacional de Saúde (SNS). Temos de elucidar as entidades competentes que se assim não acontecer, se não houver vontade política para desbloquear o projeto já aprovado pelo Ministério da Saúde, da criação da carreira especial de médico dentista no SNS, uma grande percentagem da população não terá acesso aos cuidados dentários. Porque não, a integração da rede de 6500 clínicas existentes ao longo de todo o território português, no apoio ao SNS?

Sabemos que existe um exponencial aumento de litígios e todos os nossos associados terão acesso ao apoio jurídico. Haverá uma linha direta para denúncias de casos laborais.

Serão criados dois fundos: o social e a formação.

Haverá uma bolsa de emprego.

Será elaborado um contrato coletivo de trabalho, fundamental para a regulação do exercício da nossa atividade.

Pretendemos também organizar cursos acessíveis para os nossos associados sobre temas importantes e atuais.

Estabeleceremos protocolos com outras entidades e empresas para benefício e apoio dos associados do SMDP.

Através dos canais de comunicação eleitos pelo SMDP, os colegas serão constantemente informados.

Será criada uma central de compras online.

Como organismo recém-formado, temos de divulgar pelos nossos pares o SMDP e os seus propósitos. Só se formos um organismo forte, conseguiremos ganhar as batalhas anteriormente referidas. Ao zelar pela dignificação e valorização da nossa classe, estaremos a promover a saúde de todos os cidadãos, por isso, também seremos um contributo essencial para a melhoria da qualidade de vida dos portugueses. ■

KITS RADIOLOGIA

RIOScan + **BEST-X AC**
Scanner Placas Fósforo Raio-X

~~5.780,00€~~ **5.590,00€**



Digisens + **BEST-X AC**
Sensor intra-oral Raio-X

~~4.180,00€~~ **3.590,00€**



Valores sem IVA. Imagens meramente ilustrativas. Valores para as modalidades de pronto pagamento ou financiamento bancário.

PIMENTA NA LÍNGUA



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

Vamos hoje continuar a falar sobre superfícies de implantes dentários. Deveria ser um assunto que preocupasse, e de que maneira, os implantologistas. O facto de ser esquecido, e até negligenciado é, segundo a nossa opinião um grave erro, já que poderemos a estar a pôr em risco a saúde dos pacientes.

Perguntarão os colegas: mas o facto de terem a certificação CE não quer dizer que estamos a colocar um implante “creível” e de superfície descontaminada? A resposta, infelizmente é não. Acharmos que análises rigorosas deviam ser realizadas periódica e aleatoriamente por organismos independentes como, por exemplo, a Clean Implant Foundation, de que sou Embaixador e Fellow Honorário em Portugal (Fig. 1).

O seu presidente é Dirk Duddeck e tem como consultores científicos, entre outros, Ann Wennerberg, Tomas Albrektsson e Scott Ganz, nomes de uma relevância extrema no mundo da implantologia. (www.cleanimplant.com)

Hoje convidamos o Dirk para nos escrever um pequeno texto sobre superfícies implantares.

Mas antes gostaria de vos apresentar imagens de dois implantes de “valor justo” e de um implante da categoria “premium”, marcas que uso presentemente. Deles fiz análises aleatórias e os resultados são bons.

A primeira análise dentro do grupo “valor justo” foi feita na Clean Implant Foundation e mostra a inexistência de contaminantes e uma superfície de boas características (Fig. 2).

A segunda análise, feita no CEMUP, é de um implante do primeiro grupo, que também usamos, apresenta uma superfície também livre de contaminantes e com uma topografia que obedece à rugosidade ideal para a osteointegração (Fig. 3).

O implante que mais temos usado, da categoria “premium”, também foi analisado no CEMUP e mostra um processo de fabricação de excelente qualidade, sem qualquer amolgadela nas roscas (que por vezes observamos nalguns implantes), visível na figura 4 (as pequenas manchas escuras são spots de carbono observáveis sempre em microscopia eletrónica).

A superfície mostra também uma excelente rugosidade, favorecedora do processo de osteointegração (Fig. 5). Aliás observamos isso mesmo num estudo que fizemos em coelhos e que publicamos no Brasil na Revista ImplantNews Perio (INPerio 2018;3(2):274-82) em que para além de um contacto bastante íntimo osso-implante (Fig. 6) no osso cortical, observamos na região da tíbia proximal, onde há bastante osso medular, e em que é raro observar-se neoformação óssea, um crescimento ósseo sugestivo de alguma bioatividade da superfície (Fig. 7).

Passemos agora a palavra a Dirk Duddeck, que nos escreveu um pequeno texto ao qual deu o nome “A luz e a sombra do fabrico dos implantes”

Um estudo da qualidade dos implantes dentários de mais de 100 tipos diferentes, conduzido em colaboração com a



Dirk Duddeck.

Universidade Charité-Medicina, de Berlim, revelou um número alarmante de amostras de implantes esterilizados e embalados com contaminantes provenientes do processo de fabricação.

Os investigadores encontraram quantidades significativas de impurezas muito perigosas e mesmo numerosas partículas metálicas contendo níquel e cromo. Isso levanta sérias preocupações entre os médicos dentistas. Infelizmente, a maioria deles tem apenas informações limitadas sobre a qualidade da superfície dos implantes que usam na sua prática diária.

As análises das imagens e dos contaminantes foram feitas num laboratório acreditado segundo as normas DIN EN ISO/IEC 17025.

Muitos implantes que foram desembalados em “salas brancas” e analisados em microscopia eletrónica, mostraram partículas de sujidade preocupantes. Esses contaminantes, provenientes do processo de fabricação e embalagem podem causar reações de corpo estranho incontroláveis que podem levar à perda dos implantes.

Surpreendentemente esses contaminantes foram encontrados não só em implantes de titânio mas também em implantes de cerâmica. Por exemplo vários implantes de cerâmica de uma determinada marca apresentavam consideráveis resíduos de polioximetileno (Fig. 8). Dessa forma materiais termoplásticos usados no embalamento podem ser inseridos no osso juntamente com os implantes.

Noutros implantes, de titânio, observamos um número significativo de compostos orgânicos com 10-400 micra de diâmetro (Fig. 9).

A questão é que efeitos clínicos estes resíduos provenientes das embalagens terão para a saúde dos pacientes e que consequências daí advirão para os profissionais.

Em qualquer dos casos as expectativas dos pacientes serão defraudadas se ocorrerem peri-implantites induzidas por essas impurezas.

O facto de que a certificação CE não garantir implantes sem quaisquer resíduos ou contaminantes traz-nos à memória outros escândalos na área médica e fazem com que os implantologistas pensem e reflitam no tema.

As certificações recentes “Trusted Quality” da Clean Implant Foundation mostram que há forma de se fabricarem implantes de excelente qualidade (Fig. 10).

Como resultado de uma óbvia falta de controlo de qualidade de alguns fabricantes de implantes dentários, a organização independente e sem fins lucrativos Clean Implant Foundation publicou em 2017 “guidelines” que podem levar os fabricantes a obterem essa certificação de limpeza de superfície.

Serão examinados 5 implantes do mesmo tipo e marca, sendo que dois deles são obtidos diretamente de usuários. Antes da obtenção da certificação “Trusted Quality”, dois membros do Comité Científico da organização revêm não



Fig. 1. Diploma da Clean Implant Foundation.

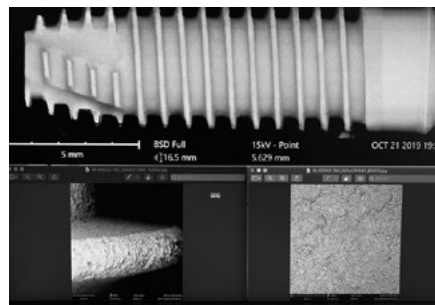


Fig. 2. Implante “de valor justo” sem contaminantes de superfície.

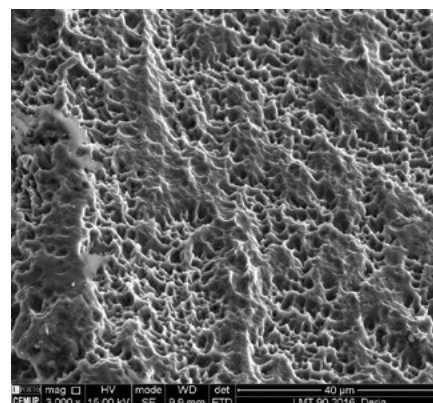


Fig. 3. Superfície com excelente topografia de um implante “de valor justo” (3000X).

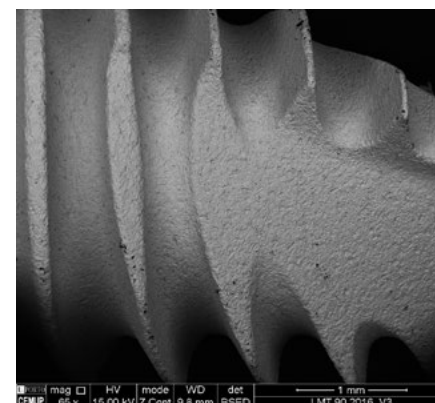


Fig. 4. Excelente maquinagem de um implante (65X).

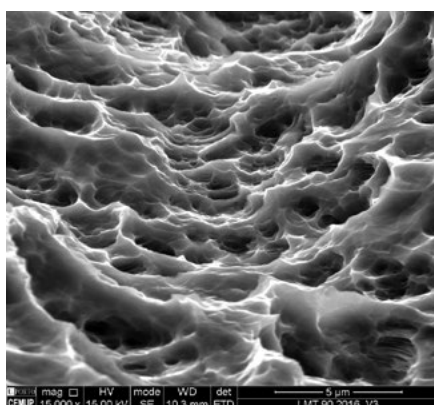


Fig. 5. Superfície excelente de um implante sem qualquer contaminante (15000X).

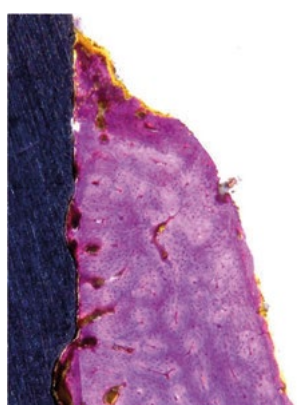


Fig. 6. Histologia contacto osso implante (osso cortical de coelhos).

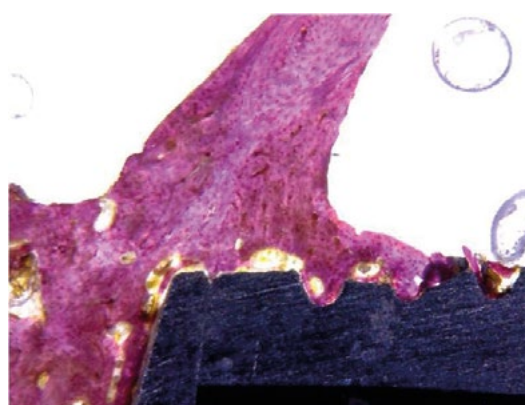


Fig. 7. Neoformação óssea (zona com muito osso medular-coelhos).

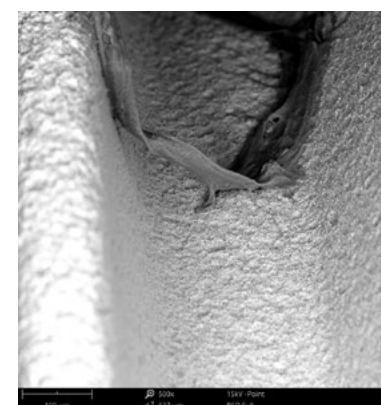


Fig. 8. Implante cerâmico com múltiplas partículas plásticas (500X).



Fig. 9. Implante de titânio com uma grande contaminação (500X).

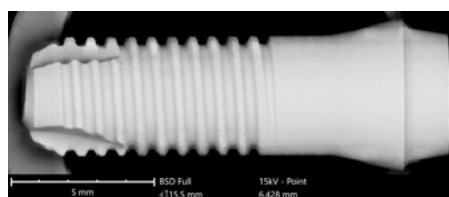


Fig. 10. Implante cerâmico sem contaminantes de superfície (Champions BioWin/ZV3).



Fig. 11. Médicos Dentistas certificados pela Clean Implant FoundationPatients. (<https://cleanimplants4you.org>)

somente os resultados das análises técnicas, mas também a documentação clínica do sistema de implantes que deverão demonstrar uma taxa de êxito de pelo menos 95% nos últimos dois anos.

Os médicos dentistas de todo o mundo podem reduzir o risco das consequências clínicas para os seus pacientes e também de problemas legais evitando o uso de implantes contaminados.

Mais informações podem ser obtidas no site da organização:

www.cleanimplant.com/dentists/MEMBER_PORTUGAL/index.php/ ■

com Dirk Duddeck

CANCRO ORAL E A INVESTIGAÇÃO GENÓMICA E EPIGENÉTICA

O cancro da cabeça e pescoço abrange um vasto leque de localizações anatómicas, nomeadamente os lábios, a cavidade oral, as glândulas salivares, a amígdala, a orofaringe e a faringe



Ilda Patrícia Ribeiro e Isabel Marques Carreira.

O carcinoma epidermóide da cavidade oral (CECO) é o mais frequente entre os tumores da cabeça e pescoço e apresenta elevadas taxas de incidência e mortalidade.

Geralmente estes tumores são diagnosticados em estadios avançados e associados a elevadas taxas de recorrência e metastização regional e à distância. Os sinais e sintomas do cancro oral e a terapia a que estes doentes são sujeitos interferem com funções vitais como a alimentação e a fonação.

Estes tumores quando diagnosticados precocemente apresentam um prognóstico favorável. No entanto, e apesar do exame à cavidade oral ser relativamente simples e direto devido ao fácil acesso para inspeção visual e palpação, o seu diagnóstico é feito frequentemente de forma tardia.

É importante frisar que a sobrevivência a cinco anos para estes tumores em estadio avançado é aproximadamente de 20%. Portanto, a deteção precoce e, consequentemente, o tratamento célere, apresentam não só menor probabilidade de complicações e melhor resultado a nível funcional e estético, o que se traduz em melhor qualidade de vida, mas também mais sobrevivência. Múltiplos agentes, individualmente ou em conjunto, desempenham um papel importante na génese deste carcinoma. O tabagismo e o consumo de álcool estão associados à grande maioria dos carcinomas epidermóides da cavidade oral, da laringe e da faringe.

A infeção pelo vírus do papiloma humano (HPV) tem vindo também a ser relacionada com o aumento da incidência do cancro da orofaringe em indivíduos mais jovens e sem história típica de consumo de tabaco. No desenvolvimento e progressão do CECO estão descritas várias alterações genómicas e epigenéticas envolvendo diversas regiões cromossómicas, genes e vias de sinalização celular.

Nos últimos anos, vários biomarcadores de diagnóstico e prognóstico têm sido propostos graças à grande evolução tecnológica laboratorial que temos vivido. No entanto, os testes moleculares ainda não estão implementados rotineiramente na prática clínica. Deste modo, a tão desejada medicina de precisão ainda não é uma realidade para estes doentes.

Apesar de se terem dado passos importantes na compreensão dos mecanismos biológicos e moleculares relacionados com o desenvolvimento e progressão do CECO, o que é vital não só para o diagnóstico e prognóstico mas também para a avaliação do risco de progressão das lesões potencialmente malignas, para o diagnóstico precoce de recidivas e metástases

e para a seleção e desenvolvimento de novos alvos terapêuticos e terapias dirigidas, verifica-se ainda a falta de estudos de validação em grandes grupos amostrais provenientes de diferentes localizações geográficas, bem como abordagens integrativas de vários dados moleculares provenientes dos mesmos doentes, a fim de identificar assinaturas e perfis moleculares com valor preciso de diagnóstico e prognóstico.

É importante ressaltar que estes tumores são muito heterogêneos a nível fenotípico, etiológico, biológico e clínico e são frequentemente considerados e estudados como uma única identidade, independentemente das diferentes localizações anatómicas onde surgem, dos diferentes estadios, dos diferentes fatores de risco que estão na sua origem e das diferentes modalidades de tratamento aplicadas.

Assim, apesar dos significativos progressos dos últimos anos, é evidente que ainda muito permanece para ser decifrado a nível molecular e celular. Daí a importância de equipas multidisciplinares de forma a se estabelecer uma sólida correlação genótipo-fenótipo e identificar e validar assinaturas moleculares integrativas passíveis de serem utilizadas por rotina na prática clínica com claro benefício para os doentes.

Atualmente, a localização anatómica e o estadio do tumor direcionam o tratamento, embora doentes com características clínico-patológicas semelhantes possam apresentar diferentes evoluções da doença. Portanto, os métodos histopatológicos baseados em biópsias de tecido não conseguem classificar e fornecer o prognóstico preciso destes tumores.

Para além disso, após o tratamento definitivo, os doentes são acompanhados com exames radiológicos, que geralmente não permitem a deteção precoce das recorrências. Existem várias linhas de investigação no CECO de forma a caracterizar estes tumores do ponto de vista genómico e epigenético, tirando partido das tecnologias de larga escala que permitem estudar todo o genoma. O DNA tumoral pode também ser detetado e avaliado em biofluidos, de forma minimamente ou não-invasiva, e os seus níveis refletem a carga tumoral permitindo a monitorização dos doentes durante e após o tratamento, auxiliando na predição do desenvolvimento clínico e na resposta ao tratamento.

No laboratório de Citogenética e Genómica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, têm vindo a ser desenvolvidos vários estudos com vista a caracterizar molecularmente o CECO e prever o risco dos doentes recém diagnosticados a desenvolverem recidivas/metástases usando abordagens integrativas e tecnologias quer direcionadas quer de larga escala para estudar todo o genoma, epigenoma, transcriptoma e proteoma. A identificação de novos biomarcadores de prognóstico e assinaturas moleculares com potencial translação para a prática clínica tem sido o foco do nosso trabalho.

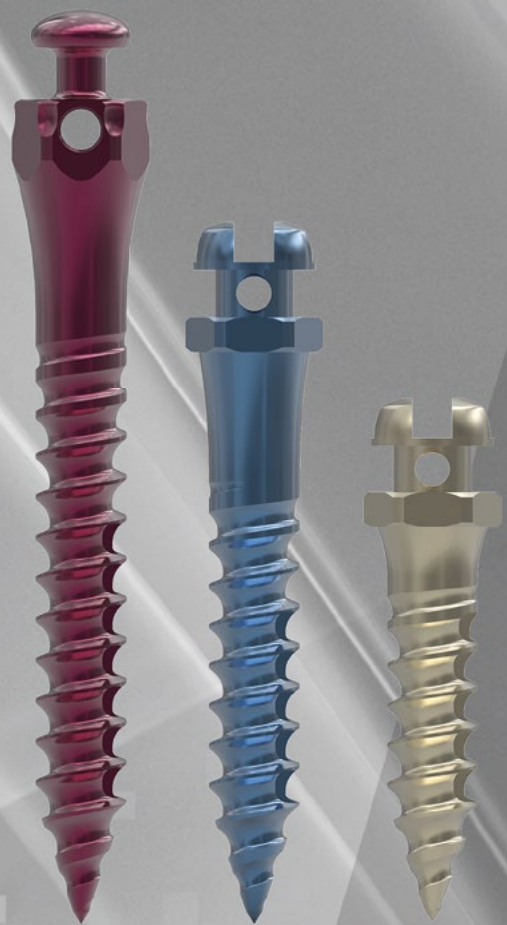
O estudo das biópsias líquidas, que consiste na deteção de componentes derivados dos tumores, incluindo DNA tumoral em circulação (ctDNA, do inglês circulating tumor DNA), em biofluidos como o sangue e a urina, tem também sido alvo da nossa investigação. As biópsias líquidas ultrapassam várias limitações das biópsias de tecido, visto serem minimamente invasivas, fáceis de repetir durante o acompanhamento clínico do doente e, capazes de detetar a heterogeneidade tumoral.

Assim, temos vindo a explorar o potencial das biópsias líquidas na monitorização dos doentes com CECO e avaliar e comparar as características mutacionais do ctDNA e dos tecidos tumorais correspondentes por sequenciação de nova geração (NGS, do inglês Next-Generation Sequencing).

Como estes doentes apresentam, em geral, mau prognóstico devido ao desenvolvimento de metástases/recidivas após o tratamento, os resultados alcançados pelo nosso grupo focam-se essencialmente na identificação de biomarcadores e assinaturas moleculares de prognóstico e na predição da evolução clínica destes doentes para que possa ser realizada uma gestão e intervenção clínica atempada e mais personalizada.

Este trabalho inclui uma equipa multidisciplinar de diferentes serviços clínicos do CHUC, departamento de medicina dentária e Laboratórios da FMUC (ICBR-CIMAGO)- Laboratório de Bioestatística e Informática Médica e Laboratório de Citogenética e Genómica. ■

“Um novo horizonte
no campo da
Ortodontia”



DSQ® Orthodontics

Novo sistema de implantes ortodônticos



Desenvolvidos em colaboração com
Dr. David Suarez Quintanilla

Doutor em Medicina e Cirurgia. Universidade de Santiago de Compostela (USC)
Especialista em Estomatologia. Universidade de Oviedo
Mestre em Ortodontia. Universidade de Valência (Prof. José Antonio Canut)
Professor de Ortodontia. Universidade de Santiago de Compostela (USC)
Titular da cadeira de dentista. Academia Real de Medicina e Cirurgia Galega



NOTÍCIAS

Congresso Científico Expodental adiado para junho de 2021

A celebração do Congresso Científico Expodental, inicialmente agendado para abril, foi adiado para 24, 25 e 26 de junho de 2021 com o objetivo de promover um contexto de melhores expectativas, em termos de saúde, mobilidade económica e profissional, que permita maiores garantias de sucesso aos seus participantes. Este adiamento foi acordado pela IFEMA, Brand Comunicación, coorganizadores do Congresso, e pela Federação Espanhola de Empresas de Tecnologia de Saúde, Fenin, promotora do Congresso. Os conteúdos do Congresso serão concluídos com um extenso programa de workshops, organizado por empresas especializadas em temas de periodontologia, estética, ortodontia, implantologia, digital, impressão 3D, e uma grande área comercial de livre acesso onde todos os profissionais poderão conhecer os mais recentes desenvolvimentos do setor.



Mundo A Sorrir junta-se ao movimento solidário GivingTuesday



A ONG Mundo A Sorrir celebra o GivingTuesday e o compromisso de promover a Saúde Oral e a Saúde Global como um direito universal, juntando-se a milhões de pessoas em todo o mundo e participando num movimento global de generosidade no dia 1 de dezembro de 2020. Sob o mote “Já imaginou como seria a sua vida se não pudesse sorrir?”,

a organização apela à sociedade civil que doe 1€ para a aquisição de uma escova de dentes para as pessoas socioeconomicamente vulneráveis, abrangidas pelos seus projetos.

Mais informações: <https://projetos.givingtuesday.pt/projeto/ja-imaginou-como-seria-a-sua-vida-se-nao-pudesse-sorrir/>



DAC Universal recebe Prémio Red Dot para Design de Produto

O DAC Universal da Dentsply Sirona foi premiado com um Prémio Red Dot para design de produto. Entre mais de 6.500 aplicações de produtos, a DAC Universal convenceu o júri com a sua elevada qualidade de design e interface de utilizador intuitiva, oferecendo ainda um sistema

de controlo de infeção com um fluxo de trabalho de reprocessamento totalmente automático. Com a DAC Universal, a Dentsply Sirona adiciona um Prémio Red Dot ao portefólio da empresa em 2020. O produto premiado foi apresentado na Red Dot Design Week, um evento que decorreu em formato virtual devido à COVID-19.

Mais informações: www.dentsplysirona.com

Virtual Dentsply Sirona World estabelece um novo padrão na educação online



Circunstâncias excecionais requerem mudanças excecionais: Dentsply Sirona World, o ‘Ultimate Dental Meeting’, decorreu em formato online de 13 a 20 de novembro.

Foram mais de 4.500 os médicos dentistas, técnicos de prótese dentária e estudantes que se inscreveram para os mais de 70 cursos em quase todas as disciplinas relacionadas com a prática.

O Virtual Dentsply Sirona World estabeleceu um novo padrão na educação online com o seu programa versátil. No seu discurso de abertura, Don Casey, CEO da Dentsply Sirona, sublinhou o compromisso da empresa em fornecer aos participantes um apoio abrangente na oferta aos seus pacientes da melhor medicina dentária possível. “O primeiro Dentsply Sirona World inteiramente virtual enviou um sinal claro de que a medicina dentária é verdadeiramente essencial”, afirma. “Profissionais de saúde oral de mais de 25 países frequentaram os nossos cursos, demonstrando que, mesmo em tempos como estes, o mundo da medicina dentária se mantém unido e assume a sua responsabilidade por um sorriso saudável dos seus pacientes”.

Mais informações: www.dentsplysirona.com

Estudo descobre “assinatura salivar” que abre caminho para a deteção precoce da cárie dentária em crianças

Um estudo desenvolvido por uma equipa do Instituto de Odontopediatria e Medicina Dentária Preventiva da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), em colaboração com o CICECO-Instituto de Materiais de Aveiro, laboratório associado da Universidade de Aveiro (UA), traz novas perspetivas para o diagnóstico precoce da cárie dentária em crianças, a doença mais prevalente em todo o mundo nesta faixa etária.

O trabalho, intitulado “Perfis metabólicos salivares na cárie dentária em idade pediátrica”, centrou-se em identificar uma “assinatura salivar” com o objetivo de detetar atempadamente crianças com alto risco para o desenvolvimento de cárie dentária, através de uma abordagem simples e não invasiva.

As investigadoras pretendem confirmar e validar uma promissora assinatura salivar em estudos futuros de larga escala, para identificar se esta pode ser utilizada como um biomarcador, permitindo o diagnóstico precoce da cárie dentária em crianças. Este trabalho foi recentemente distinguido com 1º Prémio na categoria “Poster de Investigação” no 29º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas.



Diretora:
Prof. Doutora Célia Coutinho Alves
Publisher:
Hermínia M. A. Guimaraes • herminia.guimaraes@jornaldentistry.pt
Diretor técnico:
Dr. Fernando Arrobas • fernando.arrobas@jornaldentistry.pt
Diretor fundador:
Dr. José Carlos Fernandes
Jornalistas:
Diana Santos • diana.santos@medianext.pt
Colaboradores da edição:
Alves, A., Vieira, A., Robalo, M., Novo, M., Dr. Celso Orth
Publicidade:
Hermínia M. A. Guimaraes • 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 Virgínia 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. - 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 médico 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 exemplares AUDITADO - Periodicidade mensal (12 edições)

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

Tiragem auditada por:



Bastonário da OMD visita médicos dentistas que lideram projeto 'Rastreio colaborativo COVID-19'



O bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), Miguel Pavão, foi recebido pelo presidente da Administração Regional de Saúde do Norte (ARSN) para conhecer o projeto 'Rastreio colaborativo COVID-19'.

Este projeto visa cortar as cadeias de transmissão da COVID-19 na comunidade

através da realização de inquéritos epidemiológicos aos doentes positivos.

Existem 11 médicos dentistas a trabalhar no projeto e têm como função liderar as equipas operacionais, constituídas por militares e técnicos superiores das autarquias. Em média, têm sido realizados 500 inquéritos epidemiológicos por dia para tentar, em tempo útil, isolar os casos confirmados da doença e os respetivos contactos de alto risco. O bastonário Miguel Pavão agradeceu "a oportunidade de contactar com as equipas do 'Rastreio colaborativo COVID-19' e de salientar junto da ARSN que os médicos dentistas são um grupo profissional útil e capacitado, que tem demonstrado uma enorme disponibilidade para colaborar no combate à pandemia".

O 'Rastreio colaborativo COVID-19' foi concebido por uma equipa de Saúde Pública do Porto Ocidental e está a ser implementado em colaboração da ARSN.

Projeto "Cascais A Sorrir" pretende melhorar a condição de saúde oral da população do concelho

O "Cascais A Sorrir", promovido pela ONG Mundo A Sorrir, foi um dos projetos distinguidos pelo programa Portugal Inovação Social, na categoria de Iniciativa de Inovação e Empreendedorismo Social (IIES).

A Mundo A Sorrir apostou num projeto de caráter inovador que assenta no reconhecimento da educação e promoção da saúde oral como estratégia fundamental

para a equidade e coesão social e para a melhoria da qualidade de vida, e da saúde em geral, das populações mais vulneráveis. Neste sentido, a participação das pessoas socioeconomicamente mais vulneráveis, na construção de resultados na promoção da saúde oral, é conseguida através da capacitação individual e comunitária.

A intervenção em contexto escolar pretende envolver 37 escolas do pré-escolar e 1º ciclo da rede pública do município de Cascais, contando com a participação de 2 125 crianças entre os 3 e os 8 anos, 638 encarregados de educação e 170 professores.

No que diz respeito à intervenção nas instituições sociais, espera-se envolver 68 instituições, 425 pessoas desempregadas, 43 portadores de incapacidade física/cognitiva e 213 idosos e 153 profissionais das instituições sociais que beneficiarão do projeto.



Exposição Dentária Internacional adiada



O Conselho de Administração da Associação da Indústria Dentária Alemã (VDDI, Verband der Deutschen Dental-Industrie e.V.), a Sociedade para a Promoção da Indústria Dentária (GFDI, Gesellschaft zur Förderung der Dental-Industrie mbH) e a Koelnmesse decidiram adiar a Exposição Dentária Internacional (IDS - International Dentale-Schau) para o outono de 2021, uma vez que os desafios colocados pela pandemia COVID-19 na Alemanha não mudaram e as amplas restrições aos contactos pessoais estabelecidas pelos governos federais devem continuar no início do novo ano.

A feira, que estava prevista para ser realizada de 10 a 13 de março, vai agora decorrer de 22 a 25 de setembro de 2021.



Ambarscience e Mundo A Sorrir lançam kit de saúde oral para crianças

Neste Natal, a Ambarscience junta-se à Mundo A Sorrir na sua missão de promover a saúde oral com o brinquedo Super Dente. A marca da ambar, dedicada aos brinquedos educativos, desenvolveu o kit em parceria com a ONGD para ensinar a importância da higiene oral através de atividades divertidas. Pensado para crianças a partir dos seis anos, o kit propõe o desafio de fazerem a sua própria pasta de dentes, enquanto aprendem sobre a dentição, as funções de cada tipo de dente e como mantê-los saudáveis. Mariana Dolores, Presidente da ONG Mundo A Sorrir, refere que "a saúde oral assume cada vez mais relevância na vida da população, podendo influenciar diretamente a qualidade de vida de uma pessoa. Nesse sentido, acreditamos que o Kit "Super Dente" será uma mais-valia para consciencializar as crianças, desde cedo, para a criação de hábitos de higiene oral, garantindo um futuro mais saudável e, consequentemente, uma melhor qualidade de vida e bem-estar para os mais pequenos."

Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa elege novo diretor



No passado dia 25 de novembro foi eleito como Diretor o Prof. Doutor João Caramês, tendo obtido a unanimidade dos votos expressos do Conselho de Escola, substituindo neste cargo o Prof. Doutor Luís Pires Lopes, que acaba de concluir seis anos de mandato à frente da instituição.

O Prof. Doutor João Caramês é professor catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, atual presidente do Conselho Científico, regente das disciplinas de Cirurgia Oral e Coordenador dos cursos pós-graduados de especialização em Cirurgia Oral e em Implantologia. É doutorado em Cirurgia Oral pela Universidade de Lisboa e pós-graduado em Reabilitação Oral e Implantologia pela New York University. Atualmente é investigador integrado na Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas do LIBPhys e lidera vários projetos de investigação na área da implantologia e dos biomateriais. A cerimónia da tomada de posse terá lugar nos primeiros dias de janeiro de 2021 e será presidida pelo Magnífico Reitor da Universidade de Lisboa, o Prof. Dr. António Cruz Serra.

Mais informações: www.fmd.ulisboa.pt

DentsplySirona celebra 35 anos de CEREC

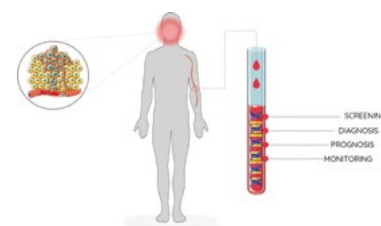


O lançamento no mercado do CEREC em 1985 marcou o início da digitalização na medicina dentária. A Dentsply Sirona foi a primeira empresa do mundo a reconhecer o significado revolucionário da tecnologia CAD/CAM para os tratamentos dentários modernos e torná-la amplamente disponível para clínicas dentárias. Hoje o CEREC facilita a produção rápida de restaurações de excelente qualidade.

Mais informações: www.dentsplysirona.com

Estudo da Universidade de Coimbra sobre cancro oral distinguido pela Sociedade Portuguesa de Genética Humana

Um estudo que explorou o potencial das biópsias no diagnóstico e na monitorização de doentes com cancro oral, desenvolvido por uma equipa multidisciplinar da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra (FMUC), foi distinguido pela Sociedade Portuguesa de Genética Humana (SPGH) com o prémio "Melhor Comunicação Oral em Investigação Clínica". O trabalho, intitulado "Cell-free DNA: A Tool for The Diagnosis and Follow-up of Oral Cancer?", teve a participação do Serviço de Cirurgia Maxilofacial do Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra (CHUC) e a entrega do prémio realizou-se durante a reunião anual da SPGH. Este trabalho envolveu diferentes centros da FMUC, incluindo o Laboratório de Citogenética e Genómica (iCBR-CIMAGO) e o Núcleo de Medicina Dentária



ENTREVISTA

“A VERDADE DE HOJE PODE SER A MAIOR MENTIRA DE AMANHÃ”

A tese de doutoramento de Diogo Viegas, assistente convidado na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, aborda temas como a avaliação da exatidão do método de impressão, a influência da direção de digitalização e o tipo de scanner. *O Jornal Dentistry* procurou saber quais foram os principais resultados e conclusões do estudo, bem como as metodologias utilizadas

Diogo Viegas realizou a sua tese de doutoramento e o tema está relacionado com avaliação da exatidão do método de impressão, a influência da direção de digitalização e o tipo de scanner.

O Assistente Convidado da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa acredita que atualmente, além das soluções de impressões tradicionais e modelos de gesso, as ferramentas digitais permitem o encurtamento dos procedimentos e a impressão digital é uma delas.

Com esta nova tecnologia, o modelo deixa de ser necessário como elemento do processo. Assim é muito importante avaliar a exatidão destes métodos de impressão para perceber se há possibilidade de o substituir por um método mais confortável para o paciente e previsível para o clínico em relação aos métodos tradicionais.

Este estudo teve como principais objetivos avaliar a exatidão dos modelos finais, por meio da fidelidade e precisão, das diferentes técnicas de impressão (convencional vs digital), assim como a influência da direção de digitalização e dos diferentes scanners.

Foi utilizada uma metodologia descrita na ISO 12836. Através de um software de comparação de malhas .STL foi possível avaliar as diferenças volumétricas entre si.

Quando questionado sobre as principais limitações encontradas, Diogo Viegas acredita que muitas delas estavam relacionadas com o facto de ter de adaptar a ISO 12836 para scanners intra-orais, o número limitado de scanners utilizados no estudo (existem muitas outras marcas) e a evolução rápida dos scanners e softwares. “As conclusões deste trabalho estão limitadas a estes scanners e à metodologia utilizada. Por isso há a necessidade de novos estudos para acompanharmos a evolução da tecnologia. A verdade de hoje pode ser a maior mentira de amanhã”, explica.

O consórcio entre a Universidade de Lisboa e a UNESP realizou-se através de um curso de fotografia num ins-



tituto privado que se chama Hilton Riquieri Centro de Formação. “Nessa ocasião tive a oportunidade de conhecer o Prof. Guilherme Saavedra e começámos desde logo a trabalhar juntos e unimos forças para que esta parceria vingasse”.

A entrega final da tese já está prevista e inclusivamente o artigo da tese já foi aceite para publicação numa revista internacional com *peer-review*.

“Já tenho vários resultados publicados. Aliás, este trabalho gerou a oportunidade de me tornar editor de uma revis-

ta conceituada no Brasil (PROTESE NEWS) onde eu tenho a minha coluna (DO OUTRO LADO DO ATLÂNTICO), onde escrevo bimestralmente, assim como parcerias em capítulos de livros: Escultura dental e a Associação Profissional de Técnicos em Prótese Dentária (APDESP)”.

Na visão de Diogo Viegas, a compra de um scanner é uma escolha pessoal, e um estudo científico como este serve apenas para orientar a escolha do melhor scanner tendo em conta a exatidão.

No entanto, os resultados do estudo não podem ser, por si só, limitativos, pois também existem outros fatores tais como o modelo de negócio.

“É necessário considerar se o sistema é aberto ou fechado, se as atualizações são pagas, se tem anuidade, se necessita ser calibrado, se exporta em diferentes extensões (dicom, ply, stl), se vai ser usado em versão chair-side ou labside e por fim se é para utilizar numa ou mais clínicas”, conclui. ■

O artigo original (*Evaluation of the influence of the impression technique, scanning direction and type of scanner on the accuracy of the final model*) estará disponível para download no site da revista *SCOPUS Brazilian Dental Science* a partir do primeiro trimestre de 2021.



RESPONSABILIDADE SOCIAL E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL NO CONGRESSO DA ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

O 29º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas realizou-se nos dias 27 e 28 de novembro oferecendo ainda a possibilidade aos seus participantes de explorar a Expodentária e vários stands comerciais



Para o **Dr. Miguel Pavão**, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), o congresso sempre foi um marco na história da medicina dentária. **“Representa o que melhor se faz na profissão, pelo que decidimos realizá-lo nestas circunstâncias únicas, ao adotar um modelo virtual e imersivo. Uma decisão arrojada, mas que permitiu ir ao encontro de todos os médicos dentistas, quer em Portugal, quer na diáspora. Portanto, acredito que o 29º Congresso da OMD vai perdurar na memória de todos como um momento científico, de partilha de elevado nível e, particularmente, de superação. E da mesma forma que o congresso se reergueu, também os médicos dentistas serão capazes de enfrentar e superar esta pandemia, contando para tal com a OMD”.**

Na sua perspetiva, o balanço deste evento é muito positivo, uma vez que conseguiram, em menos de quatro meses, dar vida ao congresso, erguendo um evento exclusivamente de língua oficial portuguesa com 46 conferencistas nacionais e quatro internacionais. No espaço de um mês, receberam 68 apresentações científicas (este ano, em formato poster) e ainda tiveram o privilégio de contar com a adesão e parti-

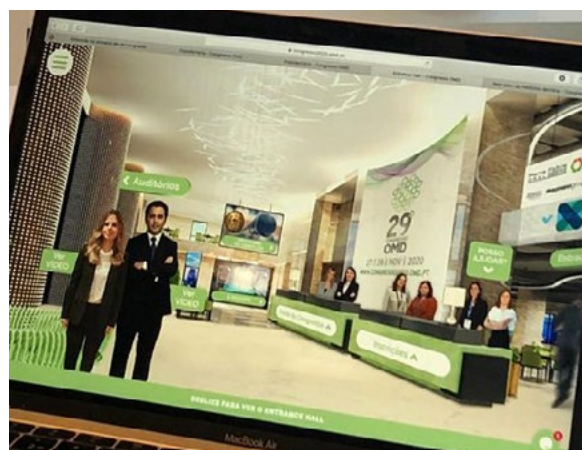
cipação de três representantes do Governo na cerimónia de abertura, bem como do Presidente da República que dirigiu uma mensagem aos médicos dentistas elogiando o seu trabalho notável num quadro de grandes adversidades.

Foram 2642 congressistas e 416 inscritos no curso para assistentes dentários durante os dias do congresso. Isto porque, na prática, o 29º Congresso e respetiva Expodentária continuam até 31 de janeiro de 2021. As inscrições estão a decorrer, com o intuito de dar a todos os médicos dentistas a oportunidade para acederem às conferências e restantes funcionalidades da plataforma. Os conteúdos estão todos disponíveis e, no caso da Expodentária, os expositores têm inclusivamente vindo a atualizar os seus stands e campanhas. O acesso à Expodentária é gratuito.

Apesar das dificuldades vividas e sentidas por todos ao longo deste ano, a adesão da classe à 29ª edição, que se apresentou num modelo inédito e, por isso, uma novidade para todos, mostrou a sua vitalidade, união e capacidade de adaptação a um evento que é um espaço privilegiado em matéria de formação, partilha de conhecimento e *networking*.

“Os médicos dentistas não esmorecem. São resilientes e lutam contra as adversidades. Esta é a grande mensagem da edição deste ano do congresso da OMD”, acrescenta o bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas.

“Tudo isto só foi possível graças ao trabalho incansável de uma vasta equipa, da qual destaco a presidente da Comissão Organizadora, Célia Coutinho Alves, e o presidente da Comissão Científica, António Mata. Todos eles, Comissão Organizadora, Comissão Científica e colaboradores, mostraram-nos de que fibra são feitos e onde se alicerça a OMD”, garante.



Para o **Dr. João Cerejeira**, a organização deste evento demonstra a tenacidade e o inconformismo dos colegas que, mesmo em tempos tão difíceis, reuniram os esforços para

levar avante este evento tão marcante no cenário da saúde em Portugal. Não obstante as evidentes dificuldades que os formatos digitais aportam, considera que o evento foi um sucesso e transmitiu de uma forma superior a presença dos colegas na vida científica nacional.

“De futuro, nada será como antes e os formatos tradicionais dos congressos terão de ser revistos e replaneados. Acredito, porém, que o contacto físico e a relação social entre os participantes não será substituível pelos meios audiovisuais o que levará inevitavelmente à adoção de modelos híbridos”, acrescenta.

A **Dra. Mariana Dolores**, presidente da Associação Mundo a Sorrir também partilha da mesma opinião e acredita a OMD se está a reinventar: “o congresso foi um exemplo claro disso!”

“Acredito que no futuro esta poderá passar a ser uma solução para os profissionais da área acederem ao congresso, caso não se possam deslocar ao evento presencialmente”.

O Dr. João Cerejeira deixa ainda uma mensagem de confiança e otimismo pois “no balanço do infortúnio que nos atingiu a todos neste ano de 2020, surgiram novas oportunidades e novas formas de comunicar e aprender”.

A agenda da OMD para 2021

O ano de 2021 é aguardado com expectativa face ao arranque da vacinação da COVID-19. No caso da medicina dentária, tal como em todos os setores de atividade, será impossível fugir ao impacto da pandemia. Portanto, é importante manter o foco e acompanhar a evolução epidemiológica do país. Nomeadamente no que respeita à vacinação dos médicos dentistas que serão integrados na primeira fase do processo, situação esta que foi acordada na reunião com a *task force* para elaboração do “Plano de vacinação contra a COVID-19 em Portugal”, na qual foi evidenciado que os profissionais de saúde oral estão particularmente expostos ao vírus. O acesso será definido através de parâmetros como a idade ou maior risco de exposição, bem como da disponibilidade das doses da vacina e das contingências logísticas, que têm vindo a ser referidas pelo Ministério da Saúde.

À margem do contexto excecional que o país vive, esta direção tem outras prioridades, que estão plasmadas no Plano de Atividades e Orçamento para 2021 que foram aprovados pelo Conselho Geral por unanimidade. Uma das metas traçadas diz respeito à qualidade do ensino na profissão. Queremos - e estamos a trabalhar para isso - ter uma postura mais próxima quer com a Direção-“do Ensino Superior, quer com a nova direção da A3ES (Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior). Criámos também grupos de trabalho que estão já definidos e em campo, a produzir

REPORTAGEM



documentos para priorizar áreas que são pontos fortes do nosso mandato”, garante Dr. Miguel Pavão.

Por outro lado, vai ainda ser pugnada a criação de uma rubrica específica no Orçamento de Estado para a saúde oral, na qual deverá ser integrado o valor de 30% do Imposto Acrescentado sobre as Bebidas Açucaradas. A receita total deste imposto rondará, de acordo com o Orçamento de Estado para este ano, 84,9 milhões de euros, ou seja, 25 milhões de euros seriam alocados à saúde oral. Esta verba que serviria também para a reformulação do cheque-dentista e para estabelecer uma carreira especial para os médicos dentistas que participam no programa ‘Saúde Oral para Todos no SNS’. É igualmente preciso contemplar os cuidados de saúde oral aos portadores de diabetes e estimular a prevenção e literacia junto dos estratos populacionais socialmente mais desfavorecidos.

“A sustentabilidade ambiental, que outrora não estava na agenda da Ordem, é outra das áreas às quais queremos dar atenção”, afirma o bastonário da OMD que pretende intervir mais ativamente em questões urgentes e prioritárias para a classe, que são os seguros, a gratuitidade e a subvalorização do ato médico.

“Entretanto, criámos o Via Verde Bastonário para estarmos mais próximos da classe, estamos a criar intervenções de competência linguística, novas áreas de intervenção e a procura de respostas para os problemas dos médicos dentistas, contando para isso com entidades parceiras e com o contacto constante com a administração governativa. Desde a tomada de posse, demos início a um conjunto de mudanças com a intenção de mudar o rumo da profissão e é esse desígnio que vamos levar à prática não só em 2021, mas ao longo deste mandato”.

Questões deontológicas

Para a **Dra. Susana Noronha**, um dos grandes problemas atuais prende-se com o facto de nem todos os médicos dentistas terem presente o código deontológico e o estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas, sendo que por vezes a falta de informação também não ajuda na resolução de situações que ocorrem no quotidiano da prática clínica.

“No conselho deontológico recebemos várias participações não só de doentes como de outros médicos dentistas que participam de um médico dentista em particular. Muitas das vezes os doentes queixam-se que o profissio-

nal não entregou a ficha clínica ou que mudou de clínica e não deixou a informação do seu novo emprego profissional, não permitindo ao doente continuar o seu tratamento. Outra das questões esta relacionada, por exemplo, com as marcas de implantes e tipo de implantes. Informações essas que o médico dentista tem a obrigação de dar a conhecer ao doente, uma vez que este pode escolher dar continuidade ao seu tratamento com outro médico dentista”.

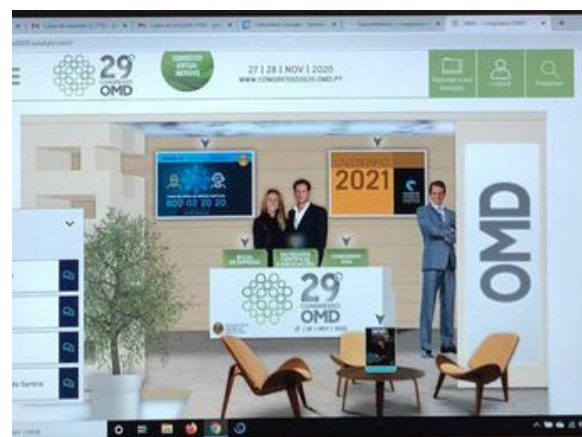
Por outro lado, a Dra. Susana Noronha relata os casos de relatórios feitos por médicos dentistas sobre outros médicos dentistas, ressaltando que estes mesmos relatórios devem ser apenas a “constatação do diagnóstico” livres de “comentários depreciativos”.

Outras das questões prende-se ainda com a importância do cargo de diretor clínico, visto que se trata de uma responsabilidade e por vezes há quem aceite esses mesmos cargos sem perceber os deveres que acarreta.

“O conselho deontológico e de disciplina tem um e-mail próprio onde tentamos dar resposta a este tipo de casos. No site da OMD temos uma parte dedicada ao conselho onde temos as perguntas feitas mais frequentemente e que são bastante úteis de ler”, afirma.

Responsabilidade Social

A Mundo A Sorrir acredita que, face à desigualdade de acesso a cuidados de saúde e saúde oral em Portugal e no Mundo, é a escola que tem um papel fundamental na implementação de estilos de vida saudáveis que promovam uma melhoria na qualidade de vida e bem-estar das crianças.



Assim, os estabelecimentos de ensino deveriam assumir-se como entidades promotoras de saúde, trabalhando em parceria com o setor social, que já tem por hábito a implementação de projetos de literacia em saúde, com a DGS e os restantes interlocutores públicos e privados, por forma a potenciar a informação acessível a todas crianças e Encarregados de Educação.

Nos últimos anos, a Mundo A Sorrir tem trabalhado com diversos parceiros, através da implementação de projetos de continuidade em ambiente escolar, que promovem uma melhoria nos estilos de vida das nossas crianças, fazendo com que se desenvolvam cidadãos mais conscientes e envolvidos com as diversas temáticas da área da saúde.

É igualmente importante potenciar o acesso das crianças a cuidados de assistência médico dentária com profissionais especializados na área e com um foco assertivo em medidas preventivas, por forma a diminuir a incidência de doenças orais no futuro das crianças.

“É fundamental continuar a apostar na literacia e educação para a saúde em contexto escolar”

A Dra. Mariana Dolores, presidente da Associação Mundo a Sorrir acredita que ainda há um longo caminho a percorrer na sensibilização das crianças e jovens para a criação de hábitos mais saudáveis. “É fundamental continuar a apostar na literacia e educação para a saúde em contexto escolar, de maneira a proporcionar às faixas etárias mais jovens as ferramentas que lhes permitam tomar decisões mais acertadas relativamente à sua saúde. Este é o caminho para que crianças e jovens tenham um futuro mais saudável e uma melhor qualidade de vida”.

Na Mundo A Sorrir tem sido desenvolvida uma formação creditada para professores, que lhes permite, para além de acumularem créditos, desenvolverem ferramentas e conhecimentos para uma formação continuada em estilos de vida saudáveis para as crianças.

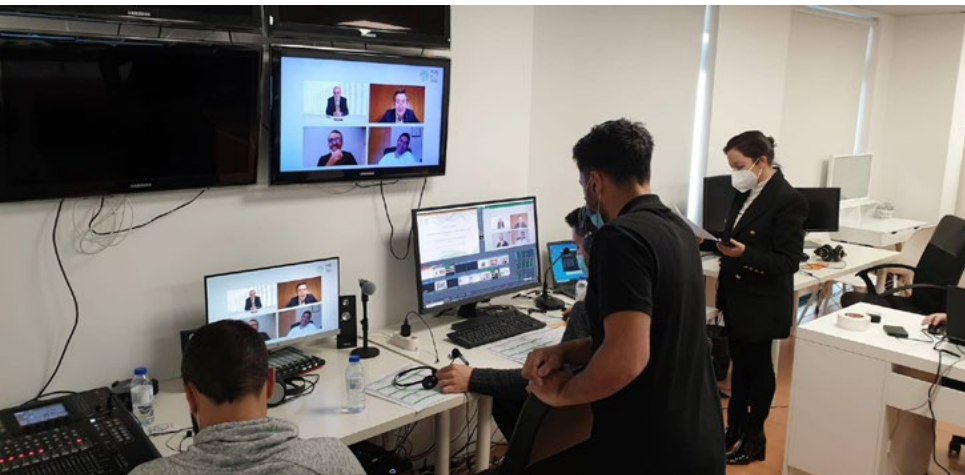
“Acredito que a base que necessitamos para uma mudança nos estilos de vida das populações é o aumento da compreensão sobre o impacto que isso tem na saúde de cada um”.

Por uma medicina dentária mais sustentável

Em 2015, as Nações Unidas aprovaram a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável que deverá ser implementada até 2030. Esta agenda define 17 metas de desenvolvimento sustentável e assume que todos os países terão de agir para que seja possível transformar o atual modelo de produção e consumo, tornando-o sustentável. Neste contexto, também a medicina dentária aos poucos tem vindo a integrar as metas de desenvolvimento sustentável na prática diária.

Quando se discute sustentabilidade, o foco principal orienta-se para a redução da pegada de carbono. Efetivamente, na União Europeia, o setor da saúde é responsável por, pelo menos, 5% das emissões totais de CO₂.

Ainda que, individualmente, os médicos dentistas sejam responsáveis pela produção de uma quantidade relativa-

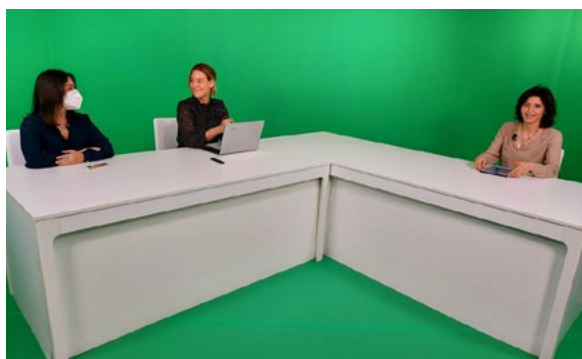


mente pequena de resíduos prejudiciais ao meio ambiente, os desperdícios produzidos globalmente pela comunidade profissional têm um impacto ambiental significativo, para além do custo financeiro associado.

A legislação atual já regula o uso de poluentes como a amálgama de prata. Para além de aconselhar a redução da utilização, obriga ao uso de separadores de amálgama e a eliminação segura de mercúrio. Adicionalmente, existe regulamentação sobre a recolha de resíduos de risco biológico, mas muitos dos desperdícios produzidos são suscetíveis de ser tratados como lixo urbano e, consequentemente, reciclados.

“De facto, o tema da sustentabilidade ambiental em medicina dentária assinala-se como um verdadeiro desafio. Se, por um lado, as diretrizes das melhores práticas de controlo de infeção incentivam o exercício com materiais de uso único, desencorajam a reutilização sempre que possível e recomendam o acondicionamento e armazenamento esterilizado de instrumentos, por outro lado, estas ações têm inevitavelmente um impacto negativo na quantidade de plástico e papel descartados pelo consequente aumento, nomeadamente, do uso de mangas de esterilização”, explica a Dra. María Llanes, médica dentista e membro do Conselho Diretivo.

A separação inadequada de resíduos de saúde pode levar à eliminação de desperdícios não clínicos, no fluxo de resíduos clínicos.



As evidências sugerem que parece haver ainda alguma desinformação no que respeita à separação correta dos resíduos produzidos nas clínicas. A separação inadequada de resíduos de saúde pode levar à eliminação de desperdícios não clínicos, no fluxo de resíduos clínicos e leva a um encaminhamento desnecessário para incineração, aumentando consideravelmente o custo financeiro e ambiental.

Neste contexto, a reciclagem das mangas de esterilização (separando as partes de papel e de plástico) será provavelmente a mudança mais fácil de implementar e resultaria numa medida de circularidade de resíduos diferenciada no setor.

Por outro lado, a colocação de ecopontos devidamente rotulados em localizações estratégicas e acessíveis na clínica contribuirá para uma maior sensibilização, incentivo e adequada reciclagem de resíduos produzidos pelos funcionários e pacientes e uma forma de reduzir o desperdício é proceder à esterilização de instrumentos, embalando-os em kits e não individualmente.

Outras mudanças simples, mas com grande impacto, passam pela utilização de copos reutilizáveis autoclaváveis, de aspiradores de aço inoxidável de alto e baixo volume e de tabuleiros de metal reutilizáveis e esterilizáveis.

A reciclagem de instrumentos inutilizáveis no fim da sua vida útil, a reciclagem de cartuchos de toner ou de peças de computadores e outros dispositivos eletrónicos são outras das medidas de fácil execução.

Já outras práticas, apesar de desejáveis, implicam investimentos mais onerosos. Nomeadamente a utilização, sempre que possível, de tecnologias e tratamentos médicos com menor impacto ambiental. Por exemplo, é recomendado o uso de radiografias digitais (por estarem associados a doses de radiação inferior e eliminarem os líquidos de revelação química) e de técnicas de impressões digitais de CAD/CAM (que eliminam a necessidade de utilização de moldes de gesso ou a necessidade de restaurações intermédias).

Neste contexto, a gestão de práticas sustentáveis inclui tópicos como viagens, compras sustentáveis, gestão adequada de stocks, água, energia, relações laborais, entre outros.

No contexto médico-dentário, as viagens são responsáveis pela maior proporção das emissões de CO₂. Isso inclui viagens da equipa e dos pacientes para a clínica e viagens relacionadas com o ambiente profissional, por exemplo,

para entregas de trabalhos laboratoriais e de consumíveis.

Por outro lado, sempre que possível, o agendamento das consultas de vários elementos da mesma família deve ser feito para o mesmo dia e em horários coincidentes ou subsequentes, procurando realizar, sempre que possível, vários tratamentos na mesma consulta.

Fazer uma correta gestão de stocks é fundamental para evitar o desperdício. Se os artigos estão perto do prazo de validade e se prevê que não serão consumidos a tempo, porque não considerar a possibilidade de trocar com clínicas locais ou até mesmo doar a instituições de caridade médico-dentárias?

De forma a reduzir a quilometragem e a emissão de CO₂, as compras podem ser feitas localmente. Seguindo a mesma lógica, os laboratórios locais devem ser preferidos onde a distância da viagem entre a clínica e o laboratório é menor ou pode mesmo ser efetuada a pé.

Para economizar o consumo de água recomenda-se a substituição de equipamentos por outros mais eficientes e a instalação de torneiras operadas por sensor, redutores de pressão, reguladores de caudal e autoclismos com dupla descarga.

Quanto ao consumo de energia, são várias as medidas que permitem reduzir a pegada de carbono de um consultório de medicina dentária. Desligar o computador durante a pausa de almoço e, no final do dia, utilizar iluminação LED, instalar detetores de movimento e temporizadores para luzes, investir em janelas mais eficientes e/ou painéis solares são medidas que contribuem para uma prática mais ecológica.

“O médico dentista, ao assumir o compromisso com a sustentabilidade demonstra senso de responsabilidade e envolvimento para com a comunidade em geral e para com os seus pacientes em particular”, acrescenta a Dra. María Llanes. “Este é um tema que está na ordem do dia e na agenda da maioria dos países e instituições a nível global”.

A prevenção das doenças orais e a promoção da saúde a um nível mais amplo devem ser reconhecidas como as formas mais sustentáveis de garantir uma saúde oral ótima, exequível e acessível, com o mínimo impacto no ambiente, na medida em que se reduz o número e a gravidade das intervenções, quando necessárias.

Relativamente aos cuidados de higiene oral importa desde logo destacar os milhões de litros de água que se desperdiçam durante a escovagem dentária. Os médicos dentistas

REPORTAGEM

e higienistas orais, durante os ensinamentos de higiene oral, podem e devem alertar os pacientes sobre a importância de fechar a torneira durante a lavagem dos dentes. Colocar sinalética a esse respeito nas casas de banho da clínica também pode ser considerada uma medida útil.

Uma escova de dentes de plástico leva até 500 anos a decompor-se completamente. Uma vez que, em média, uma escova de dentes deve ser trocada a cada três meses e que a sua reciclagem é difícil, por ser composta de dois tipos diferentes de plástico, torna-se pertinente incentivar o uso de escovas de bambu, de madeira ou de plástico reciclado que, tendo um tempo de duração semelhante, são mais sustentáveis e ecológicas.

Da mesma forma, é importante dar a conhecer os métodos alternativos de higienização dos espaços interdentários, tais como, o fio dentário de carvão ativado ou de fibra de bambu e os escovilhões de cabo de bambu.

Deve ainda privilegiar-se a aquisição de produtos sem embalagem ou embalados preferencialmente em papel ou cartão.

Quanto às implicações impostas pelo panorama da COVID-19 nas clínicas dentárias, a Dra. María Llanes explica que apesar de ainda não existirem dados concretos “é sensato prever que o aumento significativo de equipamentos de proteção individual (EPIs), bem como de produtos de proteção e de desinfecção indispensáveis para garantir a segurança em ambiente clínico, vem notoriamente agravar a questão da sustentabilidade ambiental”.

No sentido de fazer face ao consumo adicional a que a classe se vê atualmente obrigada, é possível optar, por exemplo, por batas, toucas e cobre-pés laváveis e reutilizáveis e proceder à separação de resíduos não clínicos, sempre que possível, investindo em economia circular através da sua reciclagem.

O recurso à telemedicina e ao aconselhamento telefónico pode, nesta fase, reduzir algumas deslocações desnecessárias aos consultórios. Da mesma forma, a realização de vários tratamentos na mesma consulta, tem a vantagem de, por um lado, reduzir a pegada das viagens e, por outro, reduzir o consumo de materiais e a produção de resíduos.

Para a Dra. María Llanes, o contexto pandémico atual é ideal para aplicar uma série de práticas inerentes aos conceitos e princípios de sustentabilidade.

A sustentabilidade em medicina dentária envolve muitos stakeholders que têm um papel a cumprir

Para que a medicina dentária seja sustentável tem de ser capaz de proporcionar resposta às solicitações, sem discontinuidades temporais, tendo a plasticidade necessária para atuar e se adaptar às mudanças que, para além de constantes, evoluirão com o passar do tempo.

Além dos médicos dentistas e da equipa clínica, a sustentabilidade em medicina dentária envolve muitos stakeholders que têm um papel a cumprir, incluindo governos nacio-

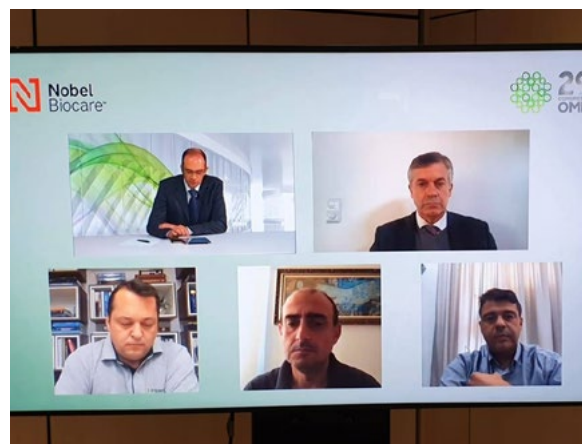
nais, investigadores, educadores, fabricantes, distribuidores, técnicos de equipamentos, equipas de recolha e tratamento de resíduos, entre outros.

“Na agenda da OMD, está um claro compromisso com a sustentabilidade e a adoção de uma abordagem ambientalmente responsável. A redução do impacto sobre os recursos naturais, enquanto se promove a saúde oral, mantendo a segurança da equipa clínica e do paciente na prática clínica diária é, sem sombra de dúvida, um tema que está na ordem do dia”, refere.

O Grupo de Trabalho Ambiente e Sustentabilidade da OMD, em parceria com outras instituições, tem vindo a desenvolver um manual de boas práticas sob o lema “reduzir, reutilizar e reciclar” com vista a facilitar a implementação de medidas mais sustentáveis, na prática profissional das equipas de medicina dentária. Ao longo do próximo ano, estão igualmente previstas uma série de ações de formação, no sentido de dotar os médicos dentistas das ferramentas necessárias para individualmente e coletivamente assumirmos uma medicina dentária cada vez mais sustentável com benefícios a médio/longo prazo para a prática clínica e para o ambiente.

“A OMD conta com o empenho da classe para que a medicina dentária nacional possa dar o seu contributo parcelar para o desígnio nacional, europeu e global, a que a ONU se propôs ao lançar a Agenda para o Desenvolvimento Sustentável a ser implementada até 2030”.

Os desafios da reconstrução dos tecidos peri-implantares



A evolução das técnicas plásticas e regenerativas tem sido uma oportunidade para recriar um ambiente favorável para a colocação dos implantes e uma arquitetura gengival compatível com o planeamento protético.

Segundo o **Dr. Júlio César Joly**, para uma reconstrução estética funcional “é necessário respeitar sempre uma tríade sagrada fundamentada em três pilares: posicionamento tridimensional, os cuidados com o manuseamento protético e a reconstrução tecidual”.

Assim sendo, a necessidade e os benefícios da reconstrução dos tecidos duros e moles ao redor dos implantes está relacionada tanto aos aspetos estéticos como funcionais.

Estética e Reabilitação: Conceitos oclusais e fisiológicos para a reabilitação oral

A reabilitação oral é o maior desafio da medicina dentária restauradora, sendo que as diversas metodologias utilizadas na reabilitação oral têm de se adaptar a novos problemas e estilos de vida.

O **Dr. Sidney Kina** abordou o tema das restaurações de cerâmica. Segundo o palestrante, “quando se fala de material cerâmico, fala-se de um material que se encontra numa panóplia de materiais chamados matérias estéticas e é por isso importante entender que todo o material cerâmico é considerado um material estético”, defendendo ainda que “a questão é que a parte estética não está relacionada com o material em si, mas sim com quem realiza o procedimento”, ressaltando fatores como a “destreza e o conhecimento” do médico dentista.



Assim sendo, “o fator estética esta na mão de quem o faz porque todos os materiais cerâmicos são considerados materiais estéticos. A diferença está sim na resistência do material”.

No mercado da medicina dentária estão disponíveis cinco tipos de bases de cerâmica: a cerâmica feldspática, a leucite, a de dissilicato de lítio, as cerâmicas baseadas em óxido de alumina e em óxido de zirconia.

“É necessário entender qual o material que vai trazer conforto ao paciente, e por isso é preciso estudar quais os desafios que os materiais vão sofrer no sentido mecânico, ou seja com força de oclusão, uma vez que estes materiais vão restaurar as estruturas dentárias e a sua função básica vai ser mastigar”, defende.

Nota: A Dra. María Llanes deixa o seu agradecimento à Dra. Patrícia Almeida, co-autora das declarações dadas nesta reportagem, contado ainda com a revisão do “Grupo de Trabalho Ambiente e Sustentabilidade da OMD” de que faz parte.

Fotos gentilmente cedidas pela Ordem dos Médicos Dentistas

ENSINO E FORMAÇÃO EM MEDICINA DENTÁRIA POR RUBEN FELIZARDO



Ruben Felizardo, Presidente da Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária

1. Quais os principais impactos da pandemia sentidos no setor do ensino e formação em medicina dentária?

A medicina dentária, na Europa, sofreu vários desafios que afetaram, de forma transversal, todos os setores, nomeadamente o ensino teórico, pré-clínico e clínico e a investigação. A pandemia da COVID-19 teve um impacto imediato na educação médico-dentária, obrigando as Instituições de Ensino Superior a fecharem portas e a transferirem toda a atividade letiva para o ambiente virtual, em conformidade com as medidas de restrição impostas pelos respetivos governos nacionais. Durante os primeiros meses, todas as aulas práticas foram suspensas e convertidas em momentos de formação online, no formato de aulas, seminários, conferências e discussões, que tentaram manter a aprendizagem de conhecimentos clínicos. No entanto, os estudantes ficaram privados de uma parte essencial da sua educação – a prática clínica de prestação de cuidados de saúde oral –, o que se traduziu numa redução substancial do número de horas de contacto presencial e de atos realizados. Além disso, enfrentam também um risco acentuado de desenvolver problemas de saúde mental, precipitado pelo confinamento e isolamento social e por preocupações com a retoma da atividade letiva, condicionada pelas restrições impostas, o desempenho académico nesse contexto e a situação financeira do próprio agregado familiar. Este último aspeto conheceu particular relevância no que diz respeito à falta de acesso à internet e à rede móvel, às limitações ao nível da posse dos meios exigidos para acompanhar a metodologia de ensino à distância, designadamente a frequência das aulas e a devida realização dos momentos de avaliação, e às dificuldades acrescidas para comportar os encargos inerentes à fre-

quência do ensino superior, considerando questões como as prestações da propina em falta, rendas de alojamento ou mesmo a alimentação.

2. Independentemente do impacto da COVID-19, qual o balanço que faz do tratado de Bolonha?

A Declaração de Bolonha, assinada em junho de 1999, definiu as metas que a reforma do Ensino Superior devia alcançar até ao fim da primeira década do novo milénio. Até àquela data, os distintos sistemas educativos europeus e as respetivas realidades assimétricas, à falta de um método para comparar os seus resultados, não permitiam reconhecer as qualificações obtidas em diferentes países e colocavam entraves à efetiva livre circulação de pessoas no espaço europeu. A implementação desse mesmo processo na Medicina Dentária em Portugal decorreu nos anos de 2006 a 2008, com alterações curriculares profundas ao nível do plano de estudos: encurtou o curso de 6 para 5 anos, criando uma limitação da prática clínica, alterou o grau de licenciado para mestre e introduziu a obrigatoriedade de concluir uma tese de mestrado integrado.

Volvidos quase 15 anos, ainda não foi possível implementar Bolonha na sua principal matriz, que corresponde à criação de um espaço de mobilidade e competitividade europeu, sendo que, em Portugal, ainda existem entraves ao cumprimento desse desígnio no seio da medicina dentária. As instituições apresentam planos de estudos e unidades curriculares que, apesar de convergirem ao nível dos objetivos e das competências previstas nas diretivas da ADEE (Association for Dental Education in Europe), são diferentes sob o ponto de vista dos anos curriculares e das denominações. A resolução deste problema passa por respeitar a autonomia científico-pedagógica de cada escola e abordar este assunto de forma transversal, rejeitando a “ditadura da vírgula”, manifestada por uma postura rígida de avaliação minuciosa e exaustiva de cada unidade curricular, e adotando uma visão mais geral, de forma a assegurar que o estudante, efetivamente, adquiriu os conhecimentos e competências previstos. Apesar de tudo, e contrastando com o problema das equivalências impedirem uma verdadeira e simplificada mobilidade, o programa Erasmus+ revelou-se um verdadeiro sucesso. À escala da medicina dentária, o ensino em inglês e a avaliação fundamentalmente clínica permitem ultrapassar todas as barreiras, concretizar esse propósito comunitário basilar e acreditar que é possível, num futuro próximo, mudar o paradigma em Portugal.

O Decreto-Lei n.º 65/2018, que altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior, vem estabelecer que o mestrado integrado em medicina dentária pode ter a duração máxima de 12 semestres curriculares, correspondentes a 360 créditos, o que significa, em teoria, o 6.º ano. Este diploma legal veio dar um novo fôlego ao debate sobre a inclusão de mais um ano ao mestrado integrado, para o qual a ANEMD já prestou o seu contributo, ao publicar a proposta de reforma do plano curricular onde está enquadrada, não só a uniformização ao nível das unidades curriculares, como também a hipótese de inclusão de mais um ano.

3. Dado o contexto europeu, a sua opinião sobre o nível de preparação dos alunos que terminam atualmente a formação académica em medicina dentária?

Apesar das medidas implementadas no âmbito do Processo de Bolonha, a formação médico-dentária na Europa manteve uma heterogeneidade substancial ao nível dos procedimentos clínicos efetuados em pacientes, oscilando entre realidades ainda bastante distintas. Vislumbra-se, portanto, o imperativo de fazer cumprir a Diretiva 2005/36/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, alterada pela Diretiva 2013/55/EU, que estabelece o sistema de reconhecimento das qualificações profissionais, para que os currícula e a prática clínica sejam harmonizados e os estudantes tenham acesso a uma formação clínica básica. Sobre essa matéria, a EDSA (European Dental Students' Association), em 2016, levou a cabo um estudo sobre a prática clínica em 34 países europeus, tendo obtido resultados surpreendentes e preocupantes: cerca de 10% dos estudantes não cumpriu qualquer tratamento em pacientes (foram apenas observadores), 33% não realizou procedimentos básicos, como prescrição de medicação, e 75% não efetuou mais de 5 procedimentos durante a frequência do curso. O ensino em Portugal manifestamente não acompanha esses dados, graças também aos mecanismos legais criados para assegurar a qualidade da formação. Em 2016, os sete cursos passaram pelo crivo da A3ES (Agência de Avaliação e Acreditação do Ensino Superior), que demonstrou o cumprimento de todos os critérios ao nível da observância do plano de estudos, da qualidade dos recursos docentes e materiais disponíveis e da investigação produzida, por via de uma estrita avaliação concluída por especialistas. Por essas razões, estou seguro de que o ensino médico-dentário português gera profissionais preparados para prestar à população cuidados de saúde oral com qualidade e baseados na evidência científica mais atual. Não devemos, contudo, desviar a atenção aos problemas que existem e que devem ser devidamente identificados, abordados e resolvidos.

4. Comente os dados da empregabilidade dos recém-licenciados nos últimos anos.

Ao longo dos últimos 10 anos, o paradigma da medicina dentária mudou em termos de prosperidade, de segurança e de precariedade. A colocação no mercado de trabalho em Portugal consegue-se de forma relativamente rápida, mas muito precária, em vários consultórios, com várias deslocações e a atender poucos pacientes. Neste momento, o excesso de profissionais e a diminuição da população residente em Portugal, que reduzem o rácio de número de habitantes por médico-dentista com inscrição ativa, e a presença predadora de grupos económicos no setor, fazem deteriorar as condições de empregabilidade. O mercado está a ser dominado por redes de franchising, que olham para os pacientes como clientes, ao apresentar ofertas promocionais e até gratuitas de tratamentos dentários, e atribuem baixas remunerações aos jovens médicos-dentistas, perpetrando uma exploração simultânea do profissional e do paciente. Por outro lado, está comprovado que o elevado número de médicos dentistas não garante melhores cuidados de saúde oral à população, tal como indicam os dados do Barómetro

REPORTAGEM

da Saúde Oral, publicados pela Ordem dos Médicos Dentistas. Muitos jovens emigraram, não existindo dados fiáveis e disponíveis acerca dessa realidade, por razões de saturação de um mercado de trabalho limitado, o que acarreta situações de desemprego, subemprego e exploração.

A solução não é fácil. Devemos rejeitar divisionismos entre escolas públicas e privadas e encorajar a relação de confiança entre pares, para estabelecer o interesse comum da medicina dentária, numa base de confiança, concertação e consenso, alimentada pelos representantes dos médicos-dentistas e dos estudantes, com o objetivo primordial da excelência do ensino e da profissão. Esses predicados são consubstanciados pelo Fórum Ensino e Profissão Médico-Dentário, cuja constituição foi formalizada pela assinatura de um protocolo de colaboração entre a ANEMD e a OMD, e que reunirá as sete escolas, entidades relevantes da medicina dentária e personalidades de reconhecido mérito.

5. Qual a mensagem que pretende deixar ao nosso leitor em particular aos recém-licenciados?

A medicina dentária dispõe da particularidade do recém-diplomado começar a exercer a profissão de forma completamente autónoma, numa fase muito jovem da sua vida, respondendo perante o paciente, com total responsabilidade pelo diagnóstico e tratamentos que administra. Por essa razão, e em primeiro lugar, estou convicto de que não deverão enveredar numa área de especialidade sem antes consolidar a formação de base, que permite apreender uma visão global da medicina dentária e do paciente, investindo em cursos complementares, devidamente acreditados pela Ordem, para preencher as lacunas da prática generalista. Em segun-

do lugar, as questões relacionadas com gestão, fiscalidade, emprego, segurança social, seguros e quotas não encontram resposta no plano de estudos nem na prática clínica dos últimos anos do curso. Os jovens médicos-dentistas enfrentam, hoje, uma realidade difícil, para a qual o percurso académico não soube preparar devidamente. Para tal, a orientação do Conselho dos Jovens Médicos Dentistas, órgão consultivo da Ordem, afigura-se essencial no sentido de fornecer apoios e informações úteis à devida inserção no mercado de trabalho e ao início da vida ativa, tanto em Portugal como no estrangeiro. Em terceiro lugar, vale a pena salientar a importância da formação contínua ao longo da vida, que constitui uma via de investimento profissional para a constante aquisição de conhecimentos e que incrementa a capacidade de trabalho e as competências técnicas, de forma a melhor responder às exigências do mercado de trabalho. O tempo de semivida do conhecimento técnico e científico diminuiu drasticamente nos últimos anos, sendo fundamental manter o acesso à evidência mais atual para permitir a prestação de cuidados de saúde oral com a maior qualidade possível. Por último, deixo uma mensagem de ânimo, alento e esperança num futuro melhor, que é possível, apesar do caminho espinhoso que terá de ser percorrido, se mantida a confiança nos decisores políticos da medicina dentária, dentro dos quais incluo indiscutivelmente a ANEMD, que, nos últimos tempos, têm demonstrado vontade de resolver os principais problemas do ensino e da profissão.

6. Qual o seu feedback deste evento, dado os moldes disruptivos em que decorreu?

Faço um balanço muito positivo, por várias ordens de razão. A primeira, pelo convite estendido à ANEMD para

participar no painel “Ensino e formação na medicina dentária”, que constitui um testemunho público de reconhecimento da importância de ouvir os estudantes, num tema que nos diz respeito. Na ANEMD vigora um princípio de não discutir nada sobre nós sem a nossa presença, daí a relevância de integrarmos um painel que está alinhado com o nosso âmbito de atuação e que nos dá palco para manifestar as nossas bandeiras e as vontades dos estudantes. Esta conferência permitiu escrutinar o processo de Bolonha, a reforma do plano curricular e a adição do 6.º ano ao plano de estudos mestrado integrado, a adequação das capacidades formativas e o planeamento em recursos humanos das escolas médico-dentárias, as políticas de empregabilidade e a criação do Conselho das Escolas Médico-Dentárias, servindo de mote ao lançamento do Fórum Ensino e Profissão Médico-Dentário. Depois, congratulo o esforço empreendido pela comissão organizadora, na pessoa da Doutora Célia Coutinho Alves, que reergueu um congresso previamente cancelado e deu vida à 29.ª edição. Este evento, exclusivamente online e em língua portuguesa, permitiu aproximar os médicos-dentistas emigrados e aqueles oriundos de países de língua oficial portuguesa. Por último, destaco a possibilidade de rever as conferências até ao dia 31 de janeiro e, por isso, de assimilar todos os momentos de formação contínua e valorização profissional, marcados por um elevado grau de excelência. Torno público o agradecimento da ANEMD à OMD, na pessoa do seu Bastonário, o Dr. Miguel Pavão, e faço votos de que o nosso contributo tenha subsidiado a informação e esclarecimento dos médicos-dentistas e dos estudantes de medicina dentária.

Expodentária 2020



A Expodentária 2020 foi um verdadeiro teste à resiliência das empresas perante a COVID-19.

O contexto pandémico atual forçou a Expodentária deste ano a decorrer em simultâneo com o Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas num formato inovador, virtual e completamente disruptivo.

O evento decorreu em formato de showroom virtual com stands virtuais onde os expositores apresentaram as suas novidades e ofereceram aos visitantes um contacto direto e interativo com profissionais da área.

Apesar da duração de dois dias, a experiência imersiva de visita à feira virtual e a partilha dos conteúdos científicos do congresso terão, este ano, uma duração de dois meses, com todas as funcionalidades ativas até 31 de janeiro de 2021. Até esta data, os conteúdos

de texto e vídeo dos stands podem ser atualizados ou substituídos, uma única vez, em data pré-definida pela Comissão Organizadora. Para Pedro Vilela, Regional Manager Portugal da VOCO GmbH, “a Expodentária virtual pareceu-nos desde o início uma excelente solução para minimizar os danos causados pela não realização do Congresso no formato normal. Temos de dar os parabéns a toda a Comissão Organizadora pelo excelente trabalho realizado em tempo record. Conseguimos alcançar um grau de divulgação da marca extraordinário, e por conseguintes resultados bastante positivos”.

“A VOCO GmbH assume (uma vez mais) a parceria habitual e duradoura com a OMD, no seguimento deste ímpeto não poderíamos atuar de maneira diferente, aliás, é nestes momentos mais complicados que nos devemos apoiar e ajudar mutuamente.

Já para Bruno Mesquita, Diretor Comercial da Exactus, esta foi sem dúvidas uma Expodentária diferente, com todos os desafios que uma mudança de paradigma normalmente apresenta, para todo os envolvidos na sua organização, desde os expositores à própria Ordem dos Médicos Dentistas, e acredita que é importante neste ano desafiante demonstrar o suporte à Ordem e aos seus novos órgãos diretivos.

“Este formato era, do nosso ponto de vista, a única alternativa de resposta às atuais contingências. Mas mais uma vez este é um paradigma novo e como tal apresentou muitos desafios. O principal tinha a ver com o nível de interação que os visitantes teriam com os expositores”.

“Nesse aspeto, ficou demonstrado pelas poucas interações verificadas que ainda não estamos preparados para o salto tecnológico nas “tele-ferramentas” que a pandemia nos obrigou a dar. Todos tivemos de andar vários anos para a frente em poucos meses, o que não é fácil. Mas este será o futuro e foi importante para nós estar na linha da frente. Ainda assim, sentimos claramente a falta da Expodentária convencional e do contato direto com os nossos clientes”, conclui. ■



¹Alves, A. ²Robalo, M.
¹Vieira, A. ³Novo, M.

ORTODONTIA INTERCEPTIVA NA CONSULTA DE ODONTOPEDIATRIA - CASO CLÍNICO

DESCRIÇÃO DO CASO CLÍNICO

Paciente do género masculino, de 8 anos e 11 meses, dentição mista, que compareceu na consulta de Odontopediatria com o motivo de “problemas estéticos”. Na análise cefalométrica é possível observar uma classe II esquelética por retrusão mandibular, existindo uma grande protrusão do incisivo superior, o que determina um overjet muito aumentado. Para este caso, planeou-se a colocação de um aparelho funcional removível - placas duplas de Sander - que permite fazer também expansão superior e inferior. Este tratamento teve a duração de 8 meses, no período compreendido entre novembro de 2018 e julho de 2019. A avaliação das análises cefalométricas pré e pós tratamento permite observar melhorias significativas do perfil do paciente, tais como, o avanço mandibular que permitiu a correcção da relação molar, redução do overjet, correcção da inclinação do incisivo superior e do ângulo inter-incisivo e uma melhoria da altura facial.

ANÁLISE CEFALOMÉTRICA DE RICKETTS - PRÉ TRATAMENTO

Medidas	Valor	Média	Dif	Classe
Relação Molar	3,3	-3,0 ± 3,0	6,3	Classe II dentária
Relação Canina	2,0	-2,0 ± 3,0	4,0	Classe II dentária
Overjet	14,5	2,5 ± 2,5	12,0	Positivo
Ângulo Interincisivo	122°	132° ± 6°	-10°	Diminuído
Protrusão Incisivo Sup	10,6	3,5 ± 2,3	7,1	Protrusão
Inclinação Incisivo Sup	44°	28° ± 4°	16°	Labial
Altura Facial Inferior	40°	47° ± 4°	-7°	Braquifacial

Tabela 1. Análise cefalométrica de Ricketts no início do tratamento.

ANÁLISE CEFALOMÉTRICA DE RICKETTS - PÓS TRATAMENTO

Medidas	Valor	Média	Dif	Classe
Relação Molar	2,9	-3,0 ± 3,0	0,1	Classe I dentária
Relação Canina	2,4	-2,0 ± 3,0	4,4	Classe I dentária
Overjet	7,6	2,5 ± 2,5	5,1	Positivo
Ângulo Interincisivo	133°	132° ± 6°	1°	Normal
Protrusão Incisivo Sup	6,5	3,5 ± 2,3	3,0	Protrusão
Inclinação Incisivo Sup	29°	28° ± 4°	1°	Normal
Altura Facial Inferior	44°	47° ± 4°	-3°	Mesofacial

Tabela 2. Análise cefalométrica de Ricketts no final do tratamento.

DISCUSSÃO

A má oclusão de Classe II de Angle tem uma prevalência significativa na população, podendo ser encontrada em qualquer grupo étnico. O predomínio da má oclusão de Classe II Divisão I dá-se pela etiologia multifactorial, estando incluídos factores genéticos e ambientais¹. Esta má oclusão está associada a uma deficiência esquelética mandibular em 70% dos casos, e em 30% devido a uma protrusão maxilar². Além da discrepância maxilo-mandibular, verifica-se frequentemente a presença de sobremordida vertical e horizontal aumentadas, que muitas vezes afecta também psicologicamente a criança no seu meio social³. A intervenção precoce no período da dentição mista evita a ocorrência de alguns efeitos adversos entre os quais se destacam a mobilidade dentária anterior, fractura, reabsorção radicular, doença periodontal e distúrbios temporomandibulares durante o crescimento, contribuindo também para a melhoria da aparência facial e labial superior⁴⁻⁷.



Fig. 1. Fotografias extraorais no início (à esquerda) e final do tratamento (à direita).



Fig. 2. Fotografias intraorais no início (em cima) e final do tratamento (em baixo).



Fig. 3. Teleradiografia de perfil com traçado cefalométrico no início (à esquerda) e final do tratamento (à direita).

CONCLUSÃO

Com este caso pretende-se demonstrar que existem más oclusões nas crianças que, quando abordadas precocemente na fase de dentição mista, quando ainda existe potencial de crescimento, conseguem ser corrigidas ou minimizadas. A importância dos tratamentos preventivos/interceptivos precoces nas crianças é determinante se for aplicada pelo odontopediatra/ortodontista no momento certo. ■

¹ Médica Dentista na Clínica Dentária Santa Madalena com prática exclusiva em Odontopediatria.
² Médico Dentista na Clínica Dentária Santa Madalena com prática exclusiva em Ortodontia.
³ Médica Dentista na Clínica Dentária Santa Madalena com prática em Ortodontia e Prótese Fixa.

Referências Bibliográficas

1. Almeida, MR; et al. (2011). Prevalência de má oclusão em crianças de 7 a 12 anos de idade. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 16(4), pp.123-132.
2. Filho, OGS; et al. (2005). Aparelho Herbst: Protocolos de tratamento precoce e tardio. Revista Dental Press de Ortodontia e Ortopedia Facial, 10(1), pp. 30-45.
3. Santos, NR; et al. (2014). Aplicação do índice de necessidade de tratamento ortodóntico numa população ortodóntica portuguesa. Revista Portuguesa de Estomatologia, Medicina Dentária e Cirurgia Maxilofacial, 55(3), pp. 159-166.
4. Figueiredo, P, Ferraz, R, Silva V, Junior, J, Silva, A, Silva A. (2014). Plano inclinado no tratamento da mordida cruzada anterior: relato de caso clínico. RFO, Passo Fundo, 19 (2), 229-233.
5. Wiedel, AP, Bondemark, L. (2015). Stability of anterior crossbite correction: A randomized controlled trial with a 2 - year follow - up. Angle Orthodontist, 85 (2), 189-194.
6. Prashanth, P, Durgesh, BH. (2011). Anterior Crossbite Correction in Early Mixed Dentition Period Using Catlan's Appliance: A case Report: IRSN Dentistry, 2011, 5.
7. Ngan, PW, Deguchi, T, Roberts, EW. (2014). Orthodontic Treatment of Class III Malocclusion. Retrived from: <https://www.eurekaselect.com/123372/volume/1>

MARKETING NA CLÍNICA



*Dr. Celso Orth

TENHO DIFICULDADE EM CONSEGUIR QUE O PACIENTE ACEITE O PLANO DE TRATAMENTO

Tal como existem profissionais que têm facilidades em “fechar” os tratamentos com os pacientes após a apresentação do plano de tratamento, outra grande parte apresenta dificuldades em conseguir êxito nessas ações

Não pretendo pormenorizar um roteiro como se fosse um padrão estabelecido que serviria a todos ou inflexível ao ponto de não nos ajustarmos de acordo com as diferenças das pessoas.

A intenção é debater sobre possibilidades, não certezas, de melhorar as nossas ações em relação a um evento que classificamos como extraordinário no ranking dos mais importantes no relacionamento profissional/paciente. Principalmente se considerarmos a construção de uma conexão que pode perdurar sem limites pré-estabelecidos.

Existem sequências de factos que são inerentes ao contexto, desde o agendamento da consulta até a apresentação do plano de tratamento. Esta última, dentro do que acreditamos, deveria ser uma segunda etapa da consulta inicial. O que precisa ficar claro é que todas as etapas impactam de uma forma ou de outra na percepção do paciente.

Abordagem inicial

O primeiro agendamento não deveria ser através de meios eletrônicos sem voz. Entendo como básico uma primeira interlocução feita através de mecanismos de voz. Sempre que falamos de serviços, principalmente na área da saúde, não tem paralelo com o e-commerce onde a voz deixa de ser fundamental. Numa análise mais apurada observam-se inconsistências, quando a comunicação é unicamente por mensagens, em relação ao comparecimento efetivo ou até a persistência em seguir o tratamento. São evidências constatadas na prática clínica, não um trabalho científico, mesmo que hoje se tenha uma ampla defesa, de vários segmentos, que se manifesta favorável ao atendimento exclusivamente digital.

Uma técnica a ser utilizada, aquando de um contato por voz, é a de estimular a narrativa do paciente para estabelecermos os primeiros sinais de comunicação franca que poderão ou não determinar os próximos movimentos.

Chegada à clínica

Várias expectativas, no caso do paciente, foram criadas a partir da primeira comunicação com a linha de frente e de possíveis referências feitas por outras pessoas, ou, ainda, pela visita às páginas e sites de divulgação da clínica. É óbvio que os meios digitais estão estampados com imagens formatadas no mais alto padrão de visualização. Encantadoras a ponto de seduzir os que procuram unicamente estética. Imaginem o paciente, carregado dos sentimentos mais otimistas possíveis, na sua chegada propriamente dita na clínica.

Então e o que vê quando chega? Está tudo muito organizado na sala de recepção? Como é recebido pela(s) pessoa(s) que estão na linha de frente? Essa situação inicial tem um peso muito grande nas percepções deste paciente. Afinal, trata-se de um lugar estranho, por certo diferente do que tinha

visto, para melhor ou pior. É importante ainda advertir sobre o zelo com a pontualidade.

A consulta de facto

A importância dos passos que serão seguidos nesta fase são de extrema importância. Começa pelo tempo de consulta que permita uma reciprocidade no conhecimento entre profissional/paciente, algo que só acontece se o período reservado para isso seja compatível. Entendemos que isso, sempre enfatizado, não seja nunca colocado em segundo plano. Caso contrário, impor brevidade neste momento, é começar mal o relacionamento. Instalar confiança com esta situação é meramente impossível. Vamos passar uma vida insistindo nisso: quer transmitir segurança? Tenha tempo.

Conhecimento. O profissional que faz a primeira consulta tem de estar preparado. Não é tarefa para iniciantes, a não ser que sejam realmente profissionais estudiosos. O encarregado pela consulta tem uma enorme responsabilidade nos efeitos subsequentes. Destacamos aqui a atenção que deve ser dada para a Anamnese. A densidade ao produzir um debate eficaz é diretamente proporcional aos resultados. Sejam eles no tratamento, sejam eles nas conexões seguras que podem ser estabelecidas. Esta mesma segurança pode ser o instrumento que garante a decisão de continuar. Para lembrar: as perguntas devem ser abertas. O objetivo é escutar a história do paciente, não é função do profissional direcionar ou influenciar o paciente em suas revelações. A história que o paciente conta tem implicações importantes no desenvolvimento futuro da conduta a ser utilizada. O facto de expor suas necessidades, na visão particular dele, não invalida, noutro momento, a visão de outras necessidades. No entanto, isso ficará para a segunda consulta. Além disso, é necessário um protocolo que, apesar de ser flexível e personalizado, oriente a consulta, alicerce o diagnóstico e o plano de tratamento. Não é necessário decompor aqui as fases que estruturam este protocolo, até porque os profissionais têm características e sequências próprias. Contudo, fatores que devem ser comuns a todos são a anamnese, a documentação a ser produzida nesta ocasião tais como as imagens fotográficas e radiográficas e, quando possível, a utilização de scanner ou câmara intraoral. Ressaltando as emergências, deve ser evitado dar um diagnóstico e uma solução neste dia.

O rigor das análises

As informações que foram recolhidas precisam ser analisadas com profundidade, pelo que devem ser compartilha-

das com a equipa, se o profissional não trabalhar sozinho, para agregar clareza e dirimir dúvidas que surgem de uma forma geral. Essa preocupação deve estar associada a execução de um diagnóstico e um plano de tratamento mais consistentes, com argumentação mais elaborada e baseada nas evidências clínicas e científicas. Objetivando o melhor para o paciente.

Segunda consulta

Esta seria a ocasião ideal de fazer a apresentação da situação atual do paciente, juntamente com as necessidades, ditas anteriormente, que ele desconhece, para estabelecer um comparativo com possibilidades de tratamento. Apresenta-se formalmente o diagnóstico, com muitas explicações que sejam inteligíveis, sucessivamente o planeamento com os procedimentos num cronograma muito detalhado. Imagens são requeridas pelo suporte que proporcionam a discussão do caso. O paciente tende a entender muito mais e melhor visualizando do que somente escutando. Salientamos a necessidade de incorporá-las sempre às rotinas dessa consulta. O profissional que apresenta o plano, mais uma vez repetimos, deve estar muito bem preparado. Muitas questões vão surgir e precisam de respostas convincentes e verdadeiras, embasadas em conhecimento. Autoridade, típica de quem sabe o que diz, seria a qualidade desejada para o perfil deste profissional.

Nesta consulta são também apresentados os valores correspondentes para, através de uma negociação, firmarmos o compromisso de prosseguir, ou não, com o plano de tratamento.

As técnicas de negociação são um capítulo à parte, com muitas nuances, a experiência na área passa a ser requerida, inclusive com autonomia para flexibilizar ou alterar modelos de financiamento. O que temos como norma é jamais estimularmos emocionalmente o fechamento do negócio. É a nossa maneira de agir, procurando preservar futuros questionamentos.

Por vezes, nem mesmo com todas estas precauções, temos a garantia de sermos bem-sucedidos na aceitação do tratamento. Uma incógnita será o ponto de partida para entendermos as razões da não aceitação. A partir daí, será possível corrigir o mapa e apontar para novos caminhos que ainda vamos trilhar com novos pacientes.

Até à próxima. ■

Celso Orth

*Graduado em Medicina Dentária - UFRGS; MBA em Gestão Empresarial - Fundação Getúlio Vargas; Educador Físico - IPARS; Membro Fundador da Academia Brasileira de Odontologia Estética; Membro Honorário da Sociedade Brasileira de Odontologia Estética; Palestrante de Gestão na Prestação de Serviços na área da saúde; Reabilitador que trabalha em tempo integral na Clínica Orth - Rio Grande do Sul - Brasil. **Para enviar questões e solicitar esclarecimentos: celsoantonioorth@gmail.com**

UNIDADE DENTÁRIA CIRURGIC LINE

(S2301)

14.330,00€ +IVA

Inclui

Cart Portátil



Banco Sinol
S408



Candeeiro Cirúrgico LED
LUVIS S200 (teto ou parede)



Monitor ECG



oferta

**Motor de Implantes
Implant X LED**

(no valor de 1.890,00€)



NSK

CREATE IT.

Oferta Especial iClave plus

Até 31 de janeiro de 2021



iClave plus

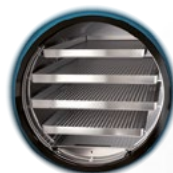
Autoclave de classe B
com tecnologia de vanguarda

MODELO **iClave plus** CÓDIGO DE PEDIDO **Y1003077**

- Autoclave de classe B (conforme a norma EN 13060)
- Ciclo Classe B específico a 121 graus para a esterilização de material têxtil.
Capacidade de carga até 4Kg para um ciclo completo
no programa **Delicado** do **iClave plus**
- Con Ciclo Rápido de Classe S

MAIOR SEGURANÇA
MAIOR CAPACIDADE

3.199€*
7.292€*



Câmara de aço



Câmara de cobre



O seu exclusivo sistema de aquecimento do tipo **Calor Adaptativo** permite alcançar uma temperatura uniforme em todo o interior da câmara evitando danificar os instrumentos

Câmara de 18 litros de capacidade, com um volume útil equivalente a uma autoclave de 24 litros
O sistema de bandejas especiais permite introduzir um maior número de instrumentos

Câmara de cobre para uma maior eficácia térmica
Possui uma condutividade térmica superior a 25% em comparação com as câmaras de aço

**NSK**

CREATE IT.

Seleciona
Delegado Comercial
Portugal

Requisitos:

- Experiência Comercial / Suporte Vendas no sector Dentário, ao nível de fabricante
- Disponibilidade para viajar em trabalho & formação
- Residência na área da grande Lisboa
- Entrada imediata

Enviar motivação da candidatura
e CV com fotografia para:
empleo@nsk-spain.es

NSK Dental Spain S.A. www.nsk-spain.es

Sr. João Paulo Costa · tlm: 915 66 32 32 · e-mail: costa@nsk-spain.es

Módena, 43 · El Soho-Európolis · 28232 Las Rozas de Madrid · Espanha · tel: +34 91 626 61 28 · fax: +34 91 626 61 32 · e-mail: info@nsk-spain.es