

O JornalDentistry

Para profissionais de medicina dentária

Editorial Convidado
Uma visão de esperança para o ensino da
Medicina Dentária: o caminho da FMDUL no
triénio 2021-2023

04

Investigação
“Apenas um terço dos estudantes de medicina e
medicina dentária com burnout procura ajuda”

10

Clínica
Enxerto de Tecido Conjuntivo Tunnelizado no
Tratamento de Recessões Gengivais Múltiplas

20



ACADEMY
MEDICINA DENTÁRIA

3.450€

OU 750€/MÓDULO

FICHA TÉCNICA

Março - Julho 2021
5 Módulos | 80 horas
MD Academy
Taguspark | Oeiras

FORMADORES

Prof. Dr. Sérgio Matos

Dr^a. Diana Valente
Dr^a. Elsa Domingues
Dr^a. Patrícia Rodrigues
Dr^a. Rita Montenegro

INSCRIÇÕES EM
mdacademy.pt

926 253 073

OS MELHORES !
ESTUDAM TODA A VIDA !

Siga-nos nas redes sociais



4ª EDIÇÃO | MAR - JUL 2021

PERIODONTOLOGIA

CURSO TEÓRICO/PRÁTICO
COM ATENDIMENTO CLÍNICO DE PACIENTES

MÓDULO I

Diagnóstico e tratamento periodontal não cirúrgico.

MÓDULO II

Cirurgia mucogengival minor e tratamento periodontal Cirúrgico – técnicas conservadoras e ressectivas.

MÓDULO III

Cirurgia plástica periodontal e magnificação.

MÓDULO IV

Regeneração periodontal e microcirurgia.

MÓDULO V

Tratamento de perimplantites e cirurgia periodontal em implantes;
Aplicação clínica de L-PRF.

FREQUENTAR ESTE CURSO PERMITE

- Realizar diagnóstico periodontal e elaborar planos de tratamento multidisciplinar;
- Executar técnicas clínicas/cirúrgicas diferenciadas:
 - Abordagem do sector anterior nas periodontites;
 - Reconstrução de defeitos periodontais infra-ósseos;
 - Alongamento coronário;
 - Técnicas de cirurgia plástica no recobrimento radicular de recessões gengivais e defeitos peri-implantares;
- Controlar a infecção periodontal e peri-implantar.



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

2021, O ANO DA RECONVERSÃO

Janeiro é o mês da renovação e da esperança. Da renovação de votos, de objetivos, de desejos para um novo ano que começa. E da esperança de que estes se tornem reais no caminho constante da felicidade humana. Mas este janeiro não é um janeiro qualquer. É o mês que começa o ano da maior esperança de todas, pelo menos que me lembre em todas as gerações vivas. Este novo ano começou, mas a imprevisibilidade deste parece não nos querer deixar tão cedo.

É no início do ano que normalmente planeamos uma série de objetivos. Férias, passeios, cerimónias, mudanças de emprego, novas formações, novos projetos, mas planejar não é mesmo o verbo certo para iniciar este 2021. A renovação, desta vez, vai ser silenciosa. Exige-se de dentro para fora. Os verbos deste ano vão ser mais “ser” do que “ter”. Ser mais paciente, ser mais resiliente, ser mais focado.

Curioso o facto da palavra do ano 2020 ter sido “saudades”, num ano em que poderiam ter sido eleitas palavras como máscara, covid-19, coronavírus, pandemia, confinamento ou *lay-off*. Curioso, ou talvez não, tratar-se de uma palavra que descreve um sentimento: sentimento de mágoa, nostalgia e incompletude, causado pela ausência, desaparecimento, distância ou privação de pessoas, épocas, lugares ou coisas a que se esteve afetivamente e ditosamente ligado e que se desejaria voltar e ter presentes. Saudade deriva do latim *solitāte* que significa solidão. A palavra que descreve o ano 2020 é uma palavra que descreve um sentimento de tristeza pela ausência do outro, pela solidão. Mas é verdade que nos reinventamos na forma de contacto, de nos fazer presentes. Nunca o on-line se misturou tanto com o disponibilidade-on. Misturou-se tudo. As horas do dia de trabalho com as horas da noite de descanso. As mesas do almoço com as mesas de trabalho. Os ecrãs de computador com as janelas de casa, do carro, do avião através da qual víamos o mundo.

Misturamos a nossa humanidade com o ciberespaço e tomámo-nos mais “digitais”. Dedo no teclado, no ecrã, no clique.

O ano de 2021 será, na minha antecipação, o ano da reconversão. Reconverter-nos-emos à essência dos seres sociais que somos. Porque é no contacto com os outros que cada um de nós cresce e aprende. É no contacto com os outros que somos mais felizes, mais completos.

A reconversão da nossa essência social passará por aprender a estar, a ver os outros como a Alice do outro lado do espelho: “*Alice through the looking glass*”. Veremos os outros, o trabalho, a família, os cursos, as reuniões através do espelho mágico que é um conjunto de pixéis de cada ecrã de computador ou smartphone. E como o faremos ainda por muito tempo, será o tempo de parte dos nossos circuitos psicossociais se reverterem. Nada disto tem a ver com inteligência artificial ou computadores nos quais podemos programar, inclusive, emoções humanas. Mover-nos-emos num mundo mais cibernético, mais metafísico. Mas isso, do meu ponto de vista, não fará de nós menos humanos. Fará de nós Homens socio-cibernautas.

E não deixaremos de ser Homens. Porque mesmo utilizando cada vez mais as máquinas, não deixamos de viver as emoções que sentiremos através delas. Já as máquinas, mesmo que programadas para sentir emoções, nunca as viverão. Viver as emoções cria energia para a ação, para a criatividade e para a reconversão. E a humanidade reconvertida sairá mais forte e mais capaz deste desafio da pandemia.

A tecnologia é o que permite, em 2021, ligar o Homem à vida. Pela interface que nos traz a comida a casa, nos paga as contas, nos ventila na unidade de cuidados intensivos.

Mas a tecnologia não é a vida do Homem. A vida do Homem é o que o distingue da máquina. E assim será sempre. Votos de um excelente 2021! Que nunca percamos a esperança na reconversão para uma vida mais feliz! ■

Célia Coutinho Alves

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

nº 80 Janeiro 2021

SUMÁRIO

EDITORIAL

2021, o ano da reconversão

A 100 metros do sucesso

03

08

EDITORIAL CONVIDADO

Uma visão de esperança para o ensino da Medicina Dentária: o caminho da FMDUL no triénio 2021-2023

INVESTIGAÇÃO

“Apenas um terço dos estudantes de medicina e medicina dentária com burnout procura ajuda”

04

10

CRÓNICA

Pimenta na língua

NOTÍCIAS

06

12

ENTREVISTA

“O médico que sobreviverá será o que estiver disposto a fazer mais cedências contratuais”

18

CLÍNICA

Enxerto de Tecido Conjuntivo Tunelizado no Tratamento de Recessões Gengivais Múltiplas

Prof. Doutora Célia Alves Coutinho, Dra. Viviana Carvalho

20

EDITORIAL CONVIDADO

UMA VISÃO DE ESPERANÇA PARA O ENSINO DA MEDICINA DENTÁRIA: O CAMINHO DA FMDUL NO TRIÉNIO 2021-2023



João Caramês, DMD, PhD, Professor Catedrático, Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

2020 representou um ano indelével no exercício clínico e no ensino da medicina dentária. As dificuldades criadas pela crise pandémica fizeram emergir com determinação, responsabilidade e esclarecimento um notável exemplo de saúde pública por parte de toda a comunidade que compõe a equipa de saúde oral. Pela oportuna criação de um grupo de trabalho institucional congregador de conhecimento baseado na evidência e orientador de normas clínicas, ou simplesmente pelo espírito de dedicação, altruísmo e superação dos profissionais e estudantes de medicina dentária fomos conduzidos a um importante ajuste da nossa prática clínica. Se em 2020 o termo “resiliência” distinguiu a nossa postura reativa face à pandemia, 2021 deve colocar-nos perante uma postura proactiva, balanceando realismo e esperança!

Foi sob este mote que há poucos dias tive a honra de acolher a nomeação para Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL), por parte do Senhor Reitor da Universidade de Lisboa, Professor Doutor António Cruz Serra. Aceitei tão prestigiado desígnio na sequência de um longo e gratificante percurso de filiação à FMDUL. Foi em 1986 que, colhendo o exemplo inspirador e de exceção sapiência do Professor Doutor Simões dos

Santos, iniciei a seu convite, colaboração como docente da ainda antiga Escola Superior de Medicina Dentária. Partindo do contributo humildemente prestado à FMDUL nos últimos trinta e cinco anos, procuro também hoje num cenário particularmente difícil, e em conjunto com uma nova equipa diretiva, um sentido altruísta de concretização e sucesso para o futuro da instituição.

É necessário honrar o passado para melhor perspetivar o futuro, ciente de que períodos de crise são também momentos de oportunidade! Recordo, por isso, que os 43 anos que compõem a história da FMDUL são sinónimo de um admirável percurso académico que muito tem contribuído para a diversidade técnica e científica da Universidade de Lisboa e acima de tudo para o enriquecimento da medicina dentária em Portugal. Desde a sua criação em 1975, a então Escola Superior de Medicina Dentária e mais tarde a Faculdade de Medicina Dentária assumem um papel pioneiro e de referência na formação pré-graduada e pós-graduada de médicos dentistas. Igualmente, e partilhando uma visão pioneira do conceito de saúde oral impulsionada pelo seu fundador, o Professor Doutor Simões dos Santos, **a FMDUL contribui para a formação e diferenciação de diversos profissionais de saúde através dos Cursos de Higiene Oral e Técnicos Laboratoriais de Prótese**. Este modelo é ainda único numa instituição pública portuguesa e tomado como exemplo a nível mundial. A este, acresce a relevância social para o país do singular funcionamento da consulta de pacientes com necessidades especiais.

A linha cronológica que percorre a história da FMDUL é também atravessada por períodos delicados e difíceis. Ora motivados pela adaptação ao paradigma educativo gerado pelo processo de Bolonha ou por severas contingências orçamentais que ameaçaram o colapso financeiro da Faculdade. Em todos estes momentos, as dificuldades foram superadas a partir do capital humano. Pela capacidade de realização dos docentes e do pessoal não docente, pela dinâmica de investigadores em crescente progressão académica, pela motivação e ambição dos “nossos” alunos, e pelo sentido de firme liderança promovida pelas anteriores direções.

Hoje, a FMDUL orgulha-se da excelência e diferenciação do seu corpo docente que permitiu consolidar e ampliar a sua oferta formativa dada por vários cursos pós graduados, em particular com o formato de especialização. A este respeito e como já pude escrever num editorial d’*O Jornal Dentistry* há três anos é “urgente” contribuir para a mudança do paradigma da formação em medicina dentária. Em consciência, as Universidades ou Escolas Superiores de Saúde habilitadas a conferir o Mestrado Integrado de Medicina Dentária deverão reconhecer o cenário de sub-empregabilidade em que colocam os seus alunos recém-formados e participar numa profícua solução a fim de inverter este ciclo. Acredito, que respeitar as diretivas da A3ES - Agência de Avaliação e Acreditação

do Ensino Superior, quanto ao número máximo de alunos inscritos e re-direcionar o espaço de formação pré-graduada para ampliar a formação pós-graduada, diversificando a sua oferta, ou alocar algum do atual *numerus clausus* especificamente para alunos internacionais que não pretendam exercer em Portugal, deverão ser metas a cumprir por todas as Instituições de ensino de medicina dentária num tempo mais próximo.

A autonomia e sustentabilidade financeira das Faculdades de Medicina Dentária deverá cada vez mais pressupor a geração de receitas próprias e a captação de financiamento externo através do seu vetor Investigação. A este respeito destaco **o reconhecimento de vários projetos com o patrocínio da Fundação para a Ciência e Tecnologia (FCT)** que muito contribuíram nos últimos dois anos para o desenvolvimento e alavancagem de laboratórios de investigação básica, potenciando a recém criada unidade de investigação LibPhys. Igualmente, foi desenvolvido um importante laboratório de tecnologias digitais, a Unidade DigiTech.

Para os próximos três anos assumiu-se como prioridade: a criação de um gabinete de apoio à captação de financiamento para investigação científica e a projetos de inovação pedagógica através da candidatura a fundos da União Europeia; a promoção de linhas de investigação translacional internas e integradas em consórcios com outras instituições públicas e privadas e a digitalização integral do acervo clínico da FMDUL para melhor fluidez do funcionamento das clínicas da FMDUL, tornando também possível projetos de investigação nas áreas de *data science* e *big data*.

Prosseguir a estratégia de internacionalização dos cursos pós-graduados procurando o seu reconhecimento e acreditação no contexto Europeu ou fomentar a ampliação das parcerias no âmbito dos programas Erasmus e Erasmus + com instituições de reconhecida excelência académica e científica são também algumas das propostas contempladas no Programa de Ação da atual Direção da FMDUL. **O tempo presente não pode esperar senão um forte sentido de cooperação entre todos na FMDUL**, sendo igualmente importante a partilha de um espírito de *networking* com outras Faculdades da Universidade de Lisboa ou restantes Faculdades de Medicina Dentária do país.

Em suma, sustentaremos a nossa atuação sob orientação de um modelo de gestão rigoroso e equilibrado, racionalizando custos, mas permitindo o justo e necessário investimento à contínua modernização da instituição. Encarar as dificuldades como desafios, dosear a ambição com sustentabilidade e procurar congregar o esforço e o mérito de todos os que compõem a comunidade da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa são princípios que parecem definir uma tríade segura e de sucesso. Por todos e com todos, zelaremos hoje e sempre pelo prestígio da FMDUL, honrando a sua nobre história. ■

Reveja os tratamentos das atrofias ósseas com as soluções Bti



Implantes curtos
L: 7,5 · 6,5 · 5,5 · 4,5 mm

Implantes estreitos
ø 2,5 · 3,0 · 3,3 mm

- ✿ MENOR TRAUMATISMO
Sem reconstruções complexas
- ✿ MAIS ÊXITO
Sem complicações pós-operatórias
- ✿ MAIOR ACEITAÇÃO POR PARTE DOS PACIENTES
Sem demoras na reabilitação



PIMENTA NA LÍNGUA



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

Há alguns anos, numa entrevista a uma revista da nossa área escrevi “abomino o termo negócio da saúde”.

Passados que foram todos estes anos continuo a pensar da mesma forma. A saúde tem que ser encarada com uma nobreza incompatível com a ligeireza e até o ridículo de alguma publicidade organizada essencialmente por “marketeiros” sem escrúpulos, que não olham a meios para atingirem os seus fins.

Se fizermos uma retrospectiva do assunto, de uma forma descomprometida e sem preconceitos, verificamos que os resultados desses colegas e empresas que usam e abusam dessas estratégias que, pensam eles, gerará mais “negócio”, não tem os resultados expectáveis. Se perguntarmos a qualquer pessoa o que a leva a procurar um médico, a resposta mais comum será porque já viram ou falaram com alguém que foi tratada por esse mesmo médico.

Mas alguns não pensam assim, acham que a agressividade na publicidade, misturada não raras vezes com mentiras e enganar, levará a uma aumento enorme do número de pacientes e de entrada “de dinheirinho”.

Durante anos denunciei publicidade, sem dúvida enganosa, lutei, colecionei inimigos, muitas vezes sem o apoio de quem o deveria ter feito. Em 2015 saiu a legislação sobre a publicidade em saúde, com o decreto 238/2015, sendo que a sua aplicação e fiscalização compete à ERS.

Nele está escrito:

“Atento o carácter particular da prestação de cuidados de saúde, assume especial relevância a prestação, pelos prestadores de cuidados de saúde, de informações verdadeiras, transparentes e de forma clara ao doente, assim como a necessidade de a relação prestador-utente se pautar, em

todos os seus aspetos, pelos princípios da verdade, completude e transparência”.

E mais à frente no que é proibido:

“Aconselhem ou incitem à aquisição de atos e serviços de saúde, sem atender aos requisitos da necessidade, às reais propriedades dos mesmos ou a necessidade de avaliação ou de diagnóstico individual prévio”.

...e ainda:

“Descbrem o ato ou serviço como «grátis», «gratuito», «sem encargos», ou «com desconto» ou «promoção», se o utente tiver de pagar mais do que o custo inevitável de responder à prática de publicidade em saúde”.

Numa clínica, pequena ou de grupo empresarial, entendo ser o diretor clínico o responsável “por tudo” e também pela publicidade. E nunca se deverá esquecer que, nessa qualidade, estará sempre sob a alçada da OMD. Assim não é permitido “conteúdo publicitário ilegal, confuso, não objetivo, erróneo ou enganoso, agressivo ou de autoengrandecimento, suscetível de indução artificial da procura de tratamentos ou com promessa, garantias ou indução da produção de resultado”, e ainda “publicidade a oferta de um serviço médico-dentário sem custos”.

Não vou comentar estas referências, deixando a cada um as suas reflexões e, se quiserem, conclusões.

Hoje convidei um colega que muito estimo e admiro, o Pedro Couto Viana, talvez com uma visão mais liberal e “jovem” a responder-me a algumas perguntas sobre o tema e, no decorrer da conversa falamos de outros assuntos. ■

João Pimenta conversa com...



Dr. Pedro Couto Viana

Gostas das redes sociais?

Gosto. Permitem visualizar toda a diversidade dando voz a todos. É aquilo a que se pode chamar um fórum inclusivo de acesso fácil e rápido. Claro que também fácil e rapidamente caímos na imagem de um albergue espanhol, em que tudo fala alto, sem filtros e com propósitos muito variados e dispares. Mesmo assim gosto. Mostra bem ao que cada um vem.

Usas as redes?

Todos os dias. Gosto de saber o que se passa.

És dependente?

Sou dependente. Estamos dependentes, mas não sou viciado.

As redes sociais “capturaram” a medicina dentária?

Ela deixou-se capturar, não tinha hipótese de fugir nem queria. Hoje não devemos estar à margem e há muitos que não resistem em não andar na crista da onda.

Há muito cuidado com as imagens clínicas. Achas bem?

Claro que sim, é fundamental a qualidade técnica e pedagógica da imagem.

Mas há exagero?

Exagero na produção “glitter” (“brilho”) da imagem?

Sim, a maquilhagem, o cabelo, as produções fotográficas...

Na comunicação direta com o paciente compreendo que se mostre com ênfase a diferença entre o antes e o depois do tratamento. O dramatismo sempre vendeu, mas entre colegas, dispenso o “show off”. Gosto da essência, o acessório não acrescenta.

Show off? Há muita gente que pode não estar de acordo...

Paciência. Não gosto de imagens com muito “gloss e purpurinas”. Para mim os trabalhos especiais continuam a aparecer com a simplicidade da excelência. A excelência anda por aí com a simplicidade que lhe basta. Mas gostos, cada um tem os seus. Há lugar para todos.

Tens uma visão muito liberal...

Sim. As redes são uma ferramenta muito poderosa que foi disponibilizada a todos e ainda bem. Neste mundo virtual, o acesso foi democratizado. Cada um passou a ter a sua verdade e a sua razão partilhada a uma escala nunca vista. Surge assim de forma natural, a conflitualidade de opiniões e interesses. Prefiro de longe esta situação, ao indivíduo que não se possa fazer ouvir. Sou liberal. Gosto da diferença.

Um liberal atura tudo?

Todos têm o direito de serem e se mostrarem como querem nas redes, mas tem o dever respeitar o próximo. Propósito utópico e impossível. Cada vez aturo menos, cada vez mais eu sou difícil de aturar. Há pouca pachorra para a mesmice...

Mesmice?

A moda nas redes pode ser redutora e matar a criatividade. A tal da manada digital.

Concretiza.

Na nossa área vivemos a moda das lupas, das luvas pretas, dos CAD-CAMs, dos EPIs. Aparecemos todos com a mesma “fatiota”. Uma imagem profissional de “mesmice”. Gosto dos que marcam com a diferença.

Tens a mania da diferença?

Tenho a mania e trabalho para ser diferente. O DentalCV é prova desse esforço, todos os posts são obras de um designer gráfico de referência. Gosto de marcar a diferença com qualidade. A vulgaridade puxa para baixo.

As redes mostram uma medicina dentária mais competitiva?

Nos últimos 20 anos passamos de uma profissão de padrões para uma profissão de funcionários. Os consultórios

passaram a clínicas e as clínicas cresceram para grandes grupos. Todos querem um lugar ao sol, mas muitos apanham com a sombra.

A competição nas redes é sintoma?

A competição está a fazer-se de forma agressiva. A publicidade está focada no contacto direto com o paciente e é feita por profissionais e centrada na eficácia. Tudo bem, o problema é que passou a valer quase tudo.

A comunicação direta com o paciente é perigosa?

Pode ser. Se o objetivo for conquistar um novo cliente pode facilmente resvalar-se para o facilitismo, para a simplicidade e para a acessibilidade do que se propõem. Fácil, rápido, barato e vitalício, é do que mais se vende e há quem compre...

Publicidade enganosa?

O marketing digital é uma ferramenta promocional ótima. A deontologia e a ética é que devem fazer a fronteira entre o que se pode ou não fazer neste campo. Anda muita gente no fio da navalha, mas ainda muito poucos se cortaram. As instituições responsáveis que façam o seu trabalho. Eu não faço publicidade enganosa.

As novas tecnologias estão na rede em força...

Ainda bem, são sempre bem-vindas, vieram para facilitar e para melhorar. Gosto de ver que são bem aceites. Os laboratórios de prótese dentária estão muito mais avançados na utilização da tecnologia CAD-CAM no seu fluxo de trabalho diário. O clínico ainda anda a explorar os “brinquedos”.

Aparecem muitos scanners intraorais, muita planificação virtual, muita cirurgia guiada...

O que é excelente! Os colegas aparecem muito com estas ferramentas porque o “brinquedo” é novo e junto do paciente pode ser diferenciador.

Gostas destes toys?

Adoro. Tenho pena que sejam tão caros. Deviam ser mais acessíveis. As marcas emprestam-nos aos “grandes figurões” para meterem inveja à malta que não os têm. *Toys for the Boys*.

Tens inveja?

Uso a planificação virtual e a cirurgia guiada, não uso scanner intraoral, prefiro, para já, o scanner extra oral do laboratório, é melhor. Uso estas ferramentas desde 2012, para mim já não são novas. Fico contente com o entusiasmo dos outros. Não tenho inveja de ninguém.

A inveja, a hipocrisia e a mentira passeiam muito na rede?

Passeiam por todo lado, o importante é que não andem comigo. Corro sempre em pista própria com grande hones-

tidade. Abomino essas palavras, mas sei o que significam e sei lidar com elas. Quem é seguro pode bem com elas.

O culto do ego incomoda-te?

Diverte-me. É do que mais me faz rir: o egodontista! Qual super-herói disposto a salvar os pacientes dos outros colegas. Parecem tirados da BD, cada um com o seu super poder. O mundo do fantástico precisa destes personagens. Que ninguém se incomode, riam-se.

O mundo fantástico?

Estamos na era do sucesso, da solução, do inspirador. O fracasso, o problema, a desmotivação, não aparecem neste mundo de comunicação, são palavras “out of fashion”. Estes temas são menos simpáticos, não são motivadores nem mobilizam, mas fazem parte do mundo real. É perigoso esconder esta parte mais áspera da realidade. Sempre olhei para o céu com os pés no chão.

E a indústria dos materiais dentários?

Transformaram grandes clientes em referências científicas e pedagógicas, fizeram mal. Há menos investigação académica e mais marketing digital dos gurus. No mesmo templo, várias religiões, com os seus sacerdotes, na missa é sempre a mesma e a caixa de esmolas também. Já dei para o peditório.

Como vês a visibilidade que se dá à “malta nova”?

Os novos são muitos e muitos são bons. O problema é que a grande maioria tem que encaixar no que o patrão manda. Na rede, os figurões não deixam as equipas aparecerem com o destaque que mereciam. Não é só mostrar as carinhas dos colaboradores, é preciso mostrar o que cada um faz no trabalho de equipa. O futuro é dos novos e é preciso dar-lhes espaço.

A nossa vida associativa, têm dinamismo na rede?

Têm. Mas mostra sempre um confronto de fações dentro da classe dos médicos dentistas. Gostava muito que fossemos mais unidos contra os que nos querem tramar. Há tanta erva daninha a parasitar o nosso trabalho.

O que gostas mais na rede?

O mesmo que fora dela.

O que gostas menos?

Não gosto do mesmo que o Dr. Pimenta. Falta-me a coragem e a energia para malhar no que é preciso.

Qual é a melhor rede social?

A melhor rede social ainda é uma mesa rodeada de amigos e...um bom vinho.



Fernando Arrobas, médico dentista,
Professor de Estatística Consultor
Estratégico

A 100 METROS DO SUCESSO

Num passado não muito longínquo, abrir um consultório médico individual numa das principais artérias da cidade tratava-se de uma receita garantida para o sucesso. Havia escassez de profissionais e excesso de procura, o que justificava as horas de espera e o preço praticado.

Entretanto, os tempos mudaram e as forças que moldam o sector da saúde ganharam novos contornos. Com a exigência das normais legais, o acesso limitado aos “canais de distribuição” (seguradoras) e as economias de escala por parte dos operadores já instalados, as barreiras à entrada tornaram-se elevadas para os novos concorrentes. É, por isso, que se tem vindo a assistir, embora ainda de forma mais lenta do que seria expectável, a uma tendência para a concentração do mercado da saúde. Em 2019, de acordo com o Banco de Portugal, 97,3% das empresas com o Código de Atividade Económica - 86220 - Atividades de prática médica especializada, em ambulatório, tinham uma dimensão micro. No entanto, apenas representavam 57% do volume de vendas e serviços prestados.

Se no passado as preocupações com a estratégia e a gestão eram irrelevantes para os profissionais de saúde, o mesmo não se pode afirmar atualmente. É extremamente complicado entrar numa indústria em fase de maturidade, com um produto dificilmente diferenciável e sem especiais vantagens competitivas. Acresce ainda que os custos de marketing para desenvolver uma marca forte e ganhar quota de mercado são muito elevados e, na área da saúde, os clientes têm grandes custos de mudança. Isto é, não irão abandonar tratamentos a meio ou receiam a perda de informação clínica. A verdade é que, sem o devido planeamento e acompanhamento, grande parte dos novos projetos em saúde poderão estar condenados ao insucesso.

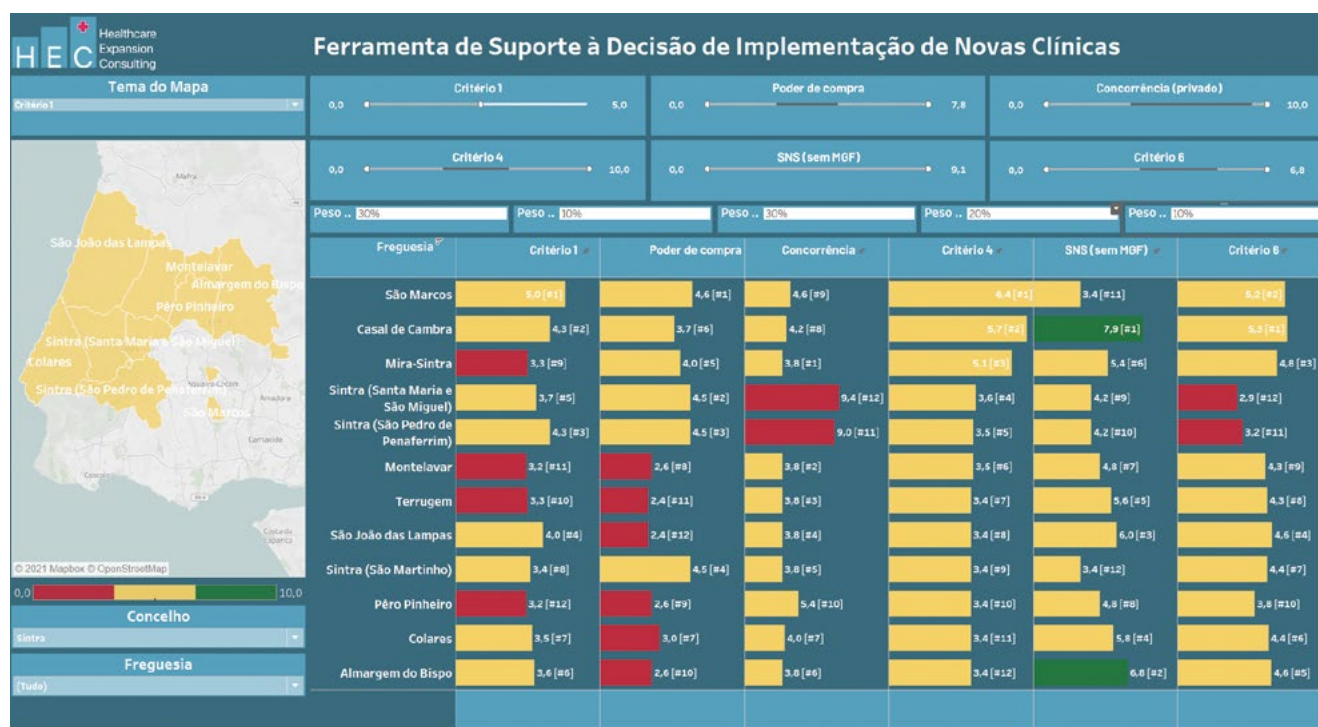
Vem isto a propósito de um trabalho que desenvolvi em conjunto com a *Healthcare Expansion Consulting*, uma empresa de consultoria de negócios na área da saúde. Para o “Business Plan” de uma nova clínica médica, criámos um simulador para avaliar qual seria a melhor localização de entre um conjunto alargado de freguesias na área metropolitana de Lisboa. Através de uma extensa recolha de informação credível e recurso a modelos matemáticos e técnicas estatísticas multivariadas, foram atribuídas pontuações, por freguesia, a cada um dos *drivers* que foram considerados como mais importantes de serem avaliados nessa tomada de decisão.

Na imagem pode ser visto um recorte de uma das *frames* finais do simulador que contém ainda outras análises e diversos critérios de desempate para auxiliar a tomada de decisão final. Para cada especialidade médica, estes *drivers* são devidamente customizados o que ainda atribui mais valor à plataforma.

De facto, os tempos são cada vez mais exigentes e é necessário ir além da intuição. Esta ferramenta desenvolvida pela HEC traz muito valor acrescentado, na medida em que fornece a informação e o apoio necessário para uma das decisões mais vitais no processo de abertura de uma nova clínica. De agora em diante, nenhum empreendedor na área da saúde poderá sentir que ficou a 100 metros do sucesso. ■

Mais informações: geral@hec.pt | www.hec.pt

Fernando Arrobas,
fernando.arrobas@jornaldentistry.pt



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€)



“APENAS UM TERÇO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA E MEDICINA DENTÁRIA COM BURNOUT PROCURA AJUDA”

O burnout é uma síndrome que ocorre na sequência de um período de stresse intenso e prolongado relacionado com o trabalho e/ou os estudos. Ana Telma Pereira acredita que determinados processos e competências que podem ser aprendidos e treinados, como a auto-compaixão e o *mindfulness* podem ser a solução para esta patologia

1. O que é o Burnout?

O burnout é mais do que apenas stresse; é uma síndrome que ocorre na sequência de um período de stresse intenso, prolongado, assoberbante e percebido como não controlável, relacionado com o trabalho e/ou os estudos. Esta condição resulta numa depleção dos recursos psicológicos e físicos, que determina um estado de exaustão física, emocional e cognitiva.

No início dos anos 80 do século passado, Christina Maslach aplicou o termo aos profissionais de saúde, sugerindo que o burnout é constituído por três componentes principais: **exaustão emocional, desumanização/despersonalização e redução da realização pessoal.**

A exaustão emocional envolve a sensação de depleção de reservas emocionais devido ao trabalho/estudo e de falta de energia ou entusiasmo pela atividade profissional, com prejuízo no desempenho das tarefas. Este estado tende, depois, a estender-se a áreas extra-laborais, gerando uma espiral negativa.

A desumanização/despersonalização caracteriza-se pela diminuição da empatia e desinvestimento nas ações do quotidiano e nas relações interpessoais, principalmente as do contexto profissional, geralmente tidas como insatisfatórias. Este comportamento acarreta um incremento de riscos para os doentes e para a carreira do médico.

A ausência ou falta de realização pessoal, resulta de uma perceção de incompetência e/ou da falta de concretização pessoal; o profissional sente-se inadequado em relação ao trabalho e/ou à falta de recursos para o realizar; sente-se insatisfeito com o seu desempenho, infeliz e incapaz de realizar as suas tarefas. Este estado cognitivo-emocional tão negativo pode culminar no abandono da carreira ou formação médica.

Com efeito, o burnout pode ocorrer – e ocorre cada vez mais – em todos os estágios da formação e carreira médica. Devido à sua elevada prevalência e impacto negativo – nos (futuros) médicos, nas suas famílias e na qualidade da prestação de cuidados aos doentes, trata-se não apenas de um problema de saúde, mas também social.

2. Como é diagnosticado? Que sinais e sintomas é preciso estar atento?

Recentemente o burnout passou a ser incluído na Classificação Internacional de Doenças (CID) da Organização Mundial da Saúde (OMS) como um problema de saúde asso-



Ana Telma Pereira, Psicóloga, Investigadora e Docente no Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

ciado ao emprego e desemprego, **sendo denominado como síndrome do esgotamento profissional.**

Na 10.^a revisão da CID, esta condição aparecia no capítulo designado “fatores que influenciam o estado da saúde ou o contacto com os serviços de saúde”, que inclui razões para contactar os serviços de saúde que não são consideradas doenças.

Na CID-11, que resultou de uma atualização para o século XXI, que reflete os avanços recentes na ciência e na medicina, o burnout é definido como “uma síndrome que resulta de um stresse crónico no local de trabalho que não foi bem gerido”. Também se destaca: “O burnout refere-se especificamente a fenómenos no contexto profissional e não deve ser aplicado para descrever experiências noutras áreas da vida.”

O diagnóstico da síndrome de burnout deve ser realizado por um profissional de saúde mental, psiquiatra ou psicólogo. A partir dos sintomas apresentados, da história pessoal e clínica e da compreensão das dificuldades atuais, nomea-

damente, mas não exclusivamente, na esfera do trabalho, o profissional realiza o diagnóstico.

Em termos clínicos, **há uma grande sobreposição com os sinais e sintomas de ansiedade e depressão.** Tal como se verifica nestas perturbações, o burnout caracteriza-se por sintomas cognitivo-afetivos e somáticos.

Assim, para além da sensação de esgotamento físico e emocional, podem surgir apatia, desânimo, isolamento, ansiedade, labilidade do humor (por exemplo, chorar ou perder o controlo emocional facilmente), irritabilidade, agressividade, mudanças bruscas no humor, baixa tolerância à frustração, dificuldade na tomada de decisão e resolução de problemas, dificuldades de memória, falta de motivação, pessimismo, sentimentos de incapacidade, inferioridade, fracasso. Algumas das manifestações físicas são: cefaleias, insónia, fadiga constante, visão turva, palpitações, dores musculares, distúrbios gastrointestinais.

Na tentativa de lidar com o stresse e com toda a angústia mental, os profissionais podem adotar estratégias desadaptativas, como adiamento e evitamento de tarefas, automedicação, uso de substâncias como drogas e álcool, o que tende a aumentar o(s) problema(s).

Na ausência de tratamento, podem desenvolver-se outras comorbilidades psiquiátricas, como perturbações de ansiedade, depressão, adições, perturbações do comportamento alimentar e até suicídio.

3. Fale-nos um pouco deste projeto e dos processos que vão ser aplicados nos participantes no estudo.

O **projeto COMBURNOUT** é financiado pelo programa Academias do Conhecimento da Fundação Calouste Gulbenkian, que visa a promoção de competências emocionais e sociais em jovens até aos 25 anos. Este financiamento terá a duração de dois anos e nesse período iremos realizar diversos estudos, primeiro para conhecer os níveis de burnout e de perturbação psicológica (depressão, ansiedade e stresse) em estudantes de medicina e medicina dentária e para compreender o papel de fatores individuais (como traços de personalidade e competências emocionais) e ocupacionais/organizacionais (do ambiente que se vive nas escolas médicas). Depois, já com mais informação e fundamentos, pretendemos desenvolver e testar o impacto/eficácia de um programa de intervenção baseado em *mindfulness* e autocompaixão, para estudantes de medicina e medicina dentária, que lhes permita desenvolver compe-

tências emocionais, para lidarem de forma mais adaptativa com o stress potenciado pelos seus traços e pelas exigências colocadas pelos cursos de medicina e medicina dentária. Assim, a primeira fase será essencialmente de estudos descritivos e correlacionais e a segunda fase será mais experimental, com a realização de um ensaio clínico.

A primeira fase permitirá também começar por identificar os estudantes em risco, que, depois, serão convidados a participar na segunda fase, a do programa de intervenção em grupo (em formato online).

A nossa meta é disponibilizar um programa de intervenção totalmente manualizado e com boas evidências de impacto positivo na redução do burnout e perturbação psicológica em estudantes de medicina e medicina dentária. Estamos confiantes, porque já comprovámos, com estudos recentes, que se fomentarmos a auto-compaixão podemos atenuar o stress e o sofrimento psicológico potenciados pelo perfeccionismo, que tende a ser elevado nos estudantes de medicina e de medicina dentária. **A auto-compaixão pode ser um antídoto para este veneno.**

4. Como surgiu a ideia e a oportunidade de realizar este trabalho de investigação?

A ideia já a tínhamos há algum tempo e, com o programa Academias do Conhecimento da Fundação Calouste Gulbenkian, estamos a ter a oportunidade de a concretizar, pois um dos grupos etários alvo é o dos 18 aos 25 anos, precisamente o intervalo de idades no qual se encontram os estudantes universitários.

A ideia surgiu naturalmente dos resultados da nossa investigação prévia, e do contacto com os estudantes, que vamos tendo ao longo dos anos de docência nos cursos de Medicina e de Medicina Dentária da FMUC. Estes dois contextos têm-nos levado a constatar que os nossos alunos têm níveis elevados de stress, ansiedade e depressão. Além disso, temos percebido que certos traços de personalidade (ou seja, da sua maneira típica de pensar, sentir e comportar-se), são mais prevalentes nestes estudantes, como o neuroticismo e, principalmente, o perfeccionismo - e que estes são fatores de risco para o sofrimento psicológico, pois diminuem as competências emocionais para lidar com o stress.

Sabemos também que fontes de stress não lhes faltam - o ambiente é competitivo, a carga horária, de avaliações e de matérias é elevada... nem é fácil gerir o tempo e as emoções de forma saudável.

Alguns grupos que, tal como nós, **também investigam o papel do perfeccionismo para a saúde (mental) têm mostrado que este traço é preditor de burnout**, pois diminui a perceção de autoeficácia e aumenta o auto-criticismo. Estes, por sua vez, geram procrastinação e influenciam negativamente o desempenho académico e o bem-estar psicológico, estabelecendo-se um ciclo vicioso, que, com alguma ajuda, pode ser quebrado pelos estudantes.

Acreditamos nisto porque, na nossa equipa do Instituto de Psicologia Médica (IPM; Director: Professor Doutor António Macedo), temos realizado estudos que mostram que determinados processos e competências que podem ser aprendidos e treinados, como a auto-compaixão e o *mindfulness*, são protetores dos efeitos perniciosos do perfeccionismo e de outros traços negativos na perturbação psicológica e

stress. Além disso, temos já alguma experiência no desenvolvimento, implementação e avaliação da eficácia (com resultados preliminares positivos) de programas de prevenção e intervenção que incluem psico-educação e práticas de *mindfulness* e (auto-)compaixão, com amostras clínicas e não clínicas, incluindo de estudantes (medicina, psicologia e enfermagem).

Outro fator que nos levou a querer mesmo aproveitar esta oportunidade, foi o conhecimento de que uma das consequências graves do burnout para os estudantes de medicina (dentária) é a diminuição da empatia e da compaixão, componentes absolutamente essenciais à qualidade da prestação de cuidados médicos, e que nós muito enfatizamos nas nossas aulas sobre comunicação médico-doente e medicina centrada no doente.

As evidências que nos indicam que **apenas um terço dos estudantes de medicina e medicina dentária com burnout procura ajuda**, devido ao estigma, ao medo de ser discriminado e à vergonha, também nos pressionaram para passar da ideia à ação e da teoria à prática. “Se Maomé não vai à montanha, a montanha vai a Maomé”.

Aliás, defendemos que os currículos devem incluir oportunidades de formação e treino em/de estratégias de regulação emocional. Acreditamos que as conclusões do nosso projeto possam contribuir também para fundamentar esta convicção e para mostrar a sua exequibilidade e sustentabilidade.

5. Quais são as suas hipóteses da investigação?

As principais hipóteses de investigação, ou seja, os nossos resultados esperados, são primeiro: que os níveis de burnout dos estudantes de medicina e de medicina dentária sejam elevados, superiores aos de alunos de outras áreas da saúde; que estes níveis de burnout sejam explicados pela interação entre traços de personalidade, incluindo perfeccionismo e motivos de stress específicos destes cursos, bem como por níveis reduzidos de autocompaixão, e de outras competências emocionais (autorregulação, resiliência e resistência ao stress). Em segundo, também esperamos que os alunos que participarem no programa de intervenção (grupo experimental) apresentem, no final do mesmo e durante o seguimento de um ano, significativamente menos burnout do que os que não participarem (grupo de controlo) e mais *mindfulness*, auto-compaixão, auto-regulação e resiliência. Por último, temos a hipótese de que as mudanças induzidas nos níveis de burnout e perturbação psicológica sejam operadas pelo aumento da auto-compaixão e das restantes competências emocionais.

6. Que dados e informações preliminares já obteve? Nesta fase, o que já pode revelar sobre este problema e a forma como tem afeta os estudantes de medicina e medicina dentária?

Até agora estivemos na fase de divulgação e estabelecimento de parcerias com escolas médicas de Portugal, bem como com núcleos e associações de estudantes de medicina e medicina dentária (**a ANEMD, por exemplo, é nossa parceira**), ao mesmo tempo que adquirimos mais formação em intervenções baseadas no *mindfulness* e na auto-compaixão. Neste mês de janeiro, concomitantemente à época de avaliações, que é um período de maior stress, estamos

a iniciar a recolha de dados junto dos estudantes de todo o país, que serão solicitados, nesta primeira fase, a preencher um conjunto de questionários. Estamos também a desenvolver guiões para as sessões de intervenção em grupo.

Ainda não temos conclusões diretas deste projeto, mas, com base na revisão da literatura e na nossa própria investigação com estudantes de medicina e de medicina dentária, sabemos que é necessário intervir o mais precocemente possível, durante o curso, pois os níveis de burnout vão aumentando ao longo da formação e carreira médica.

Estima-se que **o burnout afete cerca de 40% dos estudantes de medicina e de medicina dentária**, desde o primeiro ano, mais do que a percentagem de estudantes de outras áreas (incluindo da saúde). Também já são conhecidas as graves consequências do burnout nos estudantes de medicina e medicina dentária: ideação suicida, (ab)uso de substâncias, pior rendimento académico, mais erros e negligência e menos empatia e compaixão; estas são essenciais à prestação de cuidados médicos de qualidade.

Onde há mais falta de evidências é ao nível da intervenção. Ainda assim, alguns estudos rigorosos começam a evidenciar os benefícios de intervenções psicológicas, principalmente focadas no *mindfulness*, havendo algumas escolas médicas de referência que têm mostrado os benefícios de incluir estes programas desde logo nos primeiros anos do curso.

7. Considera que pode existir também um agravamento devido ao contexto pandémico atual?

Sim. Inclusivamente o medo da COVID-19 e a perceção pessoal do impacto das medidas de contingência também são contemplados entre as variáveis de interesse.

Apesar de todos os esforços de adaptação para dar resposta às necessidades dos alunos em termos de ensino à distância e para encontrar soluções alternativas e inovadoras às aulas presenciais com doentes, os alunos estão não apenas privados de componentes importantes da sua formação médica, como também, e principalmente, das oportunidades de convívio, de partilha, de diversão e de relaxamento com os colegas, as quais, em alturas normais, podem funcionar como importantes atenuadores do stress académico.

Também aos estudantes tem sido exigido mais do que o habitual - mais flexibilidade, capacidade de adaptação, tolerância à frustração e a gestão do stress. Acreditamos que os universitários sejam um dos grupos mais afetados pela pandemia e, inclusivamente, também poderemos testar esta hipótese em breve, no âmbito de um outro projeto de investigação do IPM, este mais focado nas diversas reações psicológicas à COVID19.

Focando especificamente nos profissionais de saúde, a investigação já realizada tem mostrado que estes são um dos grupos com maior risco de efeitos adversos na saúde mental. Efetivamente, estes estão mais expostos a risco de infeção e estão (ainda) mais sobrecarregados de tarefas; em alguns casos, com escassez de recursos. Os que estão nos cuidados diretos dos doentes mais graves, são constantemente confrontados com desfechos difíceis, como a morte, e isto enquanto têm que tomar decisões difíceis e lidar com dilemas éticos. Além disso, estão sujeitos a enorme pressão social. ■

NOTÍCIAS

Tomada de posse do novo diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa



No passado dia 4 de janeiro realizou-se a tomada de posse do novo Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, o Professor Doutor. João Caramês.

Esta cerimónia decorreu pelas 12h na Sala do Senado do edifício da Reitoria da Universidade de Lisboa, sendo presidida pelo Senhor Reitor da Universidade de Lisboa – Professor Doutor António Manuel da Cruz Serra, coadjuvado pelos seus Vice-Reitores os Professores Doutores João Manuel Pardal Barreiros e Eduardo Manuel Baptista Ribeiro Pereira. Presentes nesta Tomada de Posse estiveram: o Diretor e Vice-Diretor cessantes – Professor Doutor Luis Pires Lopes e o Professor Doutor Jaime Portugal, respetivamente, que acabam de concluir seis anos de mandato à frente da Instituição. Também estiveram presentes o Presidente do Conselho de Escola - Professor Doutor João Aquino Marques, o Professor Doutor Mário Bernardo. A Diretora Executiva - Mestre Cristina Fernandes, acompanhou o novo Diretor e o novo Vice-Diretor, os Professores Doutores João Caramês e Duarte Marques. Tendo sido uma cerimónia à porta fechada dado às contingências do panorama atual, a mensagem do novo Diretor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, encontra-se disponível no site: <https://www.fmd.ulisboa.pt/director/>

Mais informações: www.fmd.ulisboa.pt

Dentsply Sirona adquire Byte



A Dentsply Sirona anunciou a compra da Byte, uma empresa de alinhamento em rápido crescimento. Como resultado da transação, a Dentsply Sirona cresce na categoria de alinhamento e reforça a sua ligação com os profissionais de medicina dentária. As capacidades de I&D da Dentsply Sirona e os conhecimentos comerciais oferecem um potencial significativo para impulsionar

o crescimento adicional das soluções Byte. A Byte desenvolveu um modelo de negócio inovador que proporciona excelentes resultados para pacientes com necessidades ortodónticas leves a moderadas. A Byte baseou-se no compromisso de melhorar o acesso e a acessibilidade aos cuidados ortodónticos utilizando uma rede nacional de médicos dentistas licenciados e ortodontistas. A empresa oferece ainda um planeamento eficaz do tratamento e uma solução de alinhamento de fácil utilização entregue em casa.

Mais informações: www.dentsplysirona.com

Henry Schein forma uma joint venture com a Casa Schmidt



A Henry Schein e a Casa Schmidt anunciaram a conclusão de uma joint venture para alcançar em conjunto o objetivo comum de ajudar os profissionais de medicina dentária a tornar as suas clínicas mais eficientes. Como meta, pretendem fornecer novas soluções e tecnologias para o benefício final dos pacientes. A transação foi anunciada a 10 de março de 2020 e aprovada a 30 de junho de 2020 pela Comissão Nacional de Concorrência e Mercados de Espanha. Esta joint venture operará em Portugal e Espanha sob o nome de Henry Schein. Incluirá o portfólio de negócios completo de Henry Schein para soluções clínicas, tecnológicas e de cadeia de fornecimento e incluirá também todas as linhas de negócio da Casa Schmidt: a Schmidt Dental Solutions, um serviço completo de produtos dentários e serviços para clínicas, laboratórios, universidades e hospitais em Espanha e Portugal; a Servimed, que presta apoio técnico em clínicas dentárias e apoio a especialistas em medicina dentária, incluindo a área da cirurgia e ortodontia; e a Importación Dental Especialidades, fornecedora de produtos especializados e serviços de implantologia e ortodontia.

Diretora:

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves

Publisher:

Hermínia M. A. Guimarães • 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:

Prof. Doutora Célia Coutinho Alves, Dra. Viviana Carvalho

Publicidade:

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

Arte, Paginação e Pré-impressão:

Teresa Rodrigues

Web:

João Bernardes • webmaster@medianext.pt

Conselho Científico:

Dr. André Mariz de Almeida, Prof. Dr. António Vasconcelos Tavares, Dr. António Patrício, Dra. Carina Ramos, Prof. Dra. Célia Coutinho Alves, Dr. Carlos Mota, Dr. Dárcio Fonseca, Dr. Eduardo Carreiro da Costa, Dra. Eunice 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 n.º: 368072/13

Registo na ERC com o n.º 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:





SONZ
PACK CLÍNICA COMPLETA



ACTEON

ORTO PRIME 3D

SEM TELA
CBCT / PAN 3D X-MIN PRIME
COLUNA PRIME X-MIND

PACK INSTRUMENTOS STU/SOCO

TURBINA COM LUZ LED
MICROMOTOR ELÉTRICO
FOTOPOLIMERIZADOR
DESTARTARIZADOR TYPE EMS COM LUZ
CONTRA ÂNGULO COM IRRIGAÇÃO INTERNA 1:1



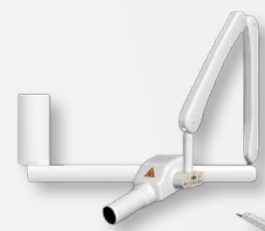
AUTOCLAVE



CUBA ULTRA-SÔNICA



SELADORA



RAIO-X INTRA ORAL



COMPRESSOR



MOTOR DE ASPIRAÇÃO



RVG

SOLICITE A SUA PROPOSTA !!

NOTÍCIAS

A NSK prolonga a validade das suas ofertas comerciais até 31 de janeiro



A NSK Dental Spain decidiu alargar a validade do seu catálogo de ofertas até 31 de janeiro de 2021. Da mesma forma, as ofertas especiais estendem-se também a essa data.

Tal como nos últimos meses, a NSK continuará a oferecer preços especiais para vários produtos e serviços, tais como instrumentos rotatórios, equipamentos e consumíveis nas áreas da cirurgia, implantologia, higiene oral e endodontia, manutenção, autoclaves, equipamento móvel dentário e de laboratório dentário. Os interessados podem aceder às encomendas no site da NSK ou através da sua rede comercial em Espanha e Portugal.

Mais informações: www.nsk-spain.es

Gutta Shutter System - Ravagnani Dental Fi-G Fi-P Hanger



Através do aquecimento e da pressão vertical, o sistema de vedação Gutta-Fi-G Fi-P pretende uma obturação eficaz dos canais radiculares, incluindo canais laterais.

O tempo de aquecimento é de 0,2 seg, tem quatro horas de autonomia, controlo de temperatura de alta precisão e ponta pré-dobrada de 0,35 mm. Com nove modelos de vanguarda

com diferentes tamanhos e um design ergonómico, o Fi-G Fi-P é indicado pela Ravagnani Dental como a ferramenta de trabalho ideal para o tratamento endodôntico, oferecendo conforto e segurança ao profissional e ao paciente.

Mais informações: www.ravagnanidental.com

Exponential Scientif Congress adiado para junho de 2021



Organizada por: IFEMA e Brand Comunicación;

Promovida por: Fenin

Datas: 24, 25 e 26 de junho;

Localização: Feira de Madrid

Um evento de caráter científico e multidisciplinar com workshops práticos e uma diversa área de exposição

comercial. O programa científico é coordenado pelo Prof. Dr. Jaime A. Gil Lozano e pelo Dr. Nacho Rodríguez Ruiz.

Mais informações: <https://www.ifema.es/exponential>

Título de especialista universitário em cirurgia e prótese sobre implantes



Organizado por: CEODont;

Palestrantes: Dr. Mariano Sanz, José Rábago e Guillermo Pradies

Formação (cinco módulos): Módulo 1. Diagnóstico e plano de tratamento

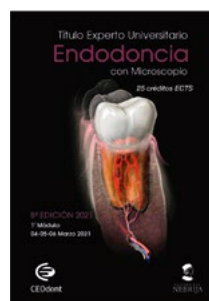
Datas: De 22 a 24 de abril de 2021

Contacto: 915 530 880- 680 338 317

Mais informações:

cursos@ceodont.com | www.ceodont.com

Título de especialista universitário em endodontia da CEODont



Organizado por: CEODont;

Palestrantes: Dr. Juan Manuel Liñares Sixto

Formação (cinco módulos): Módulo 1. Abertura coronário e preparação de canais radiculares

Datas: De 4 a 6 de março de 2021

Contacto: 915 530 880- 680 338 317

Mais informações: cursos@ceodont.com | www.ceodont.com

Licenciatura em Estética Dentária na Ceodont University Expert



Organizado por: CEODont;

Palestrantes: Dr. Mariano Sanz, Dr. José A. De Rábago e Dr. Rafael Naranjo

Formação (nove módulos): Módulo 1. Revestimentos de porcelana I: "Indicações, esculturas e impressões".

Datas: De 11 a 13 de fevereiro de 2021

Contacto: 915 530 880- 680 338 317

Mais informações: cursos@ceodont.com | www.ceodont.com

Curso avançado em alinhadores invisíveis com acreditação universitária



Organizado por: CEODont;

Palestrantes: Dr. Andrade Neto;

Colaboradora: Dra. María Ángeles Rábago;

Datas: De 18 a 21 de fevereiro de 2021

Contacto: 915 530 880- 680 338 317

Mais informações: cursos@ceodont.com | www.ceodont.com

2021

12.785 VISITAS

DADOS CALAMEO 31 DE ZEMBRO

2021



ABRIL A JULHO

CURSO DE DENTISTERIA ADESIVA E BIOMIMÉTICA

RESTAURAÇÕES DIRETAS E INDIRETAS

CONSULTAS EM PACIENTES



Prof. Doutor
João Cardoso Ferreira



Prof. Doutor
Adriano Sapata



Prof. Doutor
Claudio Sato



Dr.
Nuno Santos



Dra.
Liliana Dias



Técnico Prótese Dentária
Bruno Pinheiro



Técnico Prótese Dentária
Catarina Silveira



Duração | 112h

1º MÓDULO | Facetas, Lentes e Laminados Cerâmicos (módulo pré-clínico)

2º MÓDULO | Facetas, Lentes e Laminados Cerâmicos (módulo clínico com atendimento de pacientes)

3º MÓDULO | Resinas Compostas em Dentes Anteriores e Posteriores (módulo pré-clínico)

4º MÓDULO | Restaurações Posteriores Indiretas: *Inlays, Onlays, Overlays, Veneerlays e Endocrowns* (módulo pré-clínico e clínico com atendimento de pacientes)

CONTACTO | anacristina@manuelneves.com | +351 912 572 319



Dr.
Manuel Neves
Coordenador

Link do programa
<https://cutt.ly/WhJOX3O>



NOTÍCIAS



Ordem dos Médicos Dentistas quer saber como vai ser feita a vacinação dos profissionais da medicina dentária

Os médicos dentistas são profissionais de saúde com grande risco de contraírem a doença devido ao contato muito próximo com a população e, como tal, fazem parte da primeira fase do Plano Nacional de Vacinação Contra a COVID-19.

A OMD já tem o mapeamento dos cerca de oito mil médicos dentistas a serem vacinados, mas ainda não sabe como vai ser operacionalizada a vacinação no terreno.

Miguel Pavão, bastonário da OMD, salienta que “a Ordem já recolheu toda a informação necessária para iniciar a vacinação dos médicos dentistas. No entanto, ainda não sabemos como a operação vai ser implementada. É uma situação inédita pois nunca se fez a vacinação dos profissionais de saúde que trabalham no sector privado desta forma. Os médicos dentistas foram muito expostos nesta pandemia e tem toda a lógica que integrem a primeira fase de vacinação, como já referido em reunião com o coordenador do Plano Nacional de Vacinação contra a COVID-19, Dr. Francisco Ramos. Queremos agora garantir a rápida e eficaz operacionalização do plano”.

A OMD defende ainda a importância de incluir auxiliares e assistentes dentárias, bem como higienistas orais, na primeira fase de vacinação, a par com os médicos dentistas, dado o trabalho de proximidade que todos desenvolvem junto dos doentes.

Unilabs desenvolve plataforma de Inteligência Artificial para combate à COVID-19



A unidade de Data Intelligence da Unilabs implementou, no decorrer da pandemia, o projeto Intelli4COVID, que se materializou numa plataforma inteligente e data-driven para resposta à COVID-19. O projeto tira partido do big data e da inteligência artificial (IA) como instrumento para garantir uma otimização de resposta às populações em matéria de realização de testes

de diagnóstico, mas também para apoiar os decisores numa resposta preditiva perante o desenvolvimento da epidemia.

A implementação do projeto, financiado pelo Compete permite à Unilabs uma maior eficácia, colocada ao serviço das populações, na prestação de rastreios e realização de testes de diagnóstico. Esta eficácia resulta da gestão de forma inteligente e preditiva, da capacidade instalada de diagnóstico, conseguindo, deste modo, dar uma resposta equitativa e em tempo útil à população, e também procurar prever a progressão da epidemia no espaço geográfico, tirando partido dos mais avançados algoritmos de inteligência artificial e de informação geográfica.

Este projeto inovador possibilita que, em toda a organização, as equipas recebam data insights fundamentais para agirem e melhorarem continuamente a operação de resposta a esta pandemia.



Curso de Dentisteria Adesiva e Biomimética

Curso de Dentisteria Adesiva e Biomimética: Restaurações Diretas e Indiretas decorre entre abril e julho de 2021 e tem a duração de 112 horas no total.

Este curso está dividido em quatro módulos e é coordenado pelo Dr. Manuel Neves e lecionado pelos Profs. Drs. João Cardoso Ferreira, Adriano Sapata e Claudio Sato, pelos Drs. Nuno Santos e Liliana Dias e pelos Técnicos de Prótese Dentária Bruno Pinheiro e Catarina Silveira.

Contacto: anacristina@manuelneves.com | 912 572 319



Revista Mollaris 2021

A Mollaris formação especializada, centro de formação especializada na área da medicina dentária, acaba de lançar mais uma edição da sua revista anual, que dá a conhecer todas as formações a realizar neste ano de 2021.

Localizado em Leiria, este centro prima pela excelência na formação e aposta em cursos com forte componente prática em paciente - veja abaixo a lista de todas as formações a realizar ao longo deste ano.

A Mollaris traz a Portugal profissionais de renome internacional, ligados às mais diversas áreas, como Implantologia, Perio, Ortodontia, Endodontia, Gestão, Prótese Fixa e Oclusão, Cirurgia Guiada ou estética, na qual se inserem formações de resinas, facetas (utilizando a app Digital Smile Design) e harmonização facial.

Visite toda a oferta formativa da Mollaris em:

<https://pt.calameo.com/read/002997336500902e0c7b3>



Curso Mollaris: “Shortcuts”: Atalhos na odontologia estética

Datas: 7 e 9 de maio de 2021

Horário: Das 09:00h às 18:00h

Duração: 16 horas

Professor: Ronaldo Hirata

Curso Teórico: Como reduzir o tempo e os erros em restaurações de resina composta

Localização: Mollaris Formação Especializada- Centro Comercial Leiricenter

Contactos:

mollarisleiria@gmail.com

244 829 148

Mais informações em: <https://pt.calameo.com/read/002997336500902e0c7b3>



Curso Mollaris: Restaurações diretas com resinas injetadas

Datas: 11,12 e 13 de fevereiro de 2021

Horário: Das 09:00h às 18:00h

Duração: 24 horas

Professor: Felipe Saliba

Curso Teórico, demonstrativo e hands on

Localização: Mollaris Formação Especializada- Centro Comercial Leiricenter

Contactos:

mollarisleiria@gmail.com

244 829 148

Mais informações em: <https://pt.calameo.com/read/002997336500902e0c7b3>



Curso Mollaris: Resinas compostas em dentes anteriores

Datas: 25, 25 e 26 de junho de 2021

Horário: Das 09:00h às 18:00h

Professor: Luiz Narciso Baratieri

Curso Teórico, demonstrativo e hands on

Localização: Mollaris Formação Especializada- Centro Comercial Leiricenter

Contactos:

mollarisleiria@gmail.com

244 829 148

Mais informações em: <https://pt.calameo.com/read/002997336500902e0c7b3>



LIGHT INSTRUMENTS
RISE ABOVE TECHNOLOGY

+ LEVE
+ POTENTE
+ PEQUENO

LITETOUCH™

LASER Er:YAG NA PALMA DA SUA MÃO



APLICADOR
120° ROTAÇÃO



PEÇA DE MÃO
ADAPTAÇÃO 360°



APLICADOR
CABO FLEXÍVEL

Resultados Incríveis
Laser Er:YAG
Compacto e Versátil

TECNOLOGIA ISREALITA

*ASSISTÊNCIA EM PORTUGAL



Light Instruments Ltd. Tel: +351 935 016 906 E-mail: GERAL@LITETOUCH.PT Web: WWW.LITETOUCH.PT

© 2020 LIGHT INSTRUMENTS LDA. DIREITOS RESERVADOS. O LOGOTIPO LITETOUCH É UMA MARCA REGISTRADA.

ENTREVISTA

“O MÉDICO QUE SOBREVIVERÁ SERÁ O QUE ESTIVER DISPOSTO A FAZER MAIS CEDÊNCIAS CONTRATUAIS”

Nuno Menezes Gonçalves é o presidente da Associação Independente dos Médicos Dentistas (AIMD). Esta é uma associação que tem como objetivo aproximar as profissões de saúde e criar uma plataforma comum pela defesa e valorização do ato médico, defendendo o papel pedagógico que instituições como a Ordem dos Médicos Dentistas devem ter nos profissionais



Nuno Menezes Gonçalves, presidente da AIMD (Associação Independente dos médicos dentistas).

Qual a missão da AIMD?

A AIMD pretende ser a voz associativista dos médicos dentistas: uma plataforma de apoio e defesa dos seus interesses comuns, de combate à desvalorização dos profissionais de saúde e de promoção da dignidade da medicina dentária.

Uma equipa de colegas dispostos a sair da sua zona de conforto, a colocarem-se na linha da frente para mobilizar os médicos dentistas. Não em jeito de guerrilha ou oposição, mas uma voz dissonante. Todos sabemos o que está mal na profissão, falta arriscar e propor fazer.

A determinação que fomos demonstrando desde o momento zero foi o primeiro passo para ganhar a credibilidade dos nossos colegas. Nenhum propósito merecedor de luta pode cair por terra porque alguém diz que é impossível ou muito difícil, é preciso que nos mostrem que não é exequível, ou então não baixamos os braços. Não temos praticamente qualquer recurso logístico e financeiro, mas temos motivação e energia, trazemos disrupção e empenho para instaurar um novo paradigma da saúde oral e da profissão na sociedade.

Como tem sido a taxa de inscrições de médicos dentistas nestes primeiros meses?

As associações precisam de associados para terem peso, para poderem ser representativas no diálogo socioeconómico. Gostaria que os meus colegas vissem esta associação não como uma estrutura para cobrar quotas e oferecer vantagens, mas antes como um espaço de todos e para todos, uma plataforma de responsabilidade colectiva pelos erros cometidos no passado e no presente; em suma, **uma instituição proactiva e solidária, que vem colmatar os vazios de legítima ação da Ordem dos Médicos Dentistas e ser mais um braço armado na defesa dos ideais da Medicina Dentária de qualidade e de proximidade.** Tendo nascido no ano 2020, apesar de vários apelos à mobilização dos colegas e de divulgação de iniciativas e intervenções, não me apaz informar que apenas superámos a barreira dos 100 associados. É por isso que o nosso objectivo principal é e continuará a ser a mobilização em massa da classe profissional para o debate e diálogo, algo que nem na última campanha eleitoral da Ordem dos Médicos Dentistas se conseguiu levar a cabo e que é reflexo do panorama nacional de desinteresse das pessoas na vida política e no activismo cívico.

Qual é a duração do mandato dos atuais órgãos sociais e qual o plano estratégico traçado para o mesmo?

Os mandatos têm a duração de quatro anos. Numa primeira fase, foi importante delinear as estratégias de ação que o nosso público-alvo sentisse como as mais prementes para defesa da profissão. Não é surpresa não haver metas a curto prazo que se considerem fáceis e exequíveis. Há um fundo comum à nossa identidade e missão, que é a ideia da indissolubilidade de economia com saúde e vice-versa. Não deveria ser normal condicionar a estratégia de acção em saúde com base no impacto económico que ela terá. É uma ideia que defendo há muito e que é aplicável, por exemplo, nesta fase pandémica que o país atravessa: não há economia se as pessoas não tiverem saúde. **A saúde deve ser sempre a primeira preocupação no desenvolvimento de novas políticas económicas.** Porque é que não existe medicina dentária no Serviço Nacional de Saúde? Porque é que se apoia um PNPSO deficitário quando se poderia ter uma rede de clínicas privadas convencionadas com o SNS? Com os dinheiros públicos que já foram injectados em buracos negros financeiros, como o sistema bancário, constata-se que há, de facto, uma despriorização das políticas de saúde e um comodismo em ambicionar universalidade com qualidade nos cuidados de

saúde prestados. Os principais alvos a abordar terão de ser necessariamente estas máquinas de interesses instalados, como as entidades reguladoras, as companhias de seguros, os grandes grupos económicos e as instituições de ensino.

Que projetos já começaram a desenvolver?

Desde a nossa génese, **carrego uma ambição de aproximar as profissões de saúde e criar uma plataforma comum pela defesa e valorização do ato médico.** No final de 2020, contra as expectativas de muitos, conseguimos, em conjunto com a APCMG, sentar à mesma mesa a Ordem dos Médicos (OM) e a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) a debater este tema, criando assim uma sinergia entre ambas as profissões médicas e respectivas ordens profissionais.

A pandemia limitou as iniciativas que tínhamos previstas para 2020, como os debates trimestrais e um possível congresso. Reinventámos a aproximação aos colegas, através de videoconferências e dois encontros presenciais, se bem que o impacto não é semelhante.

Na persecução dos objectivos traçados, levámos a cabo várias reuniões com os organismos competentes nas matérias, como a Autoridade de Supervisão de Seguros e Fundos de Pensões (ASF), a Autoridade para a Segurança Alimentar e Económica (ASAE), o Conselho Deontológico e de Disciplina (CDD) da OMD e o próprio Bastonário da OMD. Nos bastidores, estamos em constante interacção e diálogo com a ANC, e estabelecemos um elo de ligação com a ANEMD, na medida em que há desinteresse e desconhecimento da maioria da população estudantil do que a profissão lhes reserva.

Que protocolos já estabeleceram com outros parceiros sociais?

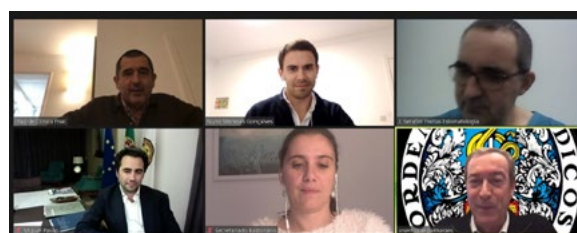
Sendo a AIMD um novo interveniente na medicina dentária, foi importante em primeiro lugar procurar o seu enquadramento estratégico. Mesmo antes da nossa fundação, estabelecemos contacto com o Dr. Manuel Nunes e a Dra. Joana Ribeiro, da Associação Portuguesa de Médicos Dentistas do Serviço Público (APOMED-SP), associação esta que foi a primeira a reconhecer a AIMD. Em seguida, com o Dr. José Mário Martins, médico e presidente da Associação de Medicina de Proximidade (APCMG). Mais tarde, contribuimos para a génese da Associação Nacional de Clínicas (ANC), presidida pelo Dr. André Pereira Simões, e recentemente temos participado em algumas iniciativas da Associação Nacional de Estudantes de Medicina Dentária (ANEMD). Sentimo-nos

próximos da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), através da permanente abertura ao diálogo do Sr. Bastonário, Dr. Miguel Pavão, entre ambas as instituições. No fundo, queremos manter uma relação de força e proximidade com as restantes associações e abrir as portas que a OMD não pode e/ou não consegue abrir.

Qual a sua visão da medicina dentária atual? E daqui a cinco anos?

As profissões de saúde enfrentam o maior desafio da sua história: **a desvalorização constante e progressiva do ato médico**. A entrada de grandes grupos económicos na saúde e de empresas detidas por profissionais alheios à área da medicina (por exemplo, gestores, economistas), aliada ao tremendo e crescente excesso de médicos dentistas no mercado de trabalho, criam condições para que a saúde seja um negócio de venda a retalho: as grandes estruturas, tendo capacidade financeira para se expandir e implementar rapidamente no mercado, oferecem a estes médicos dentistas excedentários condições contratuais desumanas (falo de percentagens de remuneração na ordem dos 15-25%, ou às vezes menos, em que o médico, em alguns casos, tem de pagar inclusive as taxas de utilização do TPA e os juros de financiamentos). Há uma realidade para a qual os estabelecimentos de ensino não preparam os alunos: **a importância de defender uma medicina de qualidade, em detrimento da saúde que se vende ao quilo**; o acompanhamento pessoal dos doentes numa relação de proximidade e confiança, ao invés da captação agressiva de potenciais clientes para alimentar uma máquina. Aqui, os seguros e planos de saúde têm nitidamente um papel coadjuvante no aumento desta precariedade. Os seguros, planos e cartões de saúde têm uma característica em comum: vender aos clientes tabelas de atos médicos com custos incoportáveis para a prática de uma medicina de qualidade. Se outrora poder-se-ia dizer que havia seguros justos, hoje os prestadores convencionados são coagidos à aceitação de tabelas gradualmente mais baixas com o argumento salvífico de sobreviver num mercado tão agressivo como este. O que estas empresas não dizem, no entanto, é que incitam os prestadores a esquemas de sobrefacturação e sobretratamento, enganando os clientes e colocando o ónus da promiscuidade em cima do médico. Não deveria ser natural entender que a prática médica tem custos associados – como, aliás, qualquer atividade económica – e que é impossível praticar atos médicos gratuitos ou a valores residuais e abaixo de custo assegurando, em simultâneo, cuidados de saúde de qualidade?

Por isso, defendo o papel pedagógico que instituições como a Ordem dos Médicos Dentistas devem ter nos profissionais, nomeadamente através da **penalização dos diretores clínicos que permitem que as clínicas a que pertencem implementem tais práticas**. Paralelamente, importa dar o exemplo aos seus profissionais, dar um sinal,



abolindo designadamente quaisquer relações económicas e favorecimentos com estruturas que prejudicam diariamente a medicina dentária em Portugal. Dou como exemplo o protocolo que vigora com a companhia de seguros AGEAS, um conglomerado ao qual estão directamente ligadas empresas como as Clínicas Médis e a Montellano. Não podemos favorecer empresas que são uma das personificações do mal que assola a medicina dentária, há que recuar atrás dessa linha vermelha.

A este novo paradigma está associada a prática de publicidade desenfreada e concorrência desleal, com apelo a promoções, ofertas e pagamentos faseados de atos médicos, uma luta pela última migalha do bolo que é a população. Foi para mim um grande espanto ver uma instituição de ensino superior privado a garantir uma taxa de empregabilidade para os médicos dentistas recém-formados superior a 90%, quando a realidade traduz precisamente o contrário. Mais ainda, uma denúncia sobre a mesma instituição de ensino alegando uma convenção com a Medicare, entre outros planos de saúde. Ora, isto só demonstra o caos que se instalou na profissão e o poço que se cava todos os dias e parece não ter fundo: agora, uma instituição de ensino superior tem necessidade de garantir convénios e protocolos para assegurar que os alunos tenham prática clínica pré-graduada. E bem conhecemos a parca abundância de atos clínicos realizados no ensino pré-graduado, nos últimos anos. Porquê? Antigamente, os pacientes sujeitavam-se a filas de espera de atendimento nas clínicas universitárias, porque os valores de atos médicos praticados eram inferiores à média do mercado privado e porque há supervisão de docentes na execução dos tratamentos. **Hoje, a confiança passa para segundo plano, e temos planos de saúde, consultórios e redes de clínicas a praticarem valores bem abaixo dos que se verificam nas clínicas universitárias**, o que se traduz no esvaziamento da *pool* de pacientes para o ensino pré e pós-graduado. Portanto, já não são só os pacientes a serem prejudicados por políticas económicas apoiadas neste dogma da autorregulação do mercado, mas os estudantes que pagam a peso de ouro a sua formação e acabam por ser defraudados.

Em cinco anos, se não houver uma estratégia concertada entre as várias profissões de saúde, temo que assistiremos à extinção dos pequenos prestadores privados, com predomínio dos grandes grupos económicos, algo que já se está a observar no favorecimento das convenções de planos de saúde e encaminhamento de utentes. A medicina de proximidade será substituída pela venda de serviços médicos em regime de comércio de retalho. O doente não será visto como uma pessoa, mas como um terminal multibanco. **O médico que sobreviverá será o que estiver disposto a fazer mais cedências contratuais, e não o clínico mais experiente.** ■

¹Prof. Doutora Célia Coutinho Alves
²Dra. Viviana Carvalho



ENXERTO DE TECIDO CONJUNTIVO TUNELIZADO NO TRATAMENTO DE RECESSÕES GENGIVAIS MÚLTIPLAS



Fig. 1. Pré-operatório: Recessão gengival nos dentes 11 e 21.



Fig. 2. Condicionamento ácido do esmalte.



Fig. 3. Preparação da superfície radicular exposta.



Figs. 4,5,6. Preparação do túnel (Lâmina de tunelização – Micro blade Tunnel – Keydent).

A recessão gengival pode definir-se como a localização apical da margem gengival em relação à junção amelocementária de um dente, o que provoca a exposição da raiz na cavidade oral¹. Estudos epidemiológicos têm demonstrado que esta condição afeta mais de 50% da população². Em relação à etiologia, a recessão gengival parece ser multifatorial e pode incluir fatores como inflamação induzida por placa bacteriana, cálculo, fatores restauradores iatrogénicos, traumatismos, mau posicionamento dentário, inserção alta do freio e movimento ortodôntico descontrolado³. A existência desta condição pode acarretar várias complicações para o indivíduo portador, tal como inflamação gengival ou hipersensibilidade dentária, bem como implicações a nível da estética do sorriso⁴.

Várias técnicas cirúrgicas têm sido propostas para o tratamento desta condição visando a obtenção de resultados estéticos favoráveis, com o mínimo de intervenções e com risco reduzido de complicações pós-operatórias.

O enxerto de tecido conjuntivo tunelizado é uma das técnicas utilizadas no tratamento, estando indicada perante quadros clínicos de recessões gengivais múltiplas. A literatura científica demonstra que esta cirurgia permite a obtenção de resultados esteticamente favoráveis e elevada previsibilidade de recobrimento radicular. Nesta técnica, o descolamento do tecido gengival é efetuado de forma a obter-se um retalho com mobilidade adequada para acolher o enxerto de tecido conjuntivo mas mantendo-se simultaneamente a integridade das papilas interdentárias⁵. Esta manutenção papilar é uma das principais vantagens desta técnica, uma vez que o não descolamento das mesmas permite um maior fluxo sanguíneo da zona intervencionada, o que está relacionada com uma melhor cicatrização e consequentemente um resultado final mais favorável⁶. Apesar dos resultados, é de referir que a execução deste túnel pode ser tecnicamente mais exigente para o operador quando comparado com outras técnicas, exigindo especial atenção para não cortar ou perfurar o retalho durante a sua tunelização^{5,6}.

Caso Clínico

Paciente do sexo feminino surge na consulta apresentando recessão gengival classe I de Miller nos dentes 11 e 21 e um biótipo gengival fino (Fig.1).

Tratamento e Resultados

Foi indicado à paciente a realização de um enxerto de tecido conjuntivo tunelizado para correção da sua situação clínica. Após anestesia infiltrativa, iniciou-se o condicionamento ácido do esmalte naqueles que seriam no final os pontos de ancoragem da sutura (Fig.2).

A superfície radicular exposta foi trabalhada com ultrasons e cureta de Gracey para remoção de eventual biofilme bacteriano e/ou cálculo (Fig.3).

Em seguida, iniciou-se a realização do túnel com recurso a micro lâmina de tunelização e incisões efetuadas no sulco gengival, sem envolvimento das papilas interdentárias, e posterior descolamento do mesmo. Tal descolamento foi efetuado para além da linha mucogengival, permitindo



12.785 leitores



 **O JornalDentistry**
print | digital | web

CLÍNICA



Fig. 7. Condicionamento da raiz com EDTA.

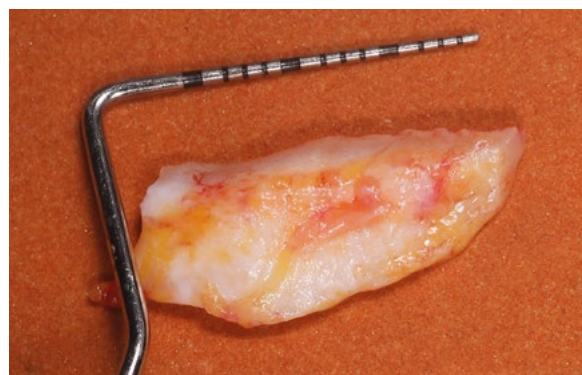


Fig. 8. Colheita do enxerto de tecido conjuntivo.



Fig. 9. Aplicação de proteínas derivadas da matriz do esmalte.



Fig. 10. Estabilização do enxerto no túnel com suturas horizontais (Gore-tex 6-0).



Fig. 11. Pós-operatório imediato.



Fig. 12. Remoção da sutura após 12 dias.



Fig. 13. Follow-up 6 meses.

liberdade de movimento do retalho. Verificou-se então se o túnel tinha espaço suficiente e se encontrava sem interferências para receber o enxerto de tecido conjuntivo e ainda se o retalho estava pronto para ser reposicionado sem tensão (Figs. 4,5,6) Posto isto, procedeu-se ao condicionamento da raiz com ácido etilenodiamino tetra-acético (EDTA) a 24% (PrefGel®, Straumann - 2 minutos Fig.7) e, após anestesia, recolheu-se o tecido conjuntivo utilizando-se o palato como zona dadora (Fig.8). O enxerto foi devidamente preparado e sobre as superfícies radiculares previamente expostas foi aplicado um gel de proteínas derivadas da matriz do esmalte (Fig. 9). Em seguida, procedeu-se à colocação do enxerto, que foi passado passivamente sob o túnel previamente criado, de forma a recobrir as superfícies previamente expostas.

Este enxerto foi primeiramente estabilizado através de duas suturas horizontais com fio monofilamento 6-0 (Fig.10) e, em seguida, o retalho foi tracionado coronalmente através de suturas suspensas ancoradas com resina composta na face vestibular e interproximal dos dentes (Fig.11).

No final da intervenção, a paciente foi instruída para colocar gelo durante o dia da cirurgia, evitar esforço físico e fontes de calor. Além disso, foi-lhe prescrito ibuprofeno 600mg, de 12 em 12h, durante 3 a 5 dias e aplicação de gel de clorexidina 0.2% sobre a zona intervencionada. A sutura foi removida 12 dias após a cirurgia (Fig.12). No *follow-up* passados 6 meses verificou-se o recobrimento total das superfícies radiculares previamente expostas (Fig.13). ■

¹ Licenciada em Medicina Dentária pela FMDUP (2000); Pós-graduação em Periodontologia pela FMDUP; Doutorada pela Universidade de Santiago de Compostela; Especialista em Periodontologia pela OMD; Residência clínica 2004-Pericop. P.C. Dr. Myron Nevins-Boston-USA; Curso de cirurgia mucogengival em Harvard 2004-Boston-USA; Diretora clínica da CLINICCA
² Mestrado Integrado em Medicina Dentária pelo IUCS (2017)
Pós-Graduação em Dentisteria Adesiva com Resinas Compostas

Referências Bibliográficas

1. De Angelis N, Yumang C, Benedicenti S. Efficacy of the lateral advanced flap in root-coverage procedures for mandibular central incisors: a 5-year clinical study. The International journal of periodontics & restorative dentistry. 2015;35(1):e9-e13.
2. Albandar JM, Kingman A. Gingival recession, gingival bleeding, and dental calculus in adults 30 years of age and older in the United States, 1988-1994. Journal of periodontology. 1999;70(1):30-43.
3. Singh J, Bharti V. The effect of laterally positioned flap-revised technique and 24% ethylenediaminetetraacetic acid root conditioning on root coverage: A case report. Saudi Dent J. 2014; 26(3):132-138. doi:10.1016/j.sdentj.2014.03.007.
4. Saha S, Bateman GJ. Mucogingival grafting procedures-an update. Dental update. 2008;35(8):561-2, 5-8.
5. Douglas H. Treatment of gingival recession with a modified "tunnel" technique and an acellular dermal connective tissue allograft. Pract Proced Aesthet Dent 2001;13(1):69-74.
6. Zabalegui I, Sicilia A, Cambra J, et al. Treatment of multiple adjacent gingival recessions with the tunnel subepithelial connective tissue graft: A clinical report. Int J Periodont Rest Dent 1999;19(2):199-206.



Junte-se à nova era.
Juntos,
construímos o futuro.

Está a acontecer: A Henry Schein e a Casa Schmidt, dois gigantes na distribuição de material sanitário, unem-se para oferecer um mundo de produtos e serviços nunca antes visto.

 HENRY SCHEIN®

Schmidt
Dental Solutions




www.henryschein.pt

NSK

CREATE IT.

Oferta Especial Rotatórios Serie M

Até 28 de fevereiro de 2021

S-Max M

Oferta Especial: 2 Rotatórios Serie M do mesmo modelo



+

799€*
1.900€*

MODELO **M900KL** REF. P1258

- Turbina de Aço Inoxidável
- POTÊNCIA 26W
- Conexão KaVo® MULTIflex®
- Com Luz
- Sistema de Cabeça Limpa (Anti-Retorno)
- Quatro Sprays
- Velocidade: 325.000~430.000 min⁻¹
- **2 ANOS** de Garantia



+

799€*
1.694€*

MODELO **M900L** REF. P1254

- Turbina de Aço Inoxidável
- POTÊNCIA 26W
- Conexão NSK
- Com Luz
- Sistema de Cabeça Limpa (Anti-Retorno)
- Quatro Sprays
- Velocidade: 325.000~430.000 min⁻¹
- **2 ANOS** de Garantia



NOVO



+

599€*
1.244€*

MODELO **M25** REF. C1027

- Contra Ângulos de Aço Inoxidável
- Velocidade Direta 1:1
- Sem Luz
- Sistema de Cabeça Limpa (Anti-Retorno)
- Spray Simples
- Velocidade Máxima: 40.000 min⁻¹
- Para fresas CA (Ø2,35)
- **2 ANOS** de Garantia



799€*
1.650€*

- Com Luz

MODELO **M25L**
REF. C1024



+

799€*
1.656€*

MODELO **M95** REF. C1026

- Contra Ângulos de Aço Inoxidável
- Multiplicador 1:5
- Sem Luz
- Sistema de Cabeça Limpa (Anti-Retorno)
- Quatro Sprays
- Velocidade Máxima: 200.000 min⁻¹
- Para fresas FG (Ø1,6)
- **2 ANOS** de Garantia



999€*
2.192€*

- Com Luz

MODELO **M95L**
REF. C1023

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

* Os preços não incluem IVA • Ofertas válidas até 28 de fevereiro de 2021 • Ofertas limitadas ao stock existente

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