

Saúde Oral

BIMESTRAL • N.º 150 • MAIO/JUNHO 2023 • 8,70EUR

**INOVAÇÕES
E TENDÊNCIAS**
OCUPAM CONGRESSO
NACIONAL DA APHO



PRÉMIO CARREIRA
SAÚDE ORAL 2023

ANTÓNIO MANO AZUL

UM HOMEM SINGULAR,
UMA CARREIRA ÍMPAR



CONHEÇA O VENCEDOR
DOS PRÉMIOS REVELAÇÃO,
INOVAÇÃO E PRODUTO



**PACIENTES
"ESPECIAIS"**
UMA PRÁTICA
MÉDICO-DENTÁRIA
DIFERENCIADA

PREVENÇÃO É A
CHAVE PARA EVITAR
AS DOENÇAS
PERIODONTAIS
**CRISTINA
TRIGO CABRAL**

COREGA

A FIXAÇÃO MAIS FORTE*



**BLOQUEIA
ATÉ 5X MAIS
A ENTRADA DE
ALIMENTOS****

**FRESCURA
DURADOURA**

**CONFORTO
DAS
GENGIVAS**

*Dentro da gama Corega. **Vs sem creme fixativo.
Os produtos são comercializado pela GlaxoSmithkline Consumer Healthcare, Produtos para a Saúde e Higiene Lda., Rua Dr. Loureiro Borges, 3, Arquiparque, Miraflores, 1495-131 Aljés, NIPC 500276994. As marcas registadas são propriedade ou licenciadas pela GSK. ©2023 GSK ou licenciados. Em caso de suspeita de acontecimento adverso contactar: Tel. 800 784 695. PM-PT-PLD-23-00021

FICHA TÉCNICA

Soúde Oral

Editora Executiva
Catarina Jerónimo

Direção Comercial
Sónia Coutinho
T. +351 961 504 580
soniacoutinho@newsengage.pt

Colaboradores
Cláudia Brito Marques,
Cláudia Pinto, Rita Vassal
e Sara Pelicano

Conselho editorial
António Vasconcelos Tavares,
Fátima Duarte, Henrique Luís,
João Caramês, João Pimenta,
Luís Jardim, Manuel Neves,
Miguel Meira e Cruz, Paulo Malo,
Paulo Monteiro, Pedro Nicolau
e Ricardo Faria e Almeida



NEWS ENGAGE - Media Conteúdos
e Comunidades, SA

Administrador Único
João Paixão

Detentor do Capital Social
Mood Marketing - SGPS, S.A. (100%)

Sede do Proprietário,
da Redação e do Editor
NEWS ENGAGE - Media Conteúdos
e Comunidades, SA
Edifício Lisboa Oriente, Av. Infante
D. Henrique, 333H, Esc.37,
1800-282 Lisboa
T. +351 218 504 060
geral@newsengage.pt
NIF: 506 871 711
www.newsengage.pt

Periodicidade: Bimestral
Tiragem: 6.500 exemplares
Impressão: Jorge Fernandes, Lda.
Depósito legal: 125087/98
ISSN: 0873-3945
Publicação isenta de Registo na ERC
ao abrigo do Decreto Regulamentar
8/99, de 09/06, artigo 12.º n.º 1A

Informações Legais
De acordo com o n.º 9 do Artigo 2.º
do Regulamento sobre os aspetos da
publicidade de medicamentos previstos
nos artigos 154.º, 162.º, n.º 2, 164.º e 202.º,
n.º 1, j), do Decreto-Lei n.º 176/2006,
de 30 de agosto, a responsabilidade
pela inclusão na peça publicitária das
informações essenciais compatíveis
com o resumo das características do
medicamento, bem como, pelo conteúdo
técnico-científico das peças publicitárias,
cabe às empresas titulares da autorização
de introdução no mercado,
ou do registo, do medicamento
publicitado.

Estatuto editorial disponível em
www.saudeoral.pt

Prémios Saúde Oral Reconhecimento entre pares

A dedicação diária dos profissionais das várias vertentes da Saúde Oral, o entusiasmo empreendido em projetos de inovação, a vanguarda de empresas focadas em desenvolver produtos que façam a diferença. Há tanto para mostrar e que importa dar visibilidade. Agradecemos a todos os que se candidataram aos Prémios Saúde Oral 2023 e a todos os quantos participaram na votação, tão concorrida. E revelamos aqui os vencedores da edição 2023 dos Prémios Saúde Oral, nas categorias Revelação, Inovação e Produto. A todos, os nossos parabéns.

Escusadas as apresentações, é António Mano Azul a personalidade de capa. Sendo poucas as páginas para condensar tão profícuo percurso, reconhecido pela Direção Editorial da Saúde Oral, em articulação com o Conselho Editorial e outros profissionais do setor, com o Prémio Carreira Saúde Oral 2023. Repleta de episódios e sagazes considerações, a conversa alonga-se na nossa reportagem, quando acompanhámos António Mano Azul durante o seu dia, na clínica e na Egas Moniz *School of Health & Science*. Aceda ao conteúdo pelo QR Code, ou através da nossa plataforma. Nesta edição damos conta do impacto de uma prática médico-dentária diferenciadora, da qual é exemplo o trabalho desenvolvido por três profissionais: Sofia Baptista, Nélcio Veiga e Casimiro de Andrade. Sobressai a abordagem e experiência com doentes na área da Odontopediatria e, no outro extremo, os cuidados dentários geriátricos, e em pessoas com doenças raras. No contexto das patologias orais, damos enfoque às mensagens de alerta e sensibilização deixadas pela Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes, em entrevista à presidente Cristina Trigo Cabral. Montra de inovação, prática profissional e preocupações em matérias como a sustentabilidade, foi também o Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Higienistas Oraís, presente nesta edição. Acompanhe-nos ainda diariamente em www.saudeoral.pt



**UM HOMEM SINGULAR,
UMA CARREIRA ÍMPAR**
ANTÓNIO MANO AZUL
PRÉMIO CARREIRA SAÚDE ORAL 2023



**“A FORMA MAIS EFICAZ
DE PREVENIR A DOENÇA
PERIODONTAL É TER
O PACIENTE MOTIVADO”**

CRISTINA TRIGO CABRAL
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PERIODONTOLOGIA E IMPLANTES



**XXII CONGRESSO NACIONAL
DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA
DE HIGIENISTAS ORAIS (APHO)**
FÁTIMA DUARTE | PRESIDENTE DA APHO



VEJA A ENTREVISTA
NA ÍNTEGRA



ANTÓNIO MANO AZUL

PRÉMIO CARREIRA SAÚDE ORAL 2023

UM HOMEM SINGULAR, UMA CARREIRA ÍMPAR

Há 34 anos que António Mano Azul é especialista em Estomatologia, ao ter recebido o título em 1989 pela Ordem dos Médicos. A vocação, a capacidade de trabalho, o espírito empreendedor, aliado a circunstâncias e encontros profissionais – que moldaram favoravelmente o seu percurso –, destinaram o médico, investigador e professor a ser um dos nomes consensuais da vanguarda na Medicina Oral portuguesa. A atribuição do Prémio Carreira Saúde Oral 2023, pela Direção Editorial da Saúde Oral em articulação com o Conselho Editorial e outros profissionais do setor, é sobretudo um agradecimento pelo seu contributo inegável.

Entrevista: Catarina Jerónimo

Mano Azul, um apelido invulgar, que se tornou constante em várias publicações, programas de docência, eventos científicos, corpos sociais de entidades científicas ... Mas é o homem que comporta o nome que temos à nossa frente nas instalações da Saúde Oral, para uma conversa com tempo, para revisitar um percurso difícil de condensar.

A rota internacional, que cedo aconteceu na carreira de António Mano Azul, enquadra-se com atitude e modo de vida deste médico, que desde sempre se habituou a viver de perto com diferentes culturas e modos de estar na ciência.

Uma mundividência que se expandiu e que, mais tarde, se refletiu nos cargos que exerceu e nas iniciativas nas quais se empenhou, por exemplo, como membro fundador e, também, presidente da *European Association of Oral Medicine* e membro do Conselho Editorial do *Dental Alliance for AIDS/HIV Care*.

Estímulos que se tornam em oportunidades

A licenciatura em Medicina é o primeiro passo desta viagem, na qual menciona, entre outras grandes figuras, o Professor Torres Pereira, catedrático de Microbio-

logia na Faculdade de Medicina de Lisboa, quem o trouxe para a vida de docência ainda durante o curso. Como nos conta, “comecei a dar aulas porque era monitor do Professor Torres Pereira. Tinha tido 20 na disciplina, ele convidou-me para ficar com o monitor. E, claro, que depois passei a assistente”. Mas, durante o seu 5.º ano de Medicina, António Mano Azul faz um projeto de investigação que lhe viria a valer o 1.º Prémio Pfizer para Jovens Investigadores – um importante prémio que veio a distinguir vários nomes hoje proeminentes.

A respeito das oportunidades que o prémio lhe veio proporcionar, António Mano Azul não hesita em responder, este tipo de prémios, por projetos de investigação “estimula e abre a cabeça”. E este estímulo pela positiva converteu-se numa oportunidade para avançar na investigação na área que lhe interessava: a cirurgia oral, passando uma parte do internato no Instituto Português de Oncologia de Lisboa. Contudo, António Mano Azul recusa brilhantismos e, destaca, a “vantagem de ter estado no sítio certo, à hora certa”. Tal como, ter participado em programas que estavam a ser organizados

por “aquele que era o grande nome da Medicina Oral Mundial, digamos”. Assim, conheceu o Professor Jens Jørgen Pindborg, a quem apresenta como a figura que “inventou Medicina Oral como uma disciplina à parte da cirurgia”. Sobre o Professor Pindborg, elogia-lhe a capacidade política e organizativa, aplicando os fundos que conseguia obter em projetos comuns. Em retrospectiva, valoriza esta atitude, quando “hoje em dia todos os grandes investigadores procuram bolsas para os seus departamentos”.

Beneficiando desta atitude de cooperação e trabalho conjunto do Professor Pindborg, António Mano Azul foi envolvido “em todos esses tipos de projetos em que havia representantes de todos os países. Portugal já estava na Comunidade Europeia” — incrementando o seu já manifesto interesse na Medicina Oral. A sua fluência no inglês e familiaridade com o universo anglo-saxónico – que contrastava com os colegas da sua geração, que cresceram num ambiente mais francófilo — permitiram-lhe tirar partido das visitas aos Estados Unidos – e lá conhecer nomes consagrados nos anais da Medicina internacional.

“

Atribuindo todos os méritos ao SNS e, apesar dos bons indicadores alcançados em várias áreas, a verdade é dura e crua, como afirma: “metade da população não vai ao dentista, metade da população não tem dinheiro para ir ao dentista”

A capacidade de reconhecer necessidades não atendidas “transformá-las em oportunidades” tem sido uma característica do seu percurso. Como por exemplo, ainda no início de carreira, em conversa com um aluno, verificar a necessidade de haver mais material de estudo em português, como um atlas. “É detetar o que faz falta”, como diz, e fazer acontecer.

Cirurgia oral: “fazer milagres” numa doença muito lesiva

Na Faculdade de Lisboa, foi “assistente de Microbiologia durante 10 anos”, mas é em Estomatologia que se decide especializar. A razão é simples. António Mano Azul queria “fazer cirurgia”, em específico, “cirurgia de cabeça e pescoço”. E a especialidade que escolheu permitia-lhe esta ligação. Teve o Instituto Português de Oncologia de Lisboa como o primeiro local de grande aprendizagem da área, recordando a figura de Carlos Portugal, na altura o chefe da consulta de Estomatologia do IPO, bem como os colegas de C1 do mesmo Instituto. Seguiram-se estadias com o Professor Peter Reichart, em Berlim, e no Instituto Europeu de Oncologia, em Milão. A respeito dos colegas de cirurgia da cabeça e pescoço, António Mano Azul manifesta o seu reconhecimento. “Fazem todos os dias milagres, tratando coisas que são terríveis para os doentes. Neste tipo de patologias, o diagnóstico peca “por tardio e, por isso, é uma cirurgia muito mutilante e com uma taxa de sobrevivência ainda baixa”, afirma. Acresce ainda que estes profissionais têm que lidar como as expectativas do doente e as suas dificuldades, “por falta de função fonética, alimentação, entre outros fatores que afetam altamente



a qualidade de vida dos doentes. Para além de ter uma carga psicológica muito grande. O Doutor Rosa Santos, um fantástico cirurgião, que chefiou por duas décadas o Serviço de C1 do IPO chamava-lhe a angústia da mutilação”.

O cancro oral continua a ser uma viva preocupação de António Mano Azul, apesar de pouco comum, o diagnóstico tardio e a gravidade dos tumores quando diagnosticados, fazem com que taxa de sobrevivência, na Europa, seja na ordem “de 50% por cento aos cinco anos e em Portugal um pouco mais baixa”.

A respeito da realidade portuguesa, há vários obstáculos que importa ultrapassar. Alguns bastante difíceis, nomeadamente a “iliteracia da população, que tem medo de ir ao médico quando tem lesões orais que não curam sozinhas”. Estima-se que o atraso no diagnóstico possa ser de até 6 meses por este motivo. Outro factor de atraso diagnóstico é alguma incapacidade de diagnóstico de lesões orais por parte dos Médicos de Medicina Geral e Familiar, situação que é comum por toda a Europa.

Médicos dentistas: os profissionais na linha da frente no diagnóstico das patologias orais

Apesar da formação da Medicina Geral e Familiar ser muito ampla, do ponto de vista de António Mano Azul, “não há nenhum

médico de família que tenha tempo de consulta e eventual capacidade para examinar a cavidade oral de um doente e encontrar uma lesão potencialmente maligna”. Contudo, esta falha é, felizmente, “suprida pelos médicos dentistas. São 12 mil e, portanto, cobrem o país todo, tendo um papel fundamental”. Tanto pelo conhecimento especializado em Medicina Oral, mas devido ao acesso mais facilitado e regular aos doentes e assim detetar potenciais lesões malignas, dada a maior regularidade dos *check-up*.

Apesar da diversidade e qualidade da formação, António Mano Azul lamenta a necessidade de condensar os programas da formação pré-graduada. Como diz, “tendo perdido um ano, com o curso de Medicina Dentária a passar de 6 para 5 anos de duração” este tempo está condicionado “para as áreas destinadas a preparar os alunos para serem dentistas”, constata, comentando o atual panorama, tendo retornado há um ano e meio à Egas Moniz *School of Health & Science*. E, numa apreciação ao atual ensino, António Mano Azul faz o seguinte reparo: “começamos a ter dentistas generalistas que ficam com a sua formação prejudicada pelo desvio dos doentes pedagogicamente interessantes para as pós-graduações”, notando a sede de saber dos alunos que, frequentemente, perguntam: “– Como podemos aprender mais?”, e apenas encontram essa oportunidade se

fizerem especializações ou pós-graduações extensas e geralmente muito dispendiosas.

“O Serviço Nacional de Saúde está incompleto, falta a Saúde Oral”

Este ponto da conversa conduz a outras considerações a respeito do investimento público muito parco na área da Saúde Oral. Atribuindo todos os méritos ao Serviço Nacional de Saúde (SNS) e, apesar dos bons indicadores alcançados em várias áreas, a verdade é dura e crua, como afirma: “metade da população não vai ao dentista, metade da população não tem dinheiro para ir ao dentista”.

No seu entender, aquando da criação do SNS, nos anos 70, “o que verifica é que foi esquecida a designada Saúde Oral. Foi esquecida uma parte do corpo”, aponta António Mano Azul, rematando “o nosso SNS está incompleto, não há tratamentos dentários para a população”.

Como enumera, “há os Serviços Hospitalares de Estomatologia, com duas centenas de especialistas, e menos de uma

centena e meia de médicos dentistas nos cuidados de saúde primários. Toda a restante chamada Saúde Oral é paga pelos próprios doentes no regime privado”.

A nível pessoal, o princípio de oferecer qualidade e equidade às populações mais vulneráveis, que não podem custear os tratamentos, continua a ser praticado por António Mano Azul um dia por semana na clínica na qual exerce.

Os próximos projetos

De olhos postos no futuro, quando questionado com a pergunta: “– O que ainda lhe falta fazer”, a resposta de António Mano Azul é pronta e desdobrada em vários projetos, em Portugal.

Primeiro, para os profissionais, “organizar uma fonte de pesquisa *online* em Medicina/Patologia Oral com “ferramentas de telemedicina para os colegas poderem recorrer no diagnóstico provisório da patologia visível da cavidade oral”. Recorrendo às vantagens da tecnologia, assim como o uso dos *smart-*

phones, para tirar fotografias das lesões. “Tal como hoje, já é feito em Dermatologia e outras especialidades médicas”. Um projeto que envolve os colegas (e amigos) da Medicina Oral. E, depois, colocar uma versão dessa ferramenta *online* para aumentar a literacia da população e incentivar o autoexame da cavidade oral.

O segundo projeto diz respeito à Universidade Egas Moniz. António Mano Azul manifesta a vontade de nos próximos anos “deixar uma excelente equipa de Cirurgia e Medicina Oral”, na Faculdade e a Especialização de Cirurgia Oral a funcionar. Considerando que existe um *gap* entre a geração de professores a que pertence e a geração seguinte, (e perante a aposentação de professores catedráticos em diversas Faculdade de Medicina Dentária) há lacunas a preencher. Assim, António Mano Azul está motivado, preparar a nova geração de professores, mentores e coordenadores que continuem o legado da Cirurgia e Medicina Oral.

QUANTOS DESTINOS CABEM NA GEOGRAFIA PESSOAL, ACADÉMICA E PROFISSIONAL DE ANTÓNIO MANO AZUL?

Nascido no Huambo, em Angola, com parte da infância no Rio de Janeiro, mas os estudos de liceu na capital portuguesa, é na Faculdade de Medicina de Lisboa que se licencia, no ano de 1980, em Medicina e Cirurgia. Nove anos depois recebe o título de Especialista em Estomatologia pela Ordem dos Médicos.

Lisboa é o *hub* donde parte para outros rumos profissionais: Copenhaga onde faz formação em Patologia Oral com o Professor Jens Jørgen Pindborg, tornando-se professor visitante de Medicina Oral na *European Faculty of Oral Health Sciences*, na Dinamarca. E também passa por Milão, no *European Institute of Oncology*.

Mas há sempre um bilhete de regresso a Lisboa, dividindo por um largo período



a sua estada na capital dinamarquesa e Portugal, sendo assistente de Cirurgia da FMDUL e Professor Titular de Patologia Oral e Dentária e de Patologia Geral dos Cursos de Assistentes Dentários, Técnicos Laboratoriais de Prótese Dentária e Higiene Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. A partir de 1995, passa a estar fortemente ligado à Universidade Egas Moniz, na qual ocupa várias funções de docência. Sendo, entre 1996 e 2000, o Diretor da Licenciatura em Medicina Dentária, bem como Professor Regente

de Terapêutica Especial e Dentisteria Restauradora da mesma Universidade. E ainda membro da Comissão Pedagógica e da Comissão Científica da Licenciatura em Medicina Dentária e Secretário da Comissão Coordenadora do Conselho Científico da Universidade Egas Moniz. Sobe ao Norte do país, onde foi Professor de Oncologia e Patologia Médica da Licenciatura em Higiene Oral do Instituto Superior de Saúde do Vale do Ave (ISAVE). Continuando além-fronteiras, em França é docente no Mestrado Europeu de Cirurgia e Medicina Oral da Universidade de Toulouse.

Mas os ventos da prolífera atividade científica e profissional, continuarão sempre a levá-lo para outros rumos, apresentando centenas de conferências e cursos em Portugal, Espanha, França, Reino Unido, Alemanha, Suécia, Dinamarca, Itália, Holanda, Irlanda, Turquia, Singapura, Estados Unidos e Canadá e publicado 172 artigos científicos e 6 livros e capítulos de livro.

Higiene Oral: uma área “capaz de desenvolver e criar” inovação e ciência



Henrique Soares Luís

• Higienista oral
• Professor da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

A equipa de Saúde Oral é composta por diferentes profissionais, cada um desempenhando um papel fundamental na promoção e manutenção da Saúde Oral. Além dos médicos dentistas/estomatologistas, os higienistas orais, técnicos de prótese dentária e assistentes dentárias desempenham papéis essenciais nesse processo. No entanto, é importante lembrar que o paciente também deve ser considerado como um elemento fundamental dessa equipa.

A participação ativa do paciente é essencial para o sucesso dos tratamentos e cuidados de Saúde Oral. É necessário que o paciente esteja empenhado na sua própria saúde, seguindo as orientações dos profissionais e adotando hábitos saudáveis de higiene oral. O trabalho em equipa e a comunicação efetiva entre os profissionais de Saúde Oral e o paciente são fundamentais para garantir os melhores resultados.

De entre os profissionais da equipa de Saúde Oral, os higienistas orais desempenham um papel crucial. Além de realizarem cuidados individuais, os higienistas orais colocam especial ênfase na prevenção das doenças orais, na educação para a saúde e na motivação do indivíduo. São capazes de desenvolver atividades em trabalho comunitário, abrangendo toda a população, com o objetivo de melhorar a Saúde Oral, a literacia em saúde e o bem-estar geral.

A prevenção primária é um dos principais focos dos higienistas orais e apresenta resultados significativos em Saúde Pública. Através da implementação de programas de educação e promoção de saúde é possível prevenir doenças orais e promover a importância dos cuidados preventivos. Existem numerosos exemplos de iniciativas comunitárias desenvolvidas pelos higienistas orais que mostram a sua capacidade inovadora e de integração em equipas multidisciplinares de saúde.



MUITOS E BONS EXEMPLOS CLÍNICOS, COMUNITÁRIOS E DE INVESTIGAÇÃO REALIZADOS PELOS HIGIENISTAS ORAIS DEMONSTRAM COMO ESSA PROFISSÃO É UM PARCEIRO FUNDAMENTAL NA EQUIPA DE SAÚDE ORAL

Além disso, é importante mencionar que a Higiene Oral é reconhecida como uma disciplina do conhecimento na área da Saúde Oral, capaz de desenvolver e criar ciência. Em Portugal, a formação de higienistas orais possui o grau de licenciado, mestre em Higiene oral e Doutor em Ciências e Tecnologias da Saúde Oral – Higiene Oral, existe ainda uma rede de investigação higienistas orais aberta a todos os profissionais interessados na investigação em saúde, a RHODes, um centro de investigação da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, que promove a cocriação de conhecimento e explora as relações entre empresas e universidades. Muitos e bons exemplos clínicos, comunitários e de investigação realizados pelos higienistas orais demonstram como essa profissão é um parceiro fundamental na equipa de Saúde Oral e um elemento diferenciador na promoção da Saúde Oral, tanto em Portugal quanto no resto do mundo.

Primeiro estudo a longo prazo com implantes em zirconia de duas peças

Nenhum caso de peri-implantite

- Alta taxa de sobrevivência dos implantes com 9 anos de função
- Tecidos moles saudáveis (BOP – 12.5%)
- Sem fraturas de implantes
- Valores estáveis de PI, PD e BOP nos estudos de 2 e 9 anos de duração



Conheça os vencedores dos Prémios Saúde Oral 2023



São finalmente conhecidos os vencedores dos Prémios Saúde Oral 2023. Carreira, Inovação, Revelação e Produto. Quatro categorias preenchidas por projetos e profissionais que, todos os dias, procuram proporcionar os melhores serviços em prol de uma boa qualidade de vida, refletida em sorrisos, dos seus pacientes.

As votações, que decorreram de 9 a 23 junho, reuniram, no total das três categorias, cerca de mil votos dos nossos leitores. Entre os 11 candidatos ao Prémio

Inovação, com 77,19% dos votos Sabina Ramalho e Lola Monteiro conquistaram esta distinção. Dos quatro candidatos ao Prémio Revelação, Ev Oral Center venceu com 45,56% dos votos. Entre os 10 candidatos ao Prémio Produto, a OralPlan foi a preferida dos leitores, com 22,32% dos votos.

O Prémio Carreira foi atribuído por indicação da Direção Editorial da revista, em articulação com o Conselho Editorial e outros profissionais do setor, a António Mano Azul.

SABINA RAMALHO E LOLA MONTEIRO

INOVAÇÃO

O aumento gradual da população idosa no concelho de Óbidos, aliado à necessidade crescente de dar uma resposta de combate ao seu isolamento e inatividade, foram as forças impulsionadoras do Projeto Abrigo. A promoção da literacia em saúde e a proximidade entre instituições são pontos chave para a dinamização deste projeto com valorização da interação e a relação com os idosos e tendo como principal objetivo promover o envelhecimento ativo e afetivo dos utentes seniores dos Centros de Dia/Convívio do “Programa Melhor Idade”. O projeto foi desenhado em agosto de 2022, iniciando as sessões em dezembro

de 2022. Decorrerá ao longo do ano, tendo como beneficiários os 150 idosos que frequentam diariamente os onze Centros de Dia/Convívio do Concelho de Óbidos. No decorrer das atividades desenvolvidas tem sido verificada total adesão por parte da população, o que pode sugerir uma flexibilidade relativamente às mudanças de estilo de vida incentivadas.

Tendo em conta a população alvo, e a perspetiva de aumento desta população, trabalhar a literacia em saúde (Saúde Oral, prevenção de acidentes, nutrição e segurança alimentar, etc.) permitirá aos utentes desenvolver aptidões físicas e emocionais para que o processo de envelhecimento seja vivido o mais satisfatoriamente possível.

Salienta-se particularmente a criatividade e originalidade deste projeto, ativador e mobilizador de uma rede de vários intervenientes que, de uma forma completamente diferenciadora, participaram na promoção e estimulação da saúde mental, oral, ambiental da mobilização individual e da interação social. O foco foi colocado no espaço que ao longo das nossas vidas nos acolhe e recolhe, a nossa casa, o nosso Abrigo.



SABINA RAMALHO

- › Pós-Graduação em Gestão de Unidades de Saúde
- › Licenciatura Bietápica em Higiene Oral
- › Curso de formação Profissional de Higiene Oral FMDUL
- › Técnica Superior de Higiene Oral- URAP- ACeS Oeste Norte - ARSLVT



LOLA MONTEIRO

- › Pós-Graduação em Gestão de Unidades de Saúde
- › Licenciatura em Saúde Ambiental
- › Bacharelato em Higiene e Saúde Ambiental
- › Técnica Superior de Saúde Ambiental - USP Zé Povinho - ACeS Oeste Norte - ARSLVT

SAIBA MAIS



EV ORAL CENTER

REVELAÇÃO

Localizada numa região que conjuga, simultaneamente, uma baixa densidade populacional e uma população tendencialmente envelhecida, o Alentejo, a Ev Oral Center proporciona serviços de Saúde Oral altamente diferenciados, centralizados e com boas acessibilidades, num ambiente sofisticado, confortável e familiar. É missão da EV Oral Center – por via de uma equipa multidisciplinar, dedicada e diferenciada, coadjuvada por infra-estruturas, equipamentos, tecnologia e materiais de referência – realizar tratamentos de elevada qualidade, adequados às necessidades individuais de cada paciente. A EV Oral Center conta com uma equipa de Medicina Dentária composta por

clínicos diferenciados nas áreas da Prosthodontia, Ortodontia, Implantologia, Odontopediatria, Periodontologia e Higiene Oral, Endodontia, Dentisteria, Cirurgia e Medicina Oral e Dor Orofacial/Disfunção Têmporo-mandibular.

Como estrutura complementar da EV Oral Center foi fundado o “EVOLUTION – Centro de Formação Avançada” com o objetivo de promover e fomentar a importante atualização contínua junto dos profissionais de Saúde.

A **EV Oral Center** é uma clínica Médico-Dentária localizada em Évora que iniciou a sua atividade no início do ano de 2023. Trata-se de um empreendimento e investimento realizado exclusivamente por dois jovens Médicos Dentistas – António Ferreira de Carvalho e João Malta Barbosa – uma realidade cada vez menos comum na Medicina Dentária Portuguesa.

SAIBA MAIS



ORALPLAN

PRODUTO

UNIX é um arco facial digital compacto que faz a captação e registo da maxila em relação ao Plano de Camper, através da digitalização com o Scanner Intraoral.

Conseguindo assim informações e dados personalizados de cada paciente, importantes no fluxo digital para o estudo, planeamento e produção laboratorial, para reabilitações fixas ou removíveis.

É um produto, registado e patenteado pela empresa OralPlan – Consultadoria na Área da Saúde Lda.

Um equipamento de fácil utilização, mesmo para os iniciantes no fluxo da Medicina Dentária digital. É de fácil higienização, leve e confortável para o paciente.

Usando apenas dois equipamentos, o UNIX e um Scanner Intraoral (IOS), e seguindo os passos da técnica, será possível qualquer

médico dentista, desde o aluno ao médico mais experiente, diagnosticar, planear e executar uma reabilitação complexa sem a necessidade de altos investimentos. Além disso, ainda diminui em 40% o tempo de tratamento do paciente, aumenta a segurança, estabilidade e a durabilidade do tratamento realizado. Criando assim um grande impacto nos custos e riscos do tratamento.

Permite também o desenho, planeamento, enceramento e execução das próteses temporárias e definitivas dos casos clínicos de modo virtual, após o estudo em programas de desenhos realizados em computador e encontra aplicação no fluxo digital com a digitalização da face do paciente com o UNIX aplicado, o que permite a junção das imagens obtidas por digitalização intra-oral e extra-oral, o que faz desta aplicação uma grande mais valia para os consultórios de Odontologia, cirurgias, buco-maxilo-facial, Ortodontia, alinhadores dentais, Ortopedia e nos laboratórios de prótese dentária.

Com mais de 15 anos de experiência no percurso de investigação, desenvolvimento e investimentos, as nossas **Clinicas OralPlan** de Medicina Dentária, fazem hoje parte dos apenas 3% das clínicas de medicina dentária digital em Portugal, e estão inseridas no Grupo OralPlan, formado por quatro empresas sinérgicas com posicionamento no mercado da Medicina Dentária Digital em Portugal.

SAIBA MAIS



Uma inovação que se quer cada vez mais inovadora



Miguel Martins

• Presidente da Direção da Incisivos – Associação dos Empresários da Medicina Dentária

Tendo uma forte componente tecnológica – e de adoção entusiasta – de dispositivos que representam o que de mais moderno o mercado disponibiliza para o exercício da Medicina Dentária, o setor da Saúde Oral tende cada vez mais a não confinar a palavra inovação somente a equipamento.

É inquestionável a mais-valia que a introdução de tecnologia de ponta na reabilitação oral permite proporcionar no resultado final do trabalho da reabilitação. No entanto, os empresários que detêm unidades de Saúde Oral, sejam médicos dentistas, higienistas, gestores ou outros profissionais, já perceberam que a inovação não pode ficar por aí.

O conceito de inovação tem-se alargado sobretudo à melhoria da experiência do paciente fora do consultório, por exemplo, na conversão digital dos processos de *check-in* e *check-out* na Receção, ou a introdução de salas de recobro com projeções videográficas imersivas, cujo objetivo é contribuir para a tranquilidade naquele contexto.

A razão da aposta cada vez mais inovadora na chamada experiência do utilizador – que para o caso se converte em experiência do paciente – prende-se com a necessidade de resposta ao paradigma atual da expectativa que acalenta alguém que recorre a um serviço de saúde. É que também aí os pacientes deixaram de confinar a sua satisfação à competência e qualidade do médico, transportando-a para o global do serviço, ou seja, para a experiência pré e pós consulta.

Essa é a razão de termos uma vasta lista de exemplos “fora da caixa”, expressão vulgarizada para definir algo de inovador em determinado contexto: salas de espera sofisticadas do ponto de vista do conforto e impacto visual, adoção de soluções customizadas de marketing olfativo, listas de reprodução de música escolhidas em função das sensações que pretendem



OS PACIENTES DEIXARAM DE CONFINAR A SUA SATISFAÇÃO À COMPETÊNCIA E QUALIDADE DO MÉDICO, TRANSPORTANDO-A PARA O GLOBAL DO SERVIÇO, OU SEJA, PARA A EXPERIÊNCIA PRÉ E PÓS CONSULTA

imprimir, soluções de entretenimento que diminuam a ansiedade do paciente antes da consulta. São apenas alguns dos muitos conceitos que constam dessa lista.

Ainda no campo da inovação, o setor também começa a olhar e, conseqüentemente, a adotar soluções de economia circular, dando atenção à reciclagem por um lado e, por outro, afinando-se com a necessidade imperativa de todos contribuímos para a diminuição da pegada de carbono. Essa preocupação é revelada ao paciente, com o objetivo de passar a mensagem que também aqui se pensa além da dentária.

Por último, no domínio dos Recursos Humanos, o maior desafio de qualquer gestor, os empresários do setor da Medicina Dentária já dão igualmente sinais de inovação. Há casos de apostas surpreendentes – sobretudo quando se tem em conta que o grosso da malha de clínicas do setor é constituído por micro e pequenas empresas – na tentativa de reforçar o entrosamento dos membros da equipa com os projetos: são exemplo disso a passes para ginásios ou centros de ioga, atividades de *team building*, retiros de fim-de-semana e nomeação de embaixadores em áreas como a pegada de carbono. O que prova que se há setor onde a inovação se vai inovando e, mais importante, se vai reinventando, independentemente do tamanho das empresas, é precisamente o da Saúde Oral.

SUS TEN TA BIL DAD E

2050 Briefing um projeto multiplataforma que reflete sobre as mudanças nas áreas da sustentabilidade, eficiência, inovação e mobilidade colocando as pessoas no centro do processo de transformação.

2050.BRIEFING

SUSTENTABILIDADE • EFICIÊNCIA • INOVAÇÃO • MOBILIDADE • PESSOAS

MAJOR SPONSOR



Cuidados de Saúde Oral diferenciados para pacientes “especiais”

Cada paciente é único, mas existem pessoas com síndromes, doenças raras e necessidades especiais que obrigam a uma prática médico-dentária atenta a fatores específicos. Por outro lado, também os seniores podem precisar de estratégias e procedimentos adequados à sua idade e estado de saúde.

Texto: Cláudia Pinto



Sofia Baptista

- Mestre em Ortodontia pela Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU)
- Especializada em Odontopediatria pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP)

Em Portugal, a maioria das síndromes raríssimas e dos casos mais complexos são acompanhados em meio hospitalar. Para dar um exemplo concreto, Sofia Baptista, mestre em Ortodontia pela Cooperativa de Ensino Superior Politécnico e Universitário (CESPU) e especializada em Odontopediatria pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), refere a fenda labiopalatina. “Noutros casos, só é mesmo possível acompanhar ou fazer tratamentos em meios muito controlados por serem crianças que têm fragilidades que lhes limitam a avaliação ou a realização de tratamentos em consultório e, desta forma, só podem ser acompanhados em hospitais com cuidados intensivos específicos.”

Os casos que os odontopediatras recebem e que se enquadram em pessoas com doenças raras ou necessidades especiais “são reencaminhados maioritariamente por colegas/profissionais de saúde em geral, familiares, conhecidos ou por pesquisa independente dos próprios pais destes meninos que procuram tratamento fora do sistema hospitalar”, explica a também fundadora do projeto Doutora Dentinhos. Ressalve-se que não é necessário ser um paciente com limitações profundas a nível cognitivo, por exemplo, para ser considerado um paciente com necessidades específicas.

Segundo a Associação Americana de Odontopediatria (tradução de *American*

Academy of Pediatric Dentistry - AAPD), um paciente especial é todo aquele que “apresente qualquer limitação física, de desenvolvimento, mental, sensorial, comportamental, cognitiva ou emocional ou apresente uma condição limitante que exija tratamento médico, intervenção de cuidados de saúde e/ou uso de serviços ou programas especializados. A condição pode ser congénita, de desenvolvimento ou adquirida por doença, trauma ou causa ambiental e pode impor limitações na realização de atividades diárias ou limitações substanciais numa atividade importante da vida”.

Uma grande parte da prática clínica de Sofia Baptista é dedicada ao acompanhamento destes pacientes. “Como é o caso de meninos com algumas síndromes (síndrome de Down, síndrome de Kabuki, síndromes raras), paralisia cerebral, crianças que nasceram prematuras, com transtorno de hiperatividade e deficit de atenção, autismo, surdez, entre outros.”

É uma área variada e complexa. Por isso, cada caso tem de ser tratado consoante as suas especificidades. “Para estes pacientes, cada informação da história clínica que recolhemos pode fazer a diferença no diagnóstico e no tratamento”, explica a também docente do Serviço de Saúde Infantil e Prevenção do Instituto Universitário de Ciências da Saúde.

Acompanhar um paciente com necessidades especiais ou doenças raras en-



**ESTES MENINOS E FAMÍLIAS
LIGAM-SE MUITO A NÓS
E À NOSSA EQUIPA. NÓS
SENTIMOS QUE ESTAMOS
A LUTAR AO LADO DELES”**

SOFIA BAPTISTA

volve outras áreas além da Medicina Dentária e é comum o contacto entre os odontopediatras, os terapeutas, profissionais de várias especialidades médicas, professores ou educadores. “Por isso é que é tão importante tentar que estes pacientes sejam sempre acompanhados pela mesma equipa de Medicina Dentária.” Todos os aspetos contam, desde conhecer a equipa (da rececionista aos assistentes dentários) ao próprio ambiente que ajuda a tornar a experiência mais tranquila (sons, cheiros, música). E, depois, existe também um trabalho invisível – e que faz toda a diferença – composto pela pesquisa e atualização de cada caso com os profissionais que o acompanham”, explica Sofia Baptista.

Como estes pacientes exigem muito mais do que os cuidados de um médico dentista para melhorar a sua qualidade de vida, Casimiro de Andrade, professor da FMDUP reforça que é fundamental “uma intervenção multidisciplinar adequada com a intervenção de médicos, pediatras, terapeutas da fala, fisioterapeutas, otorrinolarin-

gologistas, cardiologistas, psicólogos e muitos outros”. Os pacientes devem ser vistos como um todo tendo em consideração as características individuais e o seu contexto de vida. Com décadas de carreira dedicadas às pessoas com trissomia 21, enfrentou vários desafios. O maior deles, defende, foi “ter conseguido o máximo respeito por estes pacientes que, até então, eram considerados negativamente, muitas vezes escondidos de forma envergonhada em galinheiros e considerados por alguns doutores como não fazendo parte da espécie humana.” O docente sempre lutou pela sua integração positiva na sociedade.

Sofia Baptista tem muitas histórias positivas para contar. “Estes meninos e famílias ligam-se muito a nós e à nossa equipa. Nós sentimos que estamos a lutar ao lado deles.” Recorda-se de um menino com espectro de autismo que teve a oportunidade de acompanhar desde o seu diagnóstico, tinha ele três anos. “Esse menino, como é comum nesta condição, tinha muita seletividade para alimentos mais pastosos e

doces e já chegou à primeira consulta com quase todos os dentes temporários cariados e com cáries extensas.”

Havia um problema: só gostava de comer pão com açúcar e canela e os pais não conseguiam contornar isso, apesar de estarem bem informados sobre as implicações que este hábito teria para a saúde do filho. Foi preciso estabelecer aquilo que a odontopediatra intitula de “plano de ação forte e ambicioso”. “Todas as semanas, numa fase inicial, o menino ia ao consultório, para criarmos uma rotina, o que é extremamente importante nestes casos, para tentarmos realizar vários tratamentos na cadeira. Mas a família não estava a conseguir que o menino alterasse os seus hábitos”. Optou-se pela realização de tratamentos sob anestesia geral e, gradualmente, foi possível mudar a dieta. Foi dado tempo à família e ao menino. “Hoje, é um caso de sucesso. Tem oito anos e uma dentição permanente forte, com a doença totalmente controlada. Conseguimos anestésiar, realizar tratamento de cáries (se necessário), extrair dentes e é o próprio menino a relem-

brar a mãe que está na hora de ir à consulta.” Mesmo que seja um desafio a concretização de alguns objetivos, valerá sempre a pena tentar.

RELAÇÕES QUE FICAM PARA A VIDA

O ideal seria que as crianças com necessidades especiais fossem encaminhadas para uma consulta de Medicina Dentária desde cedo, o que preferencialmente seria antes do nascimento dos primeiros dentes de leite, segundo o que é aconselhado pela AAPD, para ser possível avaliar e fazer controlos periodicamente. “Estas crianças têm sempre imensas terapias e, muitas vezes, os pais não conseguem suportar os custos nem gerir o tempo disponível para as levar a todas as especialidades e cuidados”, explica Sofia Baptista.

Estes pacientes, devido à sua condição, podem trazer mais exigências no tratamento, o que obriga Casimiro de Andrade a explorar diversas técnicas para escolher a mais adequada. “Algo muito importante neste tipo de pacientes é a perseverança. É mais fácil desistir das técnicas de controlo de comportamento não farmacológicas e optar por outras farmacológicas com recurso a sedação e até mesmo anestesia geral, o que muitas vezes é a única solução.” No entanto, pela sua experiência, é possível tratar a maioria dos pacientes sem recurso a métodos mais invasivos e dispendiosos, procurando uma ligação cada vez maior com estes pacientes e um ambiente em consulta mais confortável. “Persistência, rotina, paciência, alegria e tempo são as palavras-chave”, defende.

Sofia Baptista corrobora desta opinião e afirma que, em muitos dos casos que acompanha desde uma idade precoce, pode nem ser necessário recorrer à sedação ou a tratamentos sob anestesia geral “porque estes meninos estão muito controlados, habituados à equipa e a toda a rotina inerente ao consultório dentário”. Com uma relação construída desde cedo, “podemos tentar fazer tratamentos menos invasivos e na cadeira de dentista”. É fundamental perceber que nem todos os pacientes com síndrome de Down



Casimiro de Andrade

• Professor de Medicina Dentária na Universidade do Porto

apresentam todas as características dentárias, orais e faciais comuns e que a expressão e/ou gravidade destas pode variar amplamente. “No entanto, existem características comuns nestes pacientes, como a protrusão lingual e macroglossia, a erupção dentária tardia, hipodontia, anomalias de tamanho e forma dentária, boca pequena e palato alto.” Se estes meninos forem acompanhados desde bebés, algumas destas condições podem vir a ser “resolvidas ou minoradas, permitindo um melhor desenvolvimento orofacial e, conseqüentemente, um melhor desenvolvimento geral”, assinala Casimiro de Andrade.

Nesta caminhada, o papel da família é essencial para que a criança colabore. A construção de uma relação de confiança é essencial para que o triângulo “paciente-médico-família” esteja sempre presente. “Temos pacientes que acompanhamos desde bebés até à idade adulta, se bem que isso nem sempre seja possível, por fatores geográficos ou organizacionais de cada família.” Quando existe alguma alteração a este nível, o médico dentista afirma que existe a tentativa de referenciar para cada local, outros médicos dentistas capazes de acompanhar aquele paciente.

“De uma forma geral, é o odontopediatra que inicia, acompanha o desenvolvimento e que depois decide o encaminhamento para colegas de outras especialidades da Medicina Dentária”, refere Sofia Baptista. E porquê? Porque é este médico que conhece a fundo a história clínica, a família e outros profissionais. E, acima de tudo, tem na sua base académica, conhecimentos sobre estratégias para enfrentar a complexidade e individualidade de cada caso. “Os odontopediatras estudam isto no seu plano de estudos da especialização. Este tipo de acompanhamento faz parte de um conceito da AAPD – a *Dental Home* – que eu tento seguir à risca.”

A maioria dos casos são encaminhados para as especialidades necessárias. “Por exemplo, no caso de pacientes com síndrome de Down, que têm alguma tendência a desenvolver alterações gengivais, devemos pedir uma avaliação periódica com um periodontologista.”

Muitas vezes, mais do que começar logo a querer resolver os problemas da criança, Casimiro de Andrade prefere utilizar o tempo em consulta para brincar, conversar e rir, pois sabe que esse tempo será recuperado mais à frente através da colaboração do paciente.



“Não quero dizer com isto que funcione com todos os meus casos, não é assim e, por vezes, só consigo realizar certos tratamentos recorrendo a outros métodos, mas gosto sempre de tentar.” Chega a ter duas a três consultas só a conversar. “Atualmente, a esperança média de vida destes pacientes aumentou consideravelmente devido, não só aos avanços na Medicina, mas também à maior inclusão social e apoios para viverem de forma saudável e ativa aumentando a sua qualidade de vida.”

Quando lhe perguntamos o que levou a interessar-se por estes pacientes especiais, o professor da FMDUP não consegue concretizar, mas confessa sentir que “todos os pacientes, inclusive os especiais e mais difíceis merecem ser amados e cuidados”. São pacientes como quaisquer outros, mas têm “apenas algumas diferenças” e alguns deles já são acompanhados pelo médico dentista há mais de 30 anos. “Posso afirmar que as dificuldades que encontrei em muitos destes pacientes fazem a normalidade parecer fácil, mas como nunca abordo nenhum caso com leviandade estou sempre à espera de um novo desafio.” Ao final do dia, a recompensa melhor é explicada da



POSSO AFIRMAR QUE AS DIFICULDADES QUE ENCONTREI EM MUITOS DESTES PACIENTES FAZEM A NORMALIDADE PARECER FÁCIL, MAS COMO NUNCA ABORDO NENHUM CASO COM LEVIANDADE ESTOU SEMPRE À ESPERA DE UM NOVO DESAFIO”

CASIMIRO DE ANDRADE

seguinte forma: “Nada como um abraço dos pacientes que tratamos ou o reconhecimento das suas famílias para alegrar os nossos dias.”

Sofia Baptista chama a atenção para uma realidade que acompanha na prática clínica. “Ainda há alguns pais destes meninos ditos ‘especiais’ (principalmente com questões mais complexas) que acham normal que os filhos tenham todos os dentes temporários cariados e ‘esperam que a dentição permanente venha melhor’. Se não vier, quando não há mais a fazer, ‘vão ao bloco para extrair tudo’. A odontopediatra lamenta esta situação e questiona: “Não seria justo podermos dar-lhes menos uma preocupação? É possível que a Saúde Oral para eles esteja equilibrada, mas tal só acontece se apostarmos na prevenção de Saúde Oral nesta população”.

CUIDADOS DENTÁRIOS ESPECÍFICOS EM SENIORES

Também os idosos precisam de uma atenção particular por parte dos médicos dentistas. “Existe uma elevada probabilidade de o paciente idoso ser polimedicação devido à presença de patologias

crónicas com que tem de lidar”, explica Nélio Veiga, professor auxiliar na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa (FMDUCP) e coordenador do 2.º ciclo de estudos do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária.

Esta realidade obriga a que sejam tidos em consideração variados aspetos perante um tratamento dentário. Desde logo, “é preciso realizar uma história clínica cuidadosa da medicação em curso, prescrever somente para uma indicação específica e de forma racional e preferir embalagens de fácil abertura”. Por outro lado, é fundamental dar indicações sobre a posologia da medicação a um cuidador ou familiar porque o paciente sénior pode não compreender corretamente as indicações que lhe são dadas em consulta e “manter uma vigilância elevada para reações adversas e interações”. Além disso, a pessoa que cuida do idoso tem um papel fundamental em manter “os níveis de Higiene Oral aceitáveis e necessários e é uma pessoa que ajuda no contexto de criar as condições necessárias para a execução dos tratamentos médico-dentários com sucesso”.

Relativamente à anestesia local administrada, Nélio Veiga diz-nos que não há limitações preocupantes relativamente à sua administração. “Teremos de ter especial cuidado com o facto de podermos, ou não, administrar uma anestesia com vasoconstritor (com epinefrina). Quanto à administração de outros medicamentos que nos ajudem a executar um tratamento proposto, teremos de perceber as potenciais interações com outros medicamentos que o idoso já toma no seu dia a dia.” São disso exemplo, os anti-coagulantes orais ou antiagregantes plaquetares que obrigam a cuidados complementares para evitar “hemorragias complicadas resultantes de intervenções mais invasivas, como as cirúrgicas”. Neste caso específico, o docente é da opinião que se deve pedir o parecer ao médico de Medicina Geral e Familiar “que acompanha o paciente idoso que toma anticoagulantes orais sobre a possível suspensão da sua medicação para a realização de um ato clínico com risco de hemorragia”.

Na FMDUCP, no quarto ano do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária,



Nélio Veiga

- Professor auxiliar na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade Católica Portuguesa (FMDUCP)
- Coordenador do 2º ciclo de estudos do curso de Mestrado Integrado em Medicina Dentária.



QUANTO À ADMINISTRAÇÃO DE OUTROS MEDICAMENTOS QUE NOS AJUDEM A EXECUTAR UM TRATAMENTO PROPOSTO, TEREMOS DE PERCEBER AS POTENCIAIS INTERAÇÕES COM OUTROS MEDICAMENTOS QUE O IDOSO JÁ TOMA NO SEU DIA-A-DIA”

NÉLIO VEIGA

existe a unidade curricular de Gerontologia onde “o aluno aprende todos os conceitos e protocolos clínicos referentes à realização de tratamentos preventivos e interventivos no paciente idoso, bem como as estratégias para comunicar com o idoso e seu cuidador.” É importante que o futuro médico dentista interiorize que “estamos num ponto irreversível de envelhecimento populacional e que, muito em breve, 1/3 dos seus pacientes terão mais de 65 anos de idade, o que obrigará a ter os cuidados específicos a desenvolver perante um paciente idoso”.

Algumas das aulas lecionadas na unidade curricular de Gerontologia são desenvolvidas em lares de idosos. Nélio Veiga aproveita para destacar um caso de um paciente com necessidades especiais que, durante anos, rejeitou sempre a realização de tratamentos médico-dentários, nomeadamente, de reabilitação oral. “Estamos a falar de um paciente institucionalizado que já se encontrava em fase de subnutrição pelo facto de não abrir a boca e não ter dentes para mastigar os alimentos.” Com o trabalho paciente e organizado de um conjunto de docentes e alunos da FMDUCP, foi-se conseguindo, progressivamente, consulta a consulta, ganhar a confiança do paciente. “Ele foi abrindo cada vez mais a boca e durante mais tempo para podermos executar os tratamentos necessários para a confeção de duas próteses para a sua reabilitação oral.” Atualmente, este paciente utiliza as suas próteses, alimenta-se melhor e apresenta uma qualidade de vida superior.



TESE DE DOUTORAMENTO PIONEIRA

Apesar de ter dado especial atenção às pessoas com necessidades especiais, o médico dentista Casimiro de Andrade começou a dedicar-se mais a esta área depois de começar a lidar mais intensamente com os seus problemas e das suas famílias. “Só em 1994, ao procurar um tema de doutoramento em Odontopediatria, que não interferisse com outras disciplinas e que fosse verdadeiramente um tema pediátrico, decidi estudar os resultados da terapêutica de Castillo Morales em bebés”. A dificuldade era grande, sendo necessária uma grande organização para levar a bom termo a pretendida investigação. Conseguiu avançar com o apoio da Associação Portuguesa de Portadores de Trissomia 21 (APPT21) e do reconhecido pediatra do desenvolvimento Miguel Palha que esteve sempre presente e que Casimiro de Andrade aponta como “o maior estímulo para continuar afincadamente ao longo dos anos a trabalhar para estas crianças e famílias”.

Na tese de doutoramento intitulada *Trissomia 21 - Estudo-Dento-Maxilo-Facial/Proteção Lingual e Placas Platinas na Infância* e apresentada no ano 2000, foi testada a placa de Castillo Morales tradicional. “Obviamente que encontramos defeitos que, na nossa ótica, necessitavam de ser corrigidos”. E, acrescenta: “O facto de se aplicar um terminal de chupeta no aparelho tradicional manteve as vantagens deste [retração da língua] e adicionou uma resposta do bebé à procura do terminal da chupeta com os lábios, fechando a boca e ventilando adequadamente pelo nariz, enquanto reposiciona corretamente a ATM. Com este trabalho, o docente foi pioneiro e esta chupeta veio desdramatizar a colocação do aparelho que, até então não era bem aceite nos infantários, recusando-se as instituições a colocar na criança este tipo de aparelhos. “A partir do momento que a colocação passou a ser de uma chupeta-aparelho, permitindo o controlo do aparelho pelo vigilante, tudo ficou facilitado e, tanto os pais como os



educadores lidaram bem com a situação”, explica Casimiro de Andrade. Mais recentemente, num projeto financiado pela Fundação da Ciência e Tecnologia, (P2LINK - *The Link between Perception and Production in Childhood*), o docente e a sua equipa optaram por apresentar melhorias e tentar a certificação da inocuidade do aparelho na ligação entre a perceção e a produção. “Se conseguirmos este objetivo, a placa chupeta será o primeiro aparelho avaliado em termos de interferência na linguagem.” Com mais de 20 anos a experimentar esta chupeta, o médico dentista tem-se apercebido de que esta “é uma ferramenta ótima para melhorar a posição da língua, reduzindo a protrusão lingual e evitando que esta funcione como uma força ortodôntica criando más oclusões”. Confessa que, aos dias de hoje, fica “felicíssimo com as diferenças notórias desde a primeira utilização ao nível da face e, posteriormente, ao nível da respiração, que deixa de ser maioritariamente oral para passar a nasal ou mista”. As mais valias foram evidentes melhorando a estética, a função, o aspeto da pele e o brilho no olhar. Por último, a nível social, “teve uma enorme repercussão na melhoria para que estas crianças deixassem de andar sempre de boca aberta e língua de fora, o

que é inestético e socialmente estigmatizante permitindo uma melhor integração destas crianças na sociedade”. Em simultâneo “permitiu compreender que a terapêutica de Castillo Morales era importante, mas outras eram necessárias no acompanhamento de crianças mais velhas, estabelecendo-se a necessidade de aplicar aparelhos expansores fixos de disjunção maxilar, importantes no tratamento do típico palato ogival comprimido”.

A investigação realizada sobre disjunção rápida do maxilar em crianças com trissomia 21 foi a primeira realizada em todo o mundo e acompanhada por diferentes especialidades médicas, incluindo otorrinolaringologistas, radiologistas, pediatras, geneticistas, estatísticos, terapeutas da fala, fisioterapeutas e psicólogos.

O docente tornou-se assim o responsável pela criação desta chupeta especial que ajuda ao desenvolvimento dos ossos da face e à postura lingual dos bebés com trissomia 21, além de implementar técnicas de expansão rápida do maxilar fixas, que têm auxiliado o desenvolvimento de crianças com diferentes patologias.



A INVESTIGAÇÃO REALIZADA SOBRE DISJUNÇÃO RÁPIDA DO MAXILAR EM CRIANÇAS COM TRISSOMIA 21 FOI A PRIMEIRA REALIZADA EM TODO O MUNDO E ACOMPANHADA POR DIFERENTES ESPECIALIDADES MÉDICAS



OMD quer participar em políticas de saúde que conduzam a mudanças comportamentais

Os dentistas querem participar em políticas de saúde que conduzam a mudanças de comportamento, como os hábitos tabágicos, fator de risco para doenças como o cancro oral, defendeu o bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Miguel Pavão.



Miguel Pavão

• Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

“Os programas de Saúde Oral e os médicos dentistas devem ser aproveitados para uma vertente de promoção de hábitos saudáveis, nomeadamente na alteração da mudança comportamental e de fatores de risco”, disse Miguel Pavão, a propósito do Dia Mundial Sem Tabaco, que se assinalou a 31 de maio.

O bastonário lamentou que estas valências não sejam utilizadas pelas autoridades de saúde, relatando que o que acontece é que “os médicos dentistas o fazem por livre e espontânea vontade” para dar um maior acompanhamento aos doentes.

Falando da sua experiência, Miguel Pavão contou que tem muitos doentes que deixaram de fumar durante os processos de tratamento. “Estou a falar de doentes que fumavam três maços de cigarro por dia, ainda hoje me agradecem”.

No entanto, insistiu, “não há estímulo nenhum a que as políticas de saúde utilizem os médicos dentistas”, por exemplo, na prevenção do consumo do tabaco que está muito ligado a muitas patologias de Saúde Oral, como a doença periodontal, a leucoplasia e o cancro oral, que mata cerca de mil pessoas por ano em Portugal, e cujo risco aumenta 38 vezes se a pessoa fumar e consumir álcool regularmente.

Neste sentido, Miguel Pavão citou dados do Instituto Nacional de Estatística relativos a 2022 que indicam que 20% da população portuguesa maior de 16 anos consome bebidas alcoólicas diariamente e 14,1% fuma todos os dias.

“Só 40% das pessoas que têm cancro oral é que sobrevivem mais de 5 anos”, observou, alertando também para os riscos da “leucoplasia, uma lesão branca que tem uma potencialidade de se tornar maligna, que num fumador

acontece seis vezes mais do que numa pessoa que não fume”.

Comentando as alterações à Lei do Tabaco, o bastonário salientou que a Ordem, “apesar da polémica”, está “ao lado desta legislação e do Governo”, mas considerou que “Portugal podia ter sido muito mais restritivo”.

“Este processo não é novo e aquilo que se tornou polémico há uns anos trouxe muitos direitos à população, em benefício de todos”, afirma, frisando que ao tornar as populações mais saudáveis, os sistemas de saúde também são mais sustentáveis.

Por isso, defendeu que os dentistas “apoiam fortemente” qualquer iniciativa que tenha por objetivo melhorar a Saúde Oral dos portugueses e os seus fatores de risco porque, sublinhou, “apesar do aumento da prevenção e de muita informação por parte dos pacientes, a verdade é que as consequências continuam a ser muito graves e muito danosas para a população”, a nível económico, social e da saúde.

“O tabaco é das principais causas de morte que poderia ser evitada no mundo e na Europa e, por isso, é que se compreende que o Governo queira ir mais longe”, afirmou, rematando: “Não há nenhum profissional de saúde que, na sua essência, possa contrariar esta tendência, independentemente da contestação que alguns, numa vertente chamar-lhe-ia mais moralista, possam tentar encontrar naquilo que são as suas liberdades individuais”.

Estudos de Miguel Meira e Cruz na área de Medicina do Sono e Saúde Oral destacados internacionalmente

Uma compilação de bibliografia com impacto na investigação dos distúrbios do sono, reunida na *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, inclui um estudo de Miguel Meira e Cruz, como bibliografia a considerar. A investigação do médico dentista e especialista em Medicina do Sono figura, assim, na *Selected Bibliography of Recent Research in Sleep (2020–2021)*. Um outro estudo, apresentado pela equipa do especialista português no World Sleep 2022, demonstrou que “os aparelhos de avanço mandibular para o controlo e tratamentos do ressonar persistente e da apneia do sono, são também eficazes na resolução da insónia, quando esta ocorre no contexto da COMISA”, sintetiza o investigador. Este trabalho vem centrar o papel do médico dentista na Medicina do Sono.

Texto: Catarina Jerónimo

Miguel Meira da Cruz é um pioneiro na área da Medicina Oral do Sono, em Portugal, tendo desenvolvido, no país, a primeira consulta da área. O seu percurso no sono concilia, no entanto, várias áreas de relevo clínico-científico, como partilhou em entrevista com a Saúde Oral. É, atualmente, o diretor da Unidade de Sono, do Centro Cardiovascular da Universidade de Lisboa, na Faculdade de Medicina, e do Centro Europeu do Sono. Faz parte da direção da *World Dentofacial Sleep Society* e do Conselho Científico da *American Academy of Dental Sleep Medicine (AADSM)*, integrando a equipa de peritos redatores das próximas recomendações internacionais.

“REAPPRAISAL ON THE ASSOCIATIONS BETWEEN SLEEP-DISORDERED BREATHING, INSOMNIA, AND CARDIOMETABOLIC RISK”

É o título do estudo de Miguel Meira e Cruz incluído na referida seleção internacional de trabalhos com impacto na investigação na área do sono. Neste estudo retrospectivo¹, o autor pretende



Miguel Meira e Cruz

• Médico dentista e especialista em Medicina do Sono

esclarecer a hipótese de existir efeitos bidirecionais e mutuamente interativos entre insónia e doenças respiratórias do sono. Segundo admite, “quando ocorrem em conjunto, os problemas não são a dobrar, mas provavelmente crescem de forma exponencial”. Adicionalmente, alterações no sistema temporal interno, nomeadamente nos ritmos circadianos que este comanda, interferem prova-

velmente com mecanismos associados a COMISA e podem até potenciar os seus riscos, a nível cognitivo, imunitário, cardiovascular, metabólico, entre outros. No referido estudo, considerado agora como referência bibliográfica de importância no tema, foram incluídos 685 indivíduos identificados com distúrbios do sono entre 2014 e 2018. A prevalência de COMISA situou-se em 26,1%, cerca de metade da de

Apneia Obstrutiva do Sono (48,6%) e idêntica à de Insónia (25,3%) na mesma população da Bahia, no Brasil. Este é sem dúvida um aspeto importante, já que a epidemiologia, para além de mal conhecida, nesta condição, pode ajudar a entender alguns dos mecanismos e a desenvolver estratégias adequadas para a sua prevenção e tratamento. Mas as conclusões do estudo foram mais longe ao evidenciarem número significativamente maior de hipertensos e diabéticos no grupo COMISA face aos grupos com condições isoladas. “E se nos detivermos na matemática, parece que o risco não dobra apenas, mas pode multiplicar-se várias vezes e crescer exponencialmente”, sublinhou Meira e Cruz, alertando para o facto de que, “se nos lembrarmos que as doenças cardiometabólicas são causa impactante nas taxas de mortalidade em diversos países do mundo, este é um resultado importante que para além da Medicina do Sono, influencia o domínio da saúde pública”.

Por outro lado, o grupo comórbido também apresentou a maior frequência de sonolência excessiva durante o dia (motivo importante de acidentes de viação e de quedas acidentais em idosos). O tempo de sono pode independentemente ou por interação com desvios nos ritmos circadianos naturais, influenciar vários *outcomes* cardíacos^{2,3}, já que a tendência também observada nos doentes COMISA de dormir mais tarde pode eventualmente representar um fator de risco independente para as alterações cardiometabólicas⁴.

Este estudo corroborou outros resultados, acrescentando um esclarecimento sobre potencial risco cardiovascular e metabólico quando as duas doenças do sono mais frequentes se encontram associadas.

A compilação *Selected Bibliography of Recent Research in Sleep* (2020–2021)



ESTAS INVESTIGAÇÕES, BEM COMO OS SEUS RESULTADOS, ENFATIZAM TAMBÉM O PAPEL DO MÉDICO DENTISTA NA MEDICINA DO SONO, PARA ALÉM DO FORO RESPIRATÓRIO

incidiu a sua análise em trabalhos publicados nalgumas das mais prestigiadas revistas (*journals*) do mundo médico, como o *Blue Journal* (AJRCCM), a *JAMA*, o *Lancet Respiratory Medicine* e o *Chest*.

“COMORBID INSOMNIA AND SLEEP APNEA IN CHILDREN: A PRELIMINARY EXPLORATIVE STUDY”

Na tentativa de compreender melhor a interação entre insónia e apneia do sono, o grupo de investigação liderado por Miguel Meira e Cruz⁵ mostrou também em duas cohortes discutidas num artigo publicado no ano passado no *Journal of Sleep Research*, que este não é apenas um problema de adultos e que atinge entre 16 e 18% das crianças e adolescentes evidenciando fenótipos distintos com exacerbação de fadiga e sonolência durante o dia, que devem ser reconhecidos. Já este ano, no encontro da American Thoracic Society, um outro grupo com quem colabora, apresentou dados relevantes sobre a interação entre insónia e apneia do

sono em crianças mais jovens, nas quais predomina um subtipo de insónia com cariz eminentemente comportamental.

“MANAGEMENT OF COMORBID INSOMNIA AND SLEEP APNEA WITH MANDIBULAR ADVANCEMENT DEVICES: FIRST RESULTS FROM A MULTI-CENTRIC CASE-CONTROL STUDY ON THE THERAPEUTIC OUTCOMES”

Um outro trabalho, da equipa de Miguel Meira e Cruz foi direcionado ao uso de dispositivos orais de avanço mandibular.⁶ Os resultados, apresentados por Lilian Giannasi no Congresso Mundial do Sono, edição 2022 evidenciaram pela primeira vez, que a latência ao sono (queixa mais comum na insónia crónica - dificuldade em iniciar o sono) melhora significativamente com esta modalidade terapêutica. “Seria de esperar que os despertares noturnos (frequentemente associados aos eventos respiratórios) melhorassem, mas a redução na insónia inicial era menos esperada, até porque quem tem insónia lida pior com elementos estranhos, como um aparelho colocado entre os dentes”, reconheceu Meira e Cruz à Saúde Oral salientando que estes resultados defendem que a utilização de MADs pode ser uma ferramenta útil na gestão de doentes com COMISA, com impacto significativo nos *outcomes* terapêuticos relacionados com a respiração e a insónia.

Mas estas investigações, bem como os seus resultados, enfatizam também o papel do médico dentista na Medicina do Sono, para além do foro respiratório, quer no reconhecimento de fatores de risco e atuação no domínio dos cuidados primários, quer no tratamento coadjuvante de outras condições importantes e prevalentes.

Referências:

1. Meira E Cruz M, Salles C, Gozal D. A Reappraisal on the Associations between Sleep-disordered Breathing, Insomnia, and Cardiometabolic Risk. *Am J Respir Crit Care Med* 2021;203(12):1583–4.
2. Nobre B, Rocha I, Morin CM, Cruz MME. Insomnia and circadian misalignment: an underexplored interaction towards cardiometabolic risk. *Sleep Sci* 2021;14(1):55–63.
3. Meira E Cruz M, Gozal D. Sleepiness and Cardiometabolic Impact of Short Sleep Duration and OSA: What About the Clock? *Chest* 2019;156(6):1273–4.
4. Wang L, Li J, Du Y, Sun T, Na L, Wang Z. The relationship between sleep onset time and cardiometabolic biomarkers in Chinese communities: a cross-sectional study. *BMC Public Health* 2020;20(1):374.
5. Meira E Cruz M, Salles C, Seixas L, D Elia C, Rocha I, Gozal D. Comorbid insomnia and sleep apnea in children: a preliminary explorative study. *J Sleep Res*. 2023 Feb;32(1):e13705. doi: 10.1111/jsr.13705.
6. Meira e Cruz, M. et al. Management of comorbid insomnia and sleep apnea with mandibular advancement devices: first results from a multi-centric case-control study on the therapeutic outcomes. *Sleep Medicine*. Amsterdam: Elsevier, v. 100, p. S257-S258, 2022.

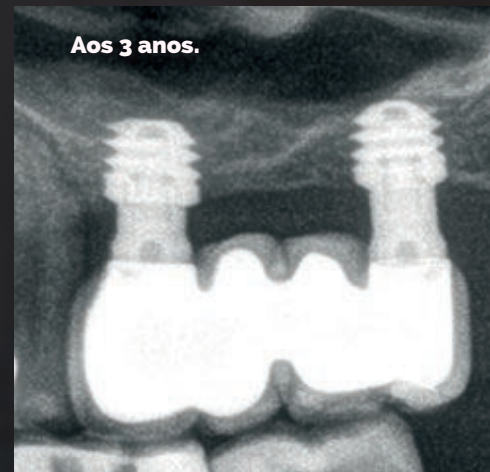
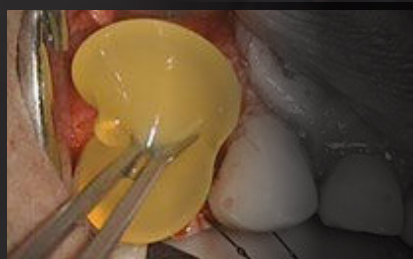
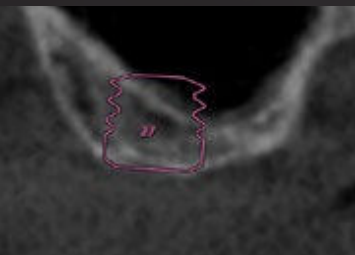


bti®

Human
Technology

CIÊNCIA, SAÚDE, PESSOAS

CADA CASO É DIFERENTE, CADA PACIENTE É ÚNICO



Os problemas existem.
Nós temos a solução.

BTI Biotechnology Institute Portugal

Tel.: 22 1201373 | bti.portugal@bticomercial.com | www.bti-biotechnologyinstitute.com

Eu tenho um sonho



Damiana Fernandes

• Higienista oral, coach e fundadora de Vida Pro e Plena

Eu tenho um sonho. E poderá ser o seu sonho também. Sonho com uma Medicina Dentária praticada de forma consciente, sustentável, em que as clínicas são locais de trabalho seguros, de crescimento profissional e pessoal, com uma cultura organizacional saudável. Sonho com uma Medicina Dentária cujos líderes apoiam e potenciam os seus colaboradores a trabalhar em alto desempenho e os guiam rumo aos objetivos coletivos, respeitando as suas características individuais e os seus valores e promovendo, em simultâneo a sua qualidade de vida física, pessoal e social. Sonho com uma Medicina Dentária orientada para o paciente, baseada na evidência e que busca a evolução e a excelência.

Reconheço que a realidade da Medicina Dentária portuguesa tem um caminho ainda a percorrer até que este sonho seja atingido. Não pelos aspetos técnicos ou tecnológicos, pois a Medicina Dentária praticada no nosso país está na vanguarda no que toca a estes aspetos. Refiro-me à forma como são formulados os modelos de gestão, à gestão dos recursos humanos e à sua cultura organizacional. Reconheço também que o caminho existe e passa pela implementação de estratégias de desenvolvimento de competências humanas e sociais de inteligência emocional e de estratégias que fomentem a felicidade organizacional. A felicidade organizacional é um conceito crescente na gestão de empresas, incluindo na área da medicina dentária. A ideia é que colaboradores felizes são mais produtivos, leais e têm menor taxa de absentismo e rotatividade, o que permite a retenção de talentos. Por outro lado, a inteligência emocional é fundamental para os profissionais de Saúde Oral lidarem com os desafios diários da sua profissão, ajuda a melhorar a comunicação com os pacientes e colegas, reduz o stress e aumenta o nível de realização pessoal e profissional. No entanto, a implementação de estratégias de desenvolvimento de competências de inteligência emocional e felicidade

organizacional pode enfrentar alguns obstáculos em Medicina Dentária e não ser o passo mais indicado em todos os contextos. Isto prende-se com a existência de problemas de base que devem ser diagnosticados e corrigidos previamente e com a natureza desta área profissional. Por exemplo, a prática de permitir aos funcionários trabalhar em horários flexíveis pode não ser uma opção viável em muitas clínicas dentárias, onde é necessário manter uma agenda rigorosa para atender os pacientes. Outro exemplo é a realização de atividades de team building, atribuindo-lhe carácter obrigatório, fora do horário de trabalho, o que tira tempo à vida pessoal e familiar, influencia o estado emocional com que os colaboradores participam nessas atividades e aumenta a sua resistência à aprendizagem ou mudança. Há problemas de base que devem ser rigorosamente trabalhados numa fase inicial: agendas sobrelotadas, falta de competências de liderança, falta de definição clara de funções e responsabilidades, ausência de sistemas e protocolos, ambientes tóxicos e com pouca segurança do ponto de vista emocional, baixa promoção da saúde física e mental dos colaboradores. De pouco serve, numa perspetiva macro, realizar formações ou workshops com estas temáticas se não houver um compromisso real e consistente da liderança e da gestão para alcançar resultados efetivos. Este compromisso deve passar também pelo empenho em corrigir os problemas de base no modelo de gestão e identificar as reais necessidades de cada clínica e de cada colaborador. Apesar destes obstáculos, a felicidade organizacional e o desenvolvimento de competências sociais e humanas trazem benefícios significativos para as clínicas dentárias e para os seus colaboradores. Mas é importante abordar e corrigir os problemas de base antes de implementar estratégias positivas. Só assim se abre o caminho para a Medicina Dentária com que todos sonhamos.



CRISTINA TRIGO CABRAL
PRESIDENTE DA SOCIEDADE PORTUGUESA
DE PERIODONTOLOGIA E IMPLANTES

“A FORMA MAIS EFICAZ
DE PREVENIR A DOENÇA
PERIODONTAL É TER
O PACIENTE MOTIVADO”

A Periodontologia tem uma elevada prevalência na população mundial e a prevenção é a chave para evitar as doenças periodontais, que estão associadas a outras patologias, como a diabetes, e mesmo a partos prematuros e baixo peso ao nascimento. Em entrevista, Cristina Trigo Cabral, presidente da Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI), aborda estes temas e sublinha que os profissionais de saúde têm um papel importante, mas que acima de tudo é preciso um paciente motivado e informado.

Texto: Sara Pelicano

A Sociedade Portuguesa de Periodontologia e Implantes (SPPI) alertou, no dia 12 de maio, no âmbito do Dia Europeu da Saúde Periodontal, para a necessidade de apostar na prevenção de uma doença que já afeta metade dos adultos. Qual o balanço que faz da incidência desta patologia em Portugal?

As doenças periodontais afetam quase metade da população adulta portuguesa. Hoje, não havendo estudos de prevalência em Portugal com amostras populacionais suficientes, no mundo julga-se que, na faixa etária acima dos 65 anos, 60% da população tem problemas nas gengivas. Além disso, estimamos que a Periodontite, a forma mais grave da doença, pode afetar cerca de 11% da população adulta global, o que é uma percentagem muito elevada. A periodontite, é segundo a Organização Mundial da Saúde, a sexta doença mais comum a nível mundial. O primeiro sintoma da doença que surge é o sangramento gengival. Habitualmente, o doente não valoriza o sangrar à escovagem. Nessa fase, a doença é reversível. Só afeta mesmo a gengiva, que sangra porque está num processo inflamatório. Neste momento é muito importante a ação dos médicos dentistas, pois podem prevenir a evolução da doença para a Periodontite, que é mais grave e em que os dentes começam a mover-se, há perda dos tecidos periodontais, do osso e do ligamento que suporta o dente e, mais tarde, vai levar à perda do dente.

Qual deve ser o papel dos profissionais de Saúde Oral na prevenção desta doença?

Os profissionais de Saúde Oral têm um papel fundamental, quer ao nível da prevenção, quando o doente chega ao consultório de Medicina Dentária a dizer que sangra da gengiva quando escova os dentes, quer ao nível do tratamento da doença. A forma mais eficaz de prevenir esta doença é o paciente estar motivado, de modo a ser capaz de eliminar de forma eficaz diariamente a placa bacteriana, através da escovagem dos dentes e da utilização do fio dentário ou escovilhão nos espaços interdentários. Os profissionais de Saúde Oral têm de explicar e ensinar o paciente a realizar este procedimento de

“

Estimamos que a Periodontite, a forma mais grave da doença, pode afetar cerca de 11% da população adulta global”

12 em 12 horas. É também importante ir às consultas de controlo duas vezes por ano, ao seu Médico Dentista habitual.

Vários estudos apontam a relação da doença periodontal com outras patologias como a diabetes, alzheimer, obesidade, artrite reumatoide e doenças cardiovasculares. Pode dar-nos aqui resumidamente uma ideia do que dizem estes trabalhos de investigação? De que forma impacta a doença periodontal com toda a saúde?

Atualmente há evidência científica de que a periodontite tem uma relação bidirecional com a diabetes. Os doentes com diabetes, que têm também periodontite, têm dificuldade de controlar a sua diabetes e, por outro lado, a diabetes agrava a doença periodontal. Vários estudos mostraram que os pacientes diabéticos têm um risco três vezes superior de desenvolver periodontite, em comparação com não diabéticos. A doença periodontal é considerada a principal causadora da perda de dentes em pacientes com diabetes. A periodontite era tradicionalmente considerada uma infeção oral localizada que afetava apenas o periodonto, porém, atualmente é considerada como uma infeção bacteriana crónica. É uma doença inflamatória crónica da cavidade oral e que desencadeia a resposta inflamatória do indivíduo tanto ao nível local como sistémico, podendo ser uma fonte de bacteriemia. A presença do biofilme à volta dos dentes, constituído por colónias de espécies de bacterias anaeróbicas Gram-negativas, desempenha um papel importante na inflamação crónica e consequentemente na destruição periodontal, induzindo por isso a ativação e secreção



de mediadores inflamatórios. Entre eles estão as interleucinas 1 β e 6 (IL-1 β e IL-6), a prostaglandina E2 (PGE2), fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), recetor ativador do fator nuclear kappa-b ligante (RANKL), metaloproteinasas de matriz (MMP), células T reguladoras (IL-12, IL-18), quimiocinas e proteína C-reativa. A inflamação é uma característica comum da periodontite e da diabetes, constituindo a principal ligação entre estas duas patologias. Assim sendo, a diabetes está associada a níveis altos de marcadores inflamatórios que contribuem para as complicações desta doença. Foi estudado que

a hiperglicemia crónica ativa, na diabetes mal controlada, causam o aumento da inflamação, stresse oxidativo e da apoptose. Tendo em consideração a importância da inflamação em ambas as patologias, vários estudos consideram que a diabetes pode potencializar a resposta inflamatória dos tecidos periodontais. Outras patologias, como a doença de Alzheimer, a obesidade, a artrite reumatoide e as doenças cardiovasculares, podem ser agravadas ou até induzidas pela doença periodontal.

Há também indicadores que alertam para a possibilidade de a doença gengival estar relacionada com partos prematuros e crianças com baixo peso ao nascimento. Pode pormenorizar melhor?

No mundo, anualmente, há 15 milhões de bebés que nascem prematuros e com tendência a aumentar esse número nas últimas duas décadas em quase todos os países. Sendo a segunda causa de morte mais comum em crianças com menos de cinco anos logo após a pneumonia. Múltiplos fatores têm sido associados aos partos prematuros e crianças com baixo peso ao nascimento, tais como fumar, uso de drogas, idade materna alta ou baixa, baixos estratos socioeconómicos, cuidados pré-natais inadequados, baixo índice de massa corporal materna (IMC), hipertensão, infeções do trato genitourinário,

incompetência cervical, diabetes, baixo estado nutricional e stresse. Mas algumas estimativas sugerem que 18,2% de todos os casos de partos prematuros podem ser atribuíveis a doenças periodontais. Em 1996, Offenbacher foi das primeiras pessoas a encontrar uma correlação positiva entre a doença periodontal e os partos prematuros e crianças com baixo peso ao nascimento. Alguns estudos descrevem que as placentas de mulheres com periodontite mostraram uma maior prevalência de periodontopatógenos em comparação com as de mulheres sem periodontite. Além disso, a doença periodontal na gravidez começa com a placa dentária e é acentuada pela ação das hormonas, principalmente o estrogénio e a progesterona, aumentados durante a gravidez. Estas hormonas desencadeiam maior vulnerabilidade dos tecidos periodontais, principalmente devido ao edema e ao aumento da vascularização do tecido da cavidade oral. O aumento do nível de progesterona circulante durante a gravidez causa dilatação dos capilares gengivais, aumento da permeabilidade e exsudados gengivais que podem elucidar a tendência aumentada de sangramento. Resumindo, a periodontite pode levar a um parto prematuro quer pelo ataque direto das bactérias anaeróbicas gram-negativas no líquido amniótico quer por meio de um mecanismo indireto envolvendo as citocinas pró-inflamatórias, como a IL-1 β e IL-6 a PGE2 e o TNF- α .

A prevenção, como referimos, é essencial. Ao nível de políticas públicas o que poderia ser feito para melhorar os cuidados de Saúde Oral dos portugueses?

Deve haver campanhas nacionais de saúde pública para alertar a população em geral, e os profissionais da saúde, como por exemplo os Médicos de Saúde Geral e Familiar, sobre a importância da prevenção das doenças periodontais. A Ordem dos Médicos Dentistas tem desenvolvido uma campanha nas redes sociais neste sentido, mas deverá haver mais iniciativas de grande divulgação junto da população, de forma a aumentar a literacia quanto a estas patologias e a sua importância na saúde em geral.

“

Deve haver campanhas nacionais de saúde pública para alertar a população em geral, e profissionais da saúde”

Quais as outras iniciativas que a SPPI promove no sentido de informar e alertar para a doença periodontal?

A SPPI promove, para os seus membros e para todos os Médicos Dentistas, uma reunião anual e diversos cursos teóricos e práticos, com os conhecimentos atuais do tratamento das doenças periodontais. Além disso, os sócios da SPPI podem participar, de uma forma mais económica, no maior evento mundial da área, o Congresso EUROPERIO, que acontece de três em três anos numa cidade Europeia. O próximo será de 14 a 17 de maio de 2025 na cidade de Viena, na Áustria. Para os pacientes, a SPPI divulga diversos vídeos e imagens cedidas pela Federação Europeia de Periodontologia, da qual a SPPI faz parte, além das ações de campanha do Dia Europeu da Saúde Periodontal.

Por fim, pode fazer um pequeno balanço de como decorreram as ações organizadas no dia 12 de maio?

No dia 12 de maio de 2023, Dia Europeu da Saúde Periodontal, houve uma ação de rua a nível nacional, que decorreu com várias equipas nas cidades de Lisboa, Porto e Coimbra. Os sócios da SPPI estiveram na rua, em Lisboa nas estações de Metro do Marquês de Pombal e São Sebastião, e na Zona do Chiado; no Porto na estação de Metro do Hospital de São João e na Avenida dos Aliados; e em Coimbra em três locais na rua junto ao Mercado Municipal e nas ruas Ferreira Borges e Visconde da Luz, alertando para a importância do controlo da doença e da escovagem diária de dentes e gengivas e distribuindo uns *kits* com escova dos dentes e pasta dos dentes.

“

Atualmente há evidência científica de que a periodontite tem uma relação bidirecional com a diabetes”

INICIATIVA DE RUA NO DIA EUROPEU DA SAÚDE PERIODONTAL EM TRÊS CIDADES DO PAÍS

A SPPI esteve nas ruas de Lisboa, Coimbra e Porto, com a presença de dentistas especialistas a prestar esclarecimentos à população sobre a doença periodontal. A ação foi complementada com a distribuição de *kits* de proteção oral e um folheto com conselhos práticos.



Arthrodont

EXPERT

DENTÍFRICO



GENGIVAS IRRITADAS
Cuidado de ataque antiplaca bacteriana

Pierre Fabre
ORAL CARE

Arthrodont

EXPERT

DENTÍFRICO

Ajuda a reduzir os sinais de irritação* das gengivas:
vermelhidão, irritação, sensibilidade

PARA SITUAÇÕES
EXTREMAS**
UMA RESPOSTA

EXPERT

-91%⁽¹⁾

sinais de
irritação*

-97%⁽¹⁾

sangramento
ocasional



*Irritação de origem não patológica. **Gengivas irritadas: vermelhidão, sangramento ocasional, sensibilidade, irritações.
(1) Favrel S., Pierre Fabre Oral Care Internal Study, PerioBlock Pro/Arthrodont Expert Dentifrice DP0418 Pro, September 2019.
Pierre Fabre Dermo-Cosmétique Portugal, Lda, Rua Rodrigo da Fonseca, 178, 5º esq. 1070-243 Lisboa. PFOC-194-06-Z3.

Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa

Clínica universitária aprimora o ensino e leva a Saúde Oral à comunidade

A Faculdade de Medicina Dentária de Lisboa tem uma clínica dentária que aproxima os estudantes da prática clínica. Ao mesmo tempo que possibilita cuidados de Saúde Oral à comunidade, praticando preços mais acessíveis, com garantia de qualidade clínica.

Texto: Sara Pelicano



João Caramês
• Diretor da FMDUL

A Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL) é uma das casas de ensino da Medicina Dentária em Portugal. A Faculdade teve origem na Escola Superior de Medicina Dentária de Lisboa, criada a 6 de junho de 1975. Esta foi a primeira instituição de ensino médico-dentário de nível universitário fundada em Portugal, tendo sido integrada na Universidade de Lisboa por deliberação do Senado Universitário de 1 de fevereiro de 1991.

A FMDUL é muito mais do que um espaço de aquisição de conhecimento. É também uma casa de saúde, abrindo portas ao público em geral através da sua clínica dentária. A clínica da faculdade é composta por três unidades principais: a consulta conduzida por alunos do quarto e quinto ano do mestrado integrado em Medicina Dentária para realização de tratamentos generalistas, a consulta de higiene oral, realizada no âmbito do curso de higienistas orais e consulta das pós-graduações. Neste último caso, a clínica disponibiliza a consulta de Clínica Integrada em que o atendimento é feito por médicos dentistas, habitualmente recém-formados, que realizam tratamentos generalistas. A referenciação de tratamentos eletivos é feita para as consultas de especialidade. Este é o espaço destinado às diferentes formações pós-graduadas de especialização. A FMDUL tem ainda



NÃO OBSTANTE ESTE ASPETO QUANTITATIVO, SALVAGUARDAMOS O CRITÉRIO DA QUALIDADE CLÍNICA E O TRATAMENTO DIFERENCIADO DOS PACIENTES ALIADO À PERSPETIVA ACADÉMICA

uma consulta destinada a prestar cuidados de Saúde Oral em pacientes portadores de deficiência. Além da abordagem generalista são prestados tratamentos nas áreas da Prótese Dentária e Dentisteria minimamente invasiva, Cirurgia Oral, Endodontia, Implantologia, Periodontologia, Ortodontia e Odontopediatria.

João Caramês, diretor da FMDUL, explica que a “clínica Universitária da FMDUL realiza mais de 20 mil consultas por ano. Não obstante este aspeto quantitativo, salvaguardamos o critério da qualidade clínica e o tratamento diferenciado dos pacientes aliado à perspetiva académica oferecida pelos docentes que acompanham os alunos”.

O serviço de Saúde Oral disponibilizado pela FMDUL vai além da consulta. Pois esta componente permite ainda desenvolver outras áreas de estudo e conhecimento com casos reais. Falamos do laboratório de prótese dentária, de simulação clínica e três laboratórios de investigação. “O último a ser criado, a Unidade DigiTech, Laboratório de Tecnologias Digitais - representou um passo fundamental de modernização da nossa escola, reconhecendo a aplicabilidade crescente da Medicina Dentária Digital”, adiantou João Caramês.

No espaço da clínica é também possível realizar alguns exames de diagnóstico, tais como CBCT (Cone Beam computer



Tomography), Ortopantomografia (Panorâmica), Telerradiografia de Perfil e Scanner intra-oral.

A clínica da FMDUL é também um contributo para a diferenciação enquanto instituição de ensino. Além da formação generalista, a clínica dá também forte contributo para a especialização. “Esta perspetiva formativa altamente enriquecedora e diferenciadora do médico dentista, encontra-se em consonância com uma procura crescente dos pacientes por áreas de intervenção mais específicas e necessárias ao sucesso dos seus tratamentos em Medicina Dentária”, pormenorizou João Caramês.



ALÉM DA FORMAÇÃO GENERALISTA, A CLÍNICA DÁ TAMBÉM FORTE CONTRIBUTO PARA A ESPECIALIZAÇÃO

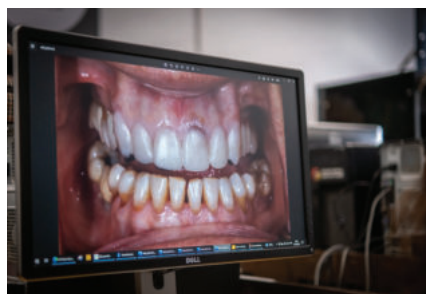


CLÍNICA É SINAL DE “PIONEIRISMO” DA FMDUL

O diretor da FMDUL reforçou que a faculdade sempre se pautou pelo “pioneirismo”, mas que esta atitude por si só “não basta” se não for procurada uma “atualização permanente, a consolidação académica do nosso corpo docente, a internacionalização e a diversificação das necessárias fontes de financiamento externo”. João Caramês exemplificou: “para os próximos anos e no contexto do plano de ação para a educação digital, promovido pela Comissão Europeia, foi obtido importante financiamento para a criação do projeto “cidade digital” em Saúde Oral, que nos parece singular no panorama nacional. O surgimento deste núcleo na FMDUL permitirá consolidar estratégia de transição curricular para a vertente digital, modernizar instalações e equipamentos, diferenciar docentes e dar continuidade a uma formação transversal e articulada entre as várias áreas da Medicina Dentária, Prótese Dentária e Higiene Oral”.

SAÚDE ORAL AO SERVIÇO DA COMUNIDADE

O acesso a Cuidados de Saúde Oral em Portugal está disponível maioritariamente no serviço privado. Muitas vezes, os preços praticados afastam as pes-



soas. A clínica da FMDUL desempenha também um papel social no sentido em que os valores da tabela de honorários praticados são “mais reduzidos face aos encontrados na maioria das clínicas privadas”. “Dado a reduzida cobertura do Serviço Nacional de Saúde ao nível dos Cuidados de Saúde Oral, o serviço prestado pela FMDUL à população da área metropolitana de Lisboa é socialmente muito relevante”, afirmou João Caramês, reforçando que “quem nos

procura reconhece qualidade, confiança e a seriedade própria de uma instituição académica”. Recentemente, a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa participou no Plano de Saúde Lisboa 65+ para apoio à população com mais de 65 anos, residente em Lisboa. Este programa prevê, entre outros cuidados de saúde, um acesso preferencial a tratamentos de Medicina Dentária. Estima-se que possa abranger aproximadamente 130 mil pessoas.

APRENDIZAGEM AUTODIRIGIDA

A clínica da FMDUL é também um espaço de aprendizagem, onde os estudantes dos vários cursos das áreas das ciências dentárias lecionadas pela FMDUL. O espaço da clínica é também uma “vivência única de aquisição de conhecimentos e partilha de experiências”.

A FMDUL pauta o seu ensino pelo recurso às tecnologias digitais e também estas estão disponíveis na prática quotidiana da clínica, proporcionando aos alunos uma “aprendizagem autodirigida”. João Caramês recordou que “o processo de aprendizagem é centrado no aluno, incentivando-o a procurar e a adquirir conhecimentos e competências específicas. A interação com o professor deve saber guiá-lo também neste processo”.

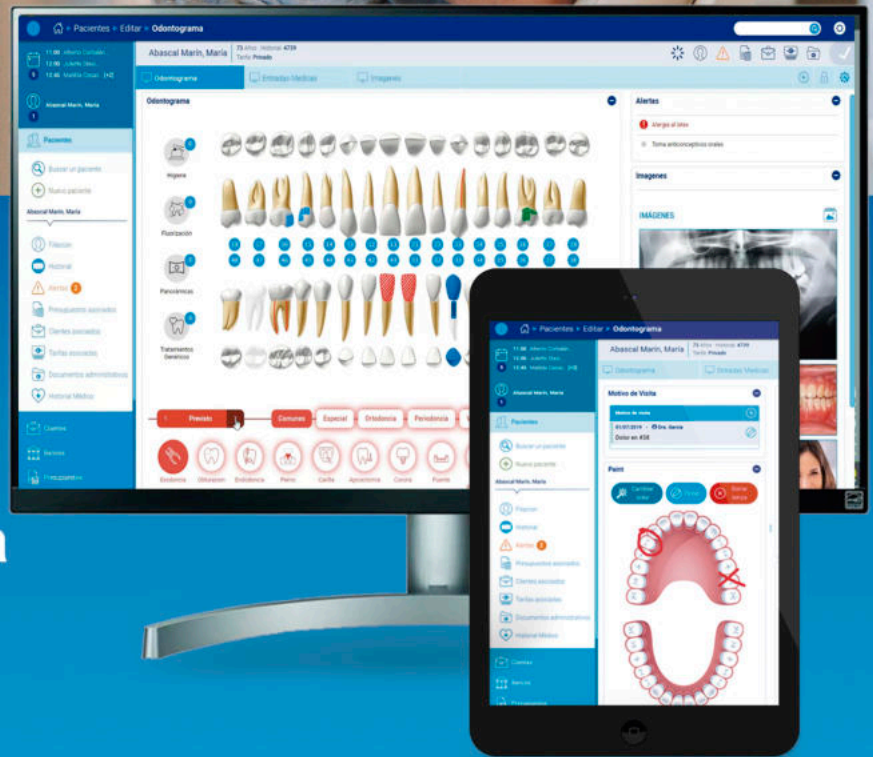
GESDEN ONE



Este verão
a gestão da sua
clínica dentária
é **online!**



O software de gestão
totalmente na cloud
que torna a sua clínica
mais rentável.



GESDEN ONE é o software que lhe permite fazer a gestão da sua clínica dentária em qualquer dispositivo e a qualquer momento.

CONTACTE-NOS:

+351 215 999 378

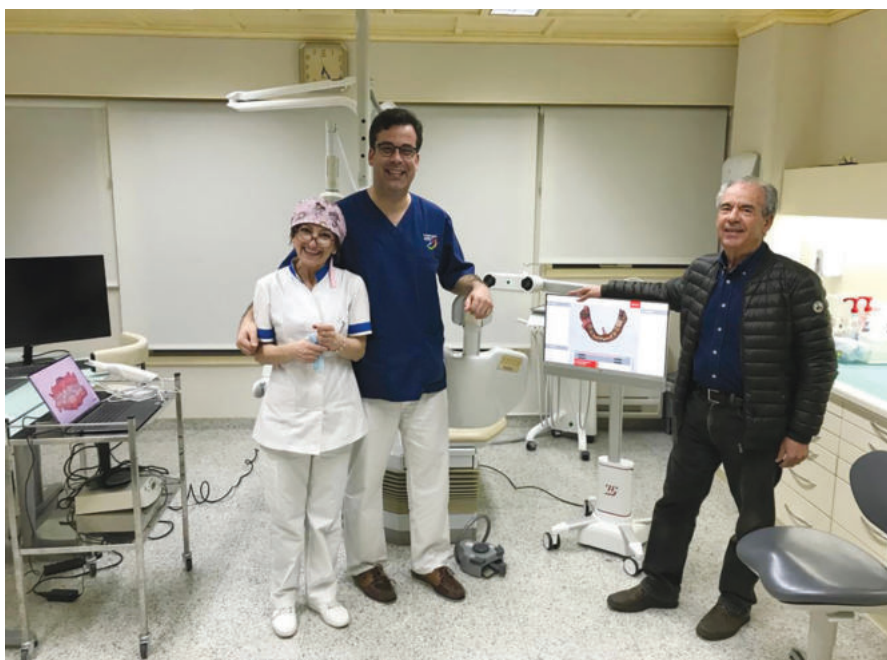
info@orisline.com

 **OrisLine**
innovative dental software

“Tento aplicar em Portugal tudo o que vivencio e aprendo na Dinamarca”

Pertence a uma família de médicos dentistas, como o pai e a irmã, e desde pequeno que sentiu que poderia vir a exercer a mesma profissão, sobretudo inspirado pelo impacto que o pai tinha na vida dos pacientes. Pedro Carreiro divide a vida profissional entre a Dinamarca e Portugal e conta-nos a sua experiência.

Texto: Cláudia Pinto Fotos: DR



Pertence à geração de 2001-2007 do Instituto Superior de Ciências da Saúde Egaz Moniz [atualmente denominado de Egaz Moniz School of Health & Science]. É um entusiasta da profissão que lhe caiu no colo por inspiração familiar.

O trampolim emocional que se converteu na coragem de tomar a decisão de emigrar começou na adolescência depois de fazer duas viagens pela Europa durante um mês que lhe permitiram ter outra perspetiva do mundo. “Por influência positiva de um grupo de amigos da

faculdade, entre eles, o médico dentista Manuel Botelho, decidi tentar participar na pós-graduação de Ortodontia da Universidade de Nova York. Tinha 27 anos e felizmente fui aceite”, explica Pedro Carreiro, médico dentista e líder profissional com prática exclusiva em Ortodontia no município de Jammerbugt, na região norte da Dinamarca e consultor em Ortodontia no município de Hjørring, na mesma região.

Quatro anos depois de uma experiência marcante e intensa, o médico dentista – que divide parte do seu tempo atual tam-

bém a exercer em Portugal – na Clínica de Medicina Dentária Piedense, na Cova da Piedade, em Almada, quis continuar a estudar e a apostar na especialização em Ortodontia e ficou mais um ano em Nova York a participar em projetos de investigação com professores de referência na área.

Seguiram-se três anos no programa dinamarquês de residência clínica de acesso à especialidade de Ortodontia da Universidade de Aarhus”, conta. A rotina diária também era exigente e era frequente estar no departamento de Ortodontia das 7h45 às 22h00. “Trabalho árduo, mas muito gratificante.” Foi em 2014 que completou com sucesso o seu treino clínico, o exame dinamarquês de acesso à especialidade, adquirindo a autorização pelo governo do País como especialista oficial em Ortodontia. “Paralelamente, durante os três anos, elaborei e defendi um projeto de mestrado em Ortodontia e, em 2016, a especialidade foi automaticamente reconhecida na comunidade europeia e pelo governo português.

A sua paixão pela área sempre foi evidente destacando-se duas áreas: a Dentisteria Estética e a Ortodontia. A ida para Nova York foi o que define como a sua “primeira transformação pessoal e profissional” onde teve a oportunidade de contactar com mais de 20 nacionalidades e culturas.

Pedro Carreiro trabalha desde 2014 na Dinamarca “com condições de trabalho excelentes”. A logística inicial



O SISTEMA PÚBLICO DE ATENDIMENTO EM MEDICINA DENTÁRIA NA DINAMARCA TEM FUNCIONADO DE UMA FORMA EFICIENTE E SISTEMÁTICA NOS ÚLTIMOS 50 ANOS”



“foi um desafio enorme”, mas depois de começar a elaborar o esquema de viagem até Portugal, tudo se tornou mais simples.

Para conciliar o trabalho de três semanas na Dinamarca e uma em Portugal, é preciso planear as viagens de avião antecipadamente, o que obrigou a um plano anual de dias de trabalho e de férias bem definido. “Em termos pessoais tenho tido sempre um apoio fundamental da minha mulher e dos nossos filhos, na Dinamarca, tal como da nossa família em Portugal. Sem eles, este projeto não faria sentido nem seria possível.”

Na Dinamarca, o seu contrato implica que trabalhe quatro dias por semana, o equivalente a 28 horas. “Contudo, trabalho cinco dias, ou seja, um dia extra, totalizando 35 horas semanais. Estes horários cumulativos permitem-me ao fim de quatro semanas, usufruir de uma

semana livre que utilizo para trabalhar em Portugal”, refere. Acrescenta que em ambos os países, conta com “uma equipa de trabalho formidável que permite assegurar com qualidade as tarefas essenciais de funcionamento das clínicas”.

Para que se perceba na prática como divide o tempo, Pedro Carreiro partilha os horários que tem na Dinamarca e que deixa os amigos portugueses surpreendidos. “Nas tais 35 horas semanais, e numa semana de trabalho, tenho três dias com um horário entre as 8h00 e 15h00, um dia entre as 8h00 e as 17h00 e, por último, um dia entre as 8h00 e as 13h00.” Em Portugal, trabalha 40 horas em quatro dias por semana, entre as 9h00 e as 19h00. “Quando terminamos o trabalho às 15h00, o objetivo é ir para casa cuidar da família ou realizar atividades de lazer pois existe uma filosofia laboral que advém de uma discussão de sindicatos do

setor que defendem, desde os anos 70, que as 24 horas do dia devem ser divididas entre oito horas para dormir, oito para trabalhar e oito para a família e o ócio”.

DIFERENÇAS ENTRE OS DOIS PAÍSES

No nosso país, o dia a dia é diferente pois, além dos tratamentos dos pacientes, é necessário contemplar outros aspetos, como os orçamentos e tratamentos de qualidade de atendimento.

“Nesse sentido, a grande diferença passa pela necessidade legítima de, em Portugal ter de apresentar um orçamento e esperar que o paciente ou os seus pais aceitem [quando os pacientes são crianças]. Na Dinamarca, esse aspeto não existe devido à oferta pública do sistema de saúde.”

À pergunta “Se fosse hoje, teria emigrado?”, responde “talvez não”. Mas, adianta que tem “sido uma experiência



formidável e transformadora que excedeu as melhores expectativas. O aspeto principal que me fez exercer a minha profissão maioritariamente fora de Portugal, até hoje, foi claramente uma questão pessoal.” A sua mulher Eevi também é ortodontista e é dinamarquesa. “Por outro lado, as condições de trabalho na Dinamarca são muito agradáveis pois permitem-nos ter um bom equilíbrio entre todas as dimensões da nossa vida.” Relativamente ao ensino pós-graduado em Portugal, considera que atualmente, existem muitas diferenças relativamente a 2007. “A qualidade é muito boa em diversas universidades em Portugal e, naturalmente, existe uma abertura e partilha de conhecimento claramente de longe melhor do que quando eu estudei.” Quando Pedro Carreiro se formou, não existia ainda um conceito de ensino pós-graduado em Ortodontia em Portugal e a opção mais lógica seria “navegar sem fronteiras pois o conhecimento necessário para elevar as competências que desejava não estava disponível nem organizado”.

A Dinamarca tem uma forte tradição nesta área com nomes sonantes como “Arne Bjork, Beni Solow e Birte Melsen. Foram pioneiros na profissão e conseguiram criar departamentos de Ortodontia de referência e que, por sua vez, educaram dezenas de especialistas em Ortodontia desde os anos 80.” Existem ainda diversas associações e grupos de estudo “onde prevalece a troca de experiências e de conhecimento de uma forma eficaz e muito amigável”. A valorização da Saúde Oral na Dinamarca “é elevada”, garante, e faz parte dos direitos básicos do cidadão no sistema social. “O sistema publico de atendimento em Medicina Dentária na Dinamarca tem funcionado de uma forma eficiente e sistemática nos últimos 50 anos”, explica. Sem dados científicos para avaliar a realidade portuguesa, considera que existe disponibilidade e atenção por parte da população para a Saúde Oral. “Existem franjas da população que apostam na prevenção primária e na realização da consulta de higiene oral duas vezes por ano. Contudo, a valorização da Saúde Oral em ter-

mos de profilaxia primária é infelizmente ainda baixa comparativamente com a Dinamarca.” Naquele país, existe um maior desenvolvimento em termos de protocolos clínicos e avanços científicos.

No que respeita à prevenção secundária e terciária, Pedro Carreiro defende que Portugal está mais desenvolvido do que a Dinamarca. “Os tratamentos de reabilitação dentária são, sem dúvida, de última geração em Portugal.” Por outro lado, as condições de trabalho que tem na Dinamarca “são melhores do que em Portugal e os principais fatores são a carga horária semanal e a organização da mesma.” Existe um respeito pelo limite máximo de horas de trabalho diário e das pausas durante o dia de trabalho.

“Tento aplicar em Portugal, tudo o que vivencio e aprendo na Dinamarca. A nossa equipa em Portugal é muito consistente e qualificada e penso que estamos no bom caminho”, comenta. Visivelmente apaixonado pela sua profissão, Pedro Carreiro tem um lema de vida: “Escolher uma profissão é mais do que um trabalho. É um dos segredos para uma vida feliz”, remata.

Congresso APHO

Higienistas orais debateram tendências e inovações

Nos dias 5 e 6 de maio, em Oeiras decorreu o XXII Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Higienistas Orais (APHO) onde se debateram as tendências e inovações do setor, bem como questões práticas de fiscalidade e sustentabilidade.

Texto: Sara Pelicano

O XXII Congresso Nacional da Associação Portuguesa de Higienistas Orais (APHO) decorreu em Oeiras, onde mais de 300 profissionais de Saúde Oral se reuniram sob o mote “Vale a pena ser Higienista Oral”. A terapia peri-implantar não cirúrgica foi um dos temas abordados pela sua incidência que diferentes estudos apontam ser entre 5% e 63,4%. Este grande intervalo percentual está relacionado com a variedade de características da doença e falhas na ausência de critério de diagnóstico consistentes, desenhos de estudos muito diferentes e o tamanho das amostras populacionais com diferentes perfis de risco e estatísticos.

Neste cenário, “a prevenção e diagnóstico precoces são fundamentais para um tratamento da doença e prognóstico mais favoráveis”, disse Helena Franco, médica dentista que abordou o tema da terapia peri-implantar não cirúrgica no congresso dos higienistas orais. Desta forma, defendeu ser fundamental conhecer as características clínicas e radiográficas peri-implantares.

A peri-implantite tem alguns fatores e indicadores de risco, a começar pela higiene oral deficiente e fatores que favorecem a acumulação de placa bacteriana (cimento residual, desenho da prótese, características do implante). Também algumas doenças sistémicas, como diabetes *mellitus*, estão associadas ao risco de peri-implantite, bem como o tabaco porque altera o microbioma da região peri-implantar. Alguns estudos apontam que a probabilidade



Helena Franco

• Médica dentista, especialista em Periodontologia

de de um tabagista sofrer desta inflamação dos tecidos moles é 4,7 vezes maior. O diagnóstico clínico desta inflamação conjuga dois momentos, por um lado o exame visual. Se a gengiva estiver vermelha e com edema é sinal de inflamação. Juntamente pode ser utilizada a sonda periodontal. “Uma primeira sondagem deve ser realizada no dia de colocação da prótese. Se não for possível, a mesma deve ser feita no dia da primeira consulta de controlo. Neste processo deve ser usada uma força leve”, pormenorizou Helena Franco. Uma saúde peri-implantar saudável é verificada quando não existe um aumento da profundidade de sondagem (PS) em relação ao primeiro dia após



A PREVENÇÃO E DIAGNÓSTICO PRECOSES SÃO FUNDAMENTAIS PARA UM TRATAMENTO DA DOENÇA E PROGNÓSTICO MAIS FAVORÁVEIS”

HELENA FRANCO

a colocação da prótese. A médica dentista ressaltou que “não existe um valor de PS referência definido como sendo de saúde peri-implantar, mas que se poderá situar no valor menor ou igual a 5 mm”. Na ausência de exames prévios, podem ser utilizados critérios como presença de hemorragia e/ou supuração, profundidades de sondagem maiores ou iguais a 6 mm, nível ósseo (perda óssea) inferior ou igual a 3 mm (apical à porção mais coronária da porção intraóssea do implante) e considerar a recessão da mucosa marginal na avaliação clínica. A médica dentista salientou que “os implantes podem ser considerados saudáveis com suporte ósseo normal ou reduzido”.

O diagnóstico pode ser feito com exames radiográficos, que incluem técnica paralelométrica, ortopantomografia e CBCT. “Com este exame podemos avaliar uma PO precoce, PO estável e PO progressiva”, explicou a médica dentista, sublinhando que “em geral espera-se uma PO inicial entre 0,5 a 2 mm após a colocação do implante e da prótese sobre implante”. Os exames radiográficos devem realizar-se no dia da colocação da prótese, servindo de referência para reavaliações futuras, nas consultas de rotina ao estabelecer uma referência do nível ósseo após remodelação óssea inicial, na presença de sinais de inflamação peri-implantar.

Diagnosticada a doença, é tempo de tratar com os objetivos gerais de remover o fator etiológico, isto é, biofilme, descontaminar a superfície do implante, eliminar o tecido granulação e desinflamar a parede da bolsa peri-implantar, prevenir a destruição dos tecidos de suporte peri-implantares. Helena Franco destacou que “ainda não existe na literatura consenso bem definido e protocolo ideal de tratamento da peri-implantite”.

No caso de terapia peri-implantar não cirúrgica, Helena Franco salientou que todas as situações devem incluir “procedimentos de limpeza mecânica profissional para remoção da placa bacteriana e cálculo das superfícies dos implantes e controle de infecção” e dotar o paciente “com informações e instruções sobre medidas de higiene oral adequadas”.

No tratamento mecânico/manual são utilizadas curetas (carbono, teflon, titânio ou plástico), escovas de titânio e dispositivos ultra-sônicos (com pontas específicas devido à possibilidade de ocorrerem alterações nas superfícies implantares-carbono, silicone e teflon). Pode ainda ser combinado com o polimento da superfície, utilizando pastas e taças de borracha ou sistemas de ar abrasivos. Helena Franco referiu que “a instrumentação mecânica com curetas é um método eficaz na redução do processo inflamatório, mas a sua utilização de forma isolada demonstra ser insuficiente tanto na redução do biofilme como na redução dos parâmetros clínicos avaliados. Para alcançar

melhores resultados de tratamento, as curetas e os dispositivos ultra-sônicos devem ser usados em conjunto”. Há ainda tratamentos adicionais ao tratamento mecânico que aumentam a eficácia da descontaminação da superfície implantar, diminuem a carga bacteriana e eliminam os sinais de inflamação a longo prazo. Os tratamentos adicionais são dispositivos abrasivos a ar, lasers, terapia fotodinâmica e terapia química, tais como antibióticos ou anti-sépticos locais.

O protocolo para o tratamento não cirúrgico inclui o trabalho conjunto do higienista oral e do médico dentista. Antes do tratamento com implantes é preciso “informar os pacientes dos riscos das complicações futuras e da necessidade de cuidados preventivos regulares; avaliação de risco individual incluindo indicadores de risco locais e sistêmicos e tratar a doença periodontal e aconselhar a cessação tabágica”. O planeamento da componente protética deve também incluir higienista oral e médico dentista e neste passo deve dar-se “atenção na escolha dos componentes e garantir o desenho das próteses de forma a ser higienizável e permitir a sondagem dos implantes. No caso de próteses cimentadas as margens devem ser justa gengivais permitindo a remoção do cimento em excesso”.

Helena Franco destacou ainda a importância das consultas de manutenção que envolvem também as duas equipas. As consultas de acompanhamento devem ser marcadas de três em três meses para melhor acompanhamento da higiene oral e das condições dos tecidos moles.

FISCALIDADE E PROTEÇÃO SOCIAL

Os higienistas orais são, muitas vezes, profissionais liberais, ou seja, não têm uma relação contratual com a empresa onde exercem a sua atividade. As obrigações fiscais podem levantar muitas questões, começar desde logo sobre qual o regime fiscal em que se deve enquadrar. Consciente dessa situação, a APHO promoveu uma palestra sobre fiscalidade e proteção social dos profissionais liberais que contou com a presença de João Soromenho Ascenso, membro dos órgãos sociais da Associa-

ção Nacional de Profissionais Liberais (ANPL). Assim, o primeiro passo que o higienista deve ter em conta é como quer exercer a atividade: como prestador de serviços, fazer uma sociedade unipessoal ou associar-se a outro higienista. Tendo isso definido, deve proceder ao registo na Autoridade Tributária (AT) e na Segurança Social (SS). “O site da associação tem um conjunto de informações que ajudam neste processo, mas é preciso ter em conta por exemplo as obrigações contributivas como o IVA e a entrega trimestral dos rendimentos no site da segurança social”, disse João Soromenho Ascenso, referindo por exemplo que “se um profissional prevê ultrapassar os 12.500 euros anuais, mesmo que seja o primeiro ano de atividade, deve inscrever-se imediatamente no regime de IVA e entregar a declaração trimestral”. O valor dos 12.500 euros (patamar máximo para isenção de IVA) é um dos temas pelo qual a ANPL se debate junto do Governo, e defesa dos profissionais liberais. “Gostaríamos que esta isenção fosse de 25.000 euros, à semelhança do que acontece em Espanha”, disse o fiscalista. Há também as questões relacionadas com o IRS e a retenção na fonte deste imposto na ordem dos 25%.

João Soromenho Ascenso recordou que as questões fiscais são “complexas” e que em caso de dúvida “é sempre melhor” consultar um contabilista. A ANPL está a trabalhar junto dos governantes para encontrar formas de desburocratizar os procedimentos e simplificar as obrigações dos profissionais liberais e também para assegurar medidas sociais mais justas. O orador lembrou “que os direitos sociais estão contemplados na lei, mas na prática, os profissionais liberais têm muito mais dificuldade em usufruir dos mesmos”.

PREVENIR É SUSTENTÁVEL

A sustentabilidade é tema transversal a todas as áreas e na Saúde Oral não é exceção. Por isso, foi também inspiração para um dos painéis do programa do evento da APHO. Patrícia Almeida Santos, responsável pela sustentabilidade e ambiente da

Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), deixou algumas dicas aos higienistas sobre como ser mais sustentável na prática clínica. A também médica dentistas comentou que “se a saúde fosse considerada um país, seria o quinto maior produtor de carbono do mundo”. Urge por isso tomar medidas para diminuir a pegada carbónica da saúde.

A prevenção é apresentada como a primeira grande medida sustentável, disse Patrícia Almeida Santos. “Ao apostar na prevenção, minimizamos a ocorrência das doenças e consequentemente

minimizamos a necessidade de tratamento e com ele a utilização de materiais, a produção de resíduos etc. Por isso, não há melhor estratégia de sustentabilidade do a prevenção”. A responsável pelas questões de sustentabilidade da OMD sublinhou ainda que ser mais sustentável não é algo que aconteça de um dia para o outro e que as ideias sustentáveis podem ser implementadas na clínica médica paulatinamente.

Patrícia Almeida Santos identificou algumas medidas que a clínica dentária pode implementar:

- Postar na digitalização, diminuindo assim o uso de papel;
- Reduzir o consumo de água e de electricidade;
- Optar por produtos mais sustentáveis;
- Facilitar aos trabalhadores, e pacientes, a utilização de transportes mais sustentáveis, por exemplo, tendo espaço para guardar bicicletas.

A mesma responsável ressaltou ainda que no caso da compra de produtos mais sustentáveis é preciso também “um trabalho grande da parte da indústria em disponibilizar esses mesmos produtos”.



Fátima Duarte

• Presidente da APHO

CONGRESSO APHO COM FORTE ADESÃO E FEEDBACK POSITIVO

Fátima Duarte, presidente da APHO, faz um balanço positivo deste encontro que “teve uma adesão forte” quer dos patrocinadores, quer dos higienistas orais.

A APHO quis este ano dar um passo maior no seu congresso, reunindo mais profissionais.

Que apreciação faz?

Sob o mote de “Vale a pena ser Higienista Oral”, o XXII congresso nacional da APHO fez jus às expectativas que o presidente do congresso e a comissão organizadora projetaram. Foi um congresso “épico” como alguns dos intervenientes o relataram. Mais do que em qualquer outra edição, os pormenores foram até à exaustão. A aposta no espaço do Taguspark foi antes de mais, o culminar de anos de investimento, com o objetivo sempre, de receber cada vez mais gente e com condições alargadas. O apoio

da Oeiras Valley, sob a tutela da Câmara Municipal de Oeiras, também mostrou o seu impacto e fez gerar *inputs* positivos. A adesão forte dos patrocinadores, já a rondar os vinte participantes, revela por si a vontade de se apostar nos higienistas orais como profissionais de excelência, sobretudo no que toca à promoção e prevenção da Saúde Oral. O programa, quer científico quer lúdico, fez motivar o número de participantes que excederam os 300, em ambiente muito acolhedor e participativo. O envolvimento que tentámos criar com o município ao trazer “gentes” da terra e a participação das colegas higienistas do concelho, fez brilhar também este evento.

Que momentos gostaria de destacar?

A destacar a Cerimónio Solene, o agradecimento da APHO à SPEMD (Sociedade Portuguesa de Estomatologia e Medicina Dentária), na pessoa do seu Presidente, o Prof. Doutor Duarte Marques, pelo suporte dado à associação desde 1989, data em que esta instituição foi constituída. O programa científico esteve ao rubro com temas da atualidade, com as tendências e inovações no âmbito da Saúde Oral, que trazem um impacto forte na melhoria dos cuidados prestados ao paciente, e promovem melhores resultados de Saúde Oral.

A próxima edição do congresso será um continuar desta aposta de crescimento?

Novas edições trarão, com certeza, ainda mais apostas, e esperamos com mais avanços no campo da higiene oral nos próximos anos.

Implantes dentários

Estudo mostra importância estética e funcional

Um estudo recolheu opiniões de doentes sobre o impacto da falta de dentes e a mudança positiva sentida após receberem os implantes dentários. Os inquiridos também se mostraram surpreendidos perante o diagnóstico de peri-implantite, pois associavam o tratamento com implantes ao “fim dos problemas bucais”.

Texto: Rita Vassal



Um estudo publicado no *International Journal of Dental Hygiene* avaliou as sensações, expectativas e as experiências dos doentes com peri-implantite em relação aos implantes dentários, à doença e aos resultados dos tratamentos com laser ou cirurgia, sob o título “Patient’s experiences of dental im-

plants, peri-implantitis and its treatment- A qualitative interview study”.

Para o trabalho foram entrevistados 18 doentes em Estocolmo, na Suécia, encaminhados para tratamento de peri-implantite e sujeitos a tratamento com laser ou cirúrgico dos tecidos moles dos implantes afetados. Dos participantes, 14

eram mulheres e quatro eram homens com idades compreendidas entre os 33 e os 84 anos e os testemunhos recolhidos relataram como a perda de dentes tinha uma conotação negativa na vida diária, tendo sido relatadas situações como “evitar abrir a boca”, referidas sensações de “tristeza” e alguns participantes afirma-

ram mesmo sentir que perder um dente era “perder parte de si” e dificultava o convívio social, além de que a falta de dentes foi também associada a um “baixo *status* social”.

Já ter os próprios dentes era associado a sensações positivas, como ter maior autoestima, apresentar uma sensação de saúde, de bem-estar, ter uma sensação de maior frescura e de odor agradável na cavidade oral.

Aos impactos na aparência física e a influência na vida social, manter os dentes foi também reconhecido como fundamental para a manutenção da mastigação funcional e o custo das próteses foi apontado como um dos fatores para manter os próprios dentes.

Os participantes no estudo reconheceram também que as próteses removíveis “não pareciam naturais e afetavam o sabor na boca”, mas era a solução temporária antes de optarem pelos implantes dentários com próteses fixas. As próteses removíveis também eram percebidas como “um sinal de *status* social inferior”, lê-se no estudo.

Apesar de olharem para os implantes fixos como uma “longa jornada e cara”, uma vez colocados, estes eram percebidos pelos participantes como algo que fazia já parte deles.

PERI-IMPLANTITE FOI RECEBIDA COM “SURPRESA OU CHOQUE”

O estudo qualitativo apurou também que o diagnóstico de peri-implantite “impactou a qualidade de vida dos participantes de diversas formas”, independentemente de apresentarem ou não sintomas.

Os doentes inquiridos admitiram que o diagnóstico de peri-implantite “foi uma surpresa ou choque”, sobretudo porque não apresentavam nenhum sintoma, nem dor, nem sangramento e, geralmente, sem qualquer sintoma que apontasse para alguma intercorrência “antes das radiografias que mostram a doença”.

Já os doentes que experienciaram sintomas descreveram “pulsação e palpitações localizadas, dor, dor à palpação, leve inchaço, sangramento durante a escovação dos dentes e sensação de inflamação”.

Apesar de relatarem alguns sentimentos negativos – como preocupação, medo, frustração – com o diagnóstico, alguns doentes mostraram sentir confiança no dentista que os seguia.

De frisar que, no geral, os participantes revelaram “um desconhecimento prévio da doença”. Segundo se lê no estudo, “muitos expressaram que não sabiam nada sobre a doença ou o risco de desenvolverem doenças em torno dos implantes. O tratamento com implantes era visto como o fim dos problemas bucais”.

Perante a necessidade de tratamento, a expectativa geral era de ficar livre da infecção, manter os implantes e evitar a retração da mucosa. Os participantes que receberam tratamento a laser ficaram curiosos com essa opção e consideraram que era um tratamento novo e aliciante, sobretudo para evitar recorrer às suturas.

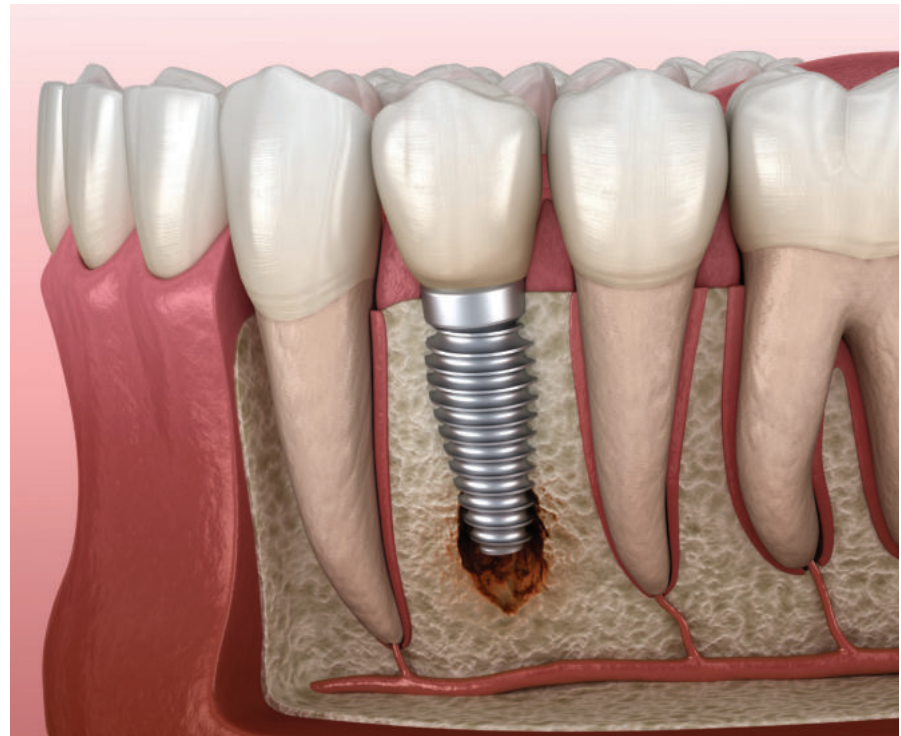
Já diante do cenário que envolvia a intervenção cirúrgica, os sentimentos relatados mostravam algum nervosismo e medo da dor. “No entanto, as expectativas não foram concretizadas, pois

o tratamento foi mais brando do que o esperado”, relataram os investigadores, com doentes a declararem que se sentiram seguros, confiantes no tratamento e no dentista.

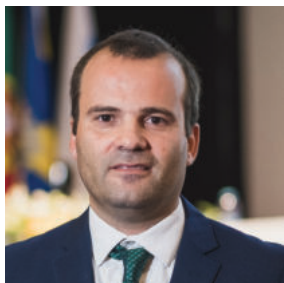
O que foi mencionado por ambos os grupos – tanto o que recebeu tratamento a laser, como o que fez tratamento cirúrgico – é que a anestesia localizada foi identificada “como a pior parte dos procedimentos”.

Sobre o procedimento em si, os doentes que foram tratados com laser relataram algum desconforto nas horas seguintes e até dois dias depois do tratamento, enquanto nos doentes que realizaram a intervenção cirúrgica as principais fontes de desconforto identificadas foram as suturas e o incômodo da primeira semana de cicatrização.

Segundo concluíram os investigadores, as respostas dos inquiridos “enfatizam a importância de informar minuciosamente os pacientes com implantes dentários potenciais e estabelecidos sobre o risco de desenvolver doenças e seu impacto”, muito embora “o tratamento da peri-implantite tenha criado, em geral, apenas um leve desconforto”.



5.º CONGRESSO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE DISFUNÇÃO TEMPOROMANDIBULAR, DOR OROFACIAL E SONO (SPDOF)



“UM MOMENTO DE MATURIDADE DA SPDOF”

“A nossa 5.ª edição é um momento de maturidade da própria sociedade.” Palavras do presidente da Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular, Dor Orofacial e Sono (SPDOF), **Júlio Fonseca**, no âmbito do encontro que decorreu na Egas Moniz *School of Health and Science*, no Monte da Caparica. Em declarações à Saúde Oral, o representante descreveu os argumentos que sustentam a alteração.

“É o nosso 5.º congresso e o primeiro em que fazemos com o nome de Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular, Dor Orofacial e Sono”, começa por sublinhar Júlio Fonseca, dando ênfase à recente inclusão da temática sono na designação da sociedade.

Sobre esta mudança, o presidente da SPDOF refere que “já tratavam as patologias respiratórias de sono nos congressos”, uma vez que “há interações marcadas entre dor orofacial, bruxismo e sono”. Neste sentido, o mote da transversalidade que dá tema à 5.ª edição surge do facto de estes temas serem “transversais a todas as áreas da Medicina Dentária”.

No dia que antecedeu o início do congresso, a organização planeou um momento de formação com 10 *workshops* que Júlio Fonseca define como “muito práticos, orientados para a formação de diferentes profissionais – fisioterapeutas, médicos dentistas e cirurgiões maxilofaciais”.

ASSISTA AO DEPOIMENTO
EM VÍDEO



“A SPDOF OCUPOU UM LUGAR QUE ESTAVA VAZIO E TORNOU-O IMPORTANTE”

A Cerimónia de Abertura do 5.º Congresso da SPDOF contou com a presença da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD). Membro do Conselho Diretivo da OMD, em representação do bastonário, **Catarina Cortez**, em entrevista à Saúde Oral, destacou a “incomparável importância” da SPDOF no panorama atual.

“Esta sociedade vem abordar temas que são mais recentes na Medicina Dentária, não só em Portugal, mas no mundo”, frisa Catarina Cortez, sublinhando as “disfunções de sono, cefaleias, enxaquecas” como questões que “à partida ninguém se lembraria que têm a ver com a dentição, com a face e com esta profissão”. Desta forma, reitera que “esta sociedade vem tomar um lugar que estava vazio e torná-lo importante”, uma vez que estamos perante “uma questão de Saúde Pública”. Portanto, “é incomparável a importância que esta sociedade está a ter”, reconhece.

“A transversalidade é muito importante e está cada vez mais aplicada na prática do dia a dia”, defende Catarina Cortez, concluindo que a OMD tem o desígnio maior de melhorar os cuidados de Saúde Oral, onde “todos os elementos da sociedade que cumpram essa missão são bem-vindos e a apoiados”.

ASSISTA AO DEPOIMENTO
EM VÍDEO



A ORTODONTIA E A SAOS PEDIÁTRICA

Qual o papel do ortodontista na gestão da SAOS pediátrica? Foi a questão que mereceu o olhar atento da médica dentista e especialista em Ortodontia do Centro Integrado de Medicina Dentária de Coimbra, **Alexandra Vinagre**. Em entrevista à Saúde Oral, a ortodontista explorou o papel da especialidade na patologia da síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) em crianças.

“A Ortodontia tem um papel relevante na patologia da SAOS”, afirma Alexandra Vinagre, apontando que na SAOS pediátrica “não são a linha da frente para o tratamento”.

No entanto, afirma que têm “um papel muito relevante no *screening*” e que perante as prevalências é necessário que os profissionais estejam “alertas para alguns pormenores e munirem-se de uma anamnese muito específica e direcionada para esta patologia”.

“É muito importante que ortodontistas, odontopediatras e médicos dentistas vocacionados para as crianças, estejam muito alerta para esta patologia”, sublinha Alexandra Vinagre, rematando que posteriormente têm “uma intervenção mais preponderante na resolução da SAOS no adulto para casos muito específicos e muito indicados”.

ASSISTA AO DEPOIMENTO
EM VÍDEO



2.º SIMPÓSIO DE MEDICINA DENTÁRIA



UMA DISCUSSÃO “DINÂMICA” COM OS OLHOS POSTOS NO FUTURO

O 2.º Simpósio de Medicina Dentária, organizado pela Universidade Europeia, decorreu a 27 de maio. Subordinado ao tema “O futuro da Medicina Dentária: evolução tecnológica e ensino”, o coordenador da Área de Medicina Dentária da Universidade Europeia, Paulo Maia, em declarações à Saúde Oral, traçou o balanço desta edição.

O simpósio “era formado por duas partes”, começa por explicar Paulo Maia, esclarecendo que “uma primeira parte com conferências, que habitualmente são chamadas de Conferências Magistrais; e uma segunda parte composta por uma mesa-redonda com todos os participantes do simpósio e ainda um convidado da Universidade Europeia de Madrid”.

“O objetivo principal do simpósio era abordar a inovação em Medicina Dentária e as suas consequências no ensino e na prática clínica”, defende o também coordenador do simpósio, partilhando que “foi um simpósio bastante produtivo que agradou bastante as pessoas que estavam presentes”, uma vez que se conseguiu “conseguimos criar uma dinâmica de comunicação entre a assistência e os conferencistas”.

Em nota final, Paulo Maia reitera que “as universidades vão ser o centro produtor de toda esta inovação que têm por tradição e essência produzir conhecimento”. Desta forma, conclui que a “Comissão Organizadora está muito satisfeita com mais um simpósio no âmbito da Medicina Dentária da Universidade Europeia de Lisboa”.

ASSISTA AO DEPOIMENTO
EM VÍDEO



36.ªS JORNADAS DE MEDICINA ORAL DA FMDUL



RELEVÂNCIA E EXCELÊNCIA

“Estamos muito orgulhosos por sermos as jornadas mais antigas a nível nacional”, começa por afirmar Margarida Andrade, presidente da 36.ªs Jornadas de Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, que decorreram nos dias 1 e 2 de junho. Em entrevista, conta que esta edição fica marcada pelas “várias novidades”, assim como o caráter sustentável.

O programa científico de “excelência” foi delineado por uma comissão organizadora completamente dedicada a “criar novidades” para a área, contribuindo para a evolução da área. Neste sentido, foram incluídos palestrantes especializados em Medicina Dentária, Higiene Oral e próteses dentárias, exemplifica.

A organização desta edição “foi um desafio”, mas também “uma honra”, afirma a médica, explicando que, uma vez mais, se realizaram cursos *hands on*, garantindo formação e inovação, característica destas Jornadas.

ASSISTA AO DEPOIMENTO
EM VÍDEO



“SÃO PROCEDIMENTOS VALIDADOS PELA LITERATURA E COM BONS RESULTADOS NA PRÁTICA CLÍNICA”

“Recobrimento Radicular: Técnica de Túnel vs. Técnica de Retalho de Reposicionamento Coronário” foi o título da sessão que contou com a preleção de João Miguel Gomes, no âmbito das 36.ªs Jornadas de Medicina Oral da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa. Em entrevista à Saúde Oral, o médico avalia os dois procedimentos.

A sessão foi palco de debate das principais diferenças entre as duas técnicas, começa por afirmar o médico, explicando, desde logo, que dois os procedimentos “têm bons resultados e, por isso, são ambos válidos”.

“Estas técnicas clássicas diferem significativamente”, aponta. “Apesar de, atualmente, não existirem muitos estudos que os comparem, são válidas de acordo com a literatura”, dados confirmados na prática, por isso “a escolha clínica parte da experiência do próprio médico”.

ASSISTA AO DEPOIMENTO
EM VÍDEO



Alinhadores invisíveis

Movimento “ligeiramente mais lento”, mas mais eficaz e seguro

Os alinhadores invisíveis podem obter um movimento “ligeiramente mais lento” comparativamente com os aparelhos fixos, mas apresentam resultados mais precisos e são mais seguros revela um estudo publicado jornal *Heliyon*.

Texto: Rita Vassal



“An *in vivo* evaluation of clear aligners for optimal orthodontic force and movement to determine high-efficacy and periodontal-friendly aligner staging” trata-se de um estudo realizado por um grupo de investigadores na China comparou a eficácia dos alinhadores fixos com a dos alinhadores invisíveis e concluiu que os aparelhos invisíveis “obtêm um movimento ligeiramente mais lento” do que os aparelhos fixos, mas promovem “melhor condição periodontal”.

Os investigadores tinham como objetivo investigar o efeito do deslocamento do alinhador no movimento dentário e na saúde periodontal e explorar o mecanismo *in vivo* para melhorar a eficácia do tratamento com alinhadores. Para tal, foi realizada uma avaliação aleatorizada e controlada em cães da raça *beagle* para avaliar o comportamento dos alinhadores.

Segundo se pode ler no trabalho, primeiramente foi estabelecido um método de

elemento finito (MEF) para avaliar virtualmente a progressão do alinhador e os animais foram “tratados com aparelhos fixos ou alinhadores com diferentes movimentos e forças e o movimento dentário e a estrutura interna foram registados durante o alinhamento”.

Depois de sacrificar cinco animais, o ligamento periodontal (PDL) dos espécimes foi removido e processado para realizar compressão uniaxial, testes de tração, bem avaliar a progressão com imagens de micro TAC e foi feita a análise histológica das amostras.

Da análise do MEF foram obtidos três deslocamentos - de 0,25, 0,35 e 0,45 mm - sendo que, em geral, “os alinhadores invisíveis tiveram pior desempenho no movimento em comparação com os sistemas fixos *in vivo*, mas o alinhador com escalonamento de 0,35 mm apresentou a maior precisão”.

Outra observação mostrou que os sistemas fixos exibiram maior “dano tecidual devido ao excesso de força e movimento rápido, enquanto os alinhadores invisíveis mostraram melhor segurança”, lê-se no estudo.

Nas conclusões, os autores referem que “os alinhadores invisíveis com um intervalo de 0,35 mm têm a maior precisão e as melhores capacidades biomecânicas e biológicas do PDL, alcançando o movimento mais eficaz e seguro” e mesmo admitindo a complexidade inerente à cavidade oral e a falta de avaliação de outros fatores, os resultados deste estudo “fornecem informações sobre o deslocamento mais rápido como método para melhorar a eficácia dos alinhadores”.

Impress

Cadeia Ortodôntica
Nº1 na Europa*

Como a Impress se converteu na cadeia ortodôntica n.º 1 da Europa

A Impress, nasceu com a ideia de transformar o sector ortodôntico e o atendimento ao paciente. Na Impress, temos uma equipa de médicos dentistas altamente qualificados, aos quais proporcionamos tecnologia de ponta para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento dos nossos pacien-

tes. Orgulhamo-nos de ser pioneiros na utilização da inteligência artificial, para garantir que cada tratamento é mais eficaz, mais rápido e mais seguro, com excelentes resultados. Graças à confiança de mais de 50.000 pacientes, que hoje têm um sorriso saudável e bonito de que nos orgulhamos, tornamo-nos a cadeia ortodôntica n.º 1 da Europa, por clínicas próprias.



Podes encontrar clínicas Impress em

8 países

+160 cidades

Portugal

Lisboa
Aveiro
Évora

Porto
Braga
Guimarães

Almada
Cascais
Leiria

Amadora
Coimbra
Portimão

smile2impress.com

+351 210 200 264

 [impress_pt](https://www.instagram.com/impress_pt)

 [impress_pt](https://www.tiktok.com/impress_pt)

 [impressortodontia](https://www.facebook.com/impressortodontia)

*Por número de clínicas próprias

SMILE2IMPRESS LDA com sede social na Rua Camilo Castelo Branco n. Os 44 e 44-A 1050-045 Lisboa NIPC 516423614 (doravante "Impress"). com o registo n.º 34320 ERS

Trilhar caminho na Patologia Oral

“Temos de ser bons profissionais, procurar cada vez mais conhecimento e encontrar o nosso lugar na área” manifesta o médico dentista. Experiências profissionais em diferentes meios e um interesse maior pela patologia oral, somando uma boa dose de dinamismo e curiosidade, levaram André Vilela Alves a definir o seu próprio percurso. Fundou Oral Pathology Academy para descomplicar a patologia oral. Em junho lança o seu primeiro curso.

Texto: Catarina Jerónimo



André Vilela Alves

• Médico dentista | Fundador da Oral Pathology Academy

PERCURSO

Tendo terminado o mestrado no ano da pandemia, pelo Instituto Universitário Egas Moniz, a entrada no mercado de trabalho foi um desafio. Neste período, iniciou um estágio numa clínica exclusiva de Medicina Oral com o Professor António Mano Azul, “que é uma referência na Medicina Dentária e na Estomatologia”, conta. A par disso, trabalhou durante um ano no Centro de Saúde do Cartaxo, onde os próprios médicos de família referenciavam muitos casos de patologia oral, “área que fui abordando muito” e para qual investiu com outras formações.

A partir deste estudo, o médico dentista afirma que em Portugal ainda existe muita negligência no que concerne às patologias orais. Portanto, “o médico dentista, que é o profissional por eleição, que deverá ver as lesões orais e fazer um rastreio e um tracing destas, muitas vezes não está tão alerta para este tipo de lesões; como estamos focados

no nosso dia a dia, vemos os dentes dos nossos pacientes e na dor e muitas vezes não fazemos um rastreio da cavidade oral.”

“Isto é um flagelo muito evidente em Portugal, prova disso é que o cancro oral é muito prevalente, sendo diagnosticado em estádios muito avançados e, por isso, com consequências muito severas para o paciente, incluindo a morte”, afirma, explicando que já acompanhou pacientes que só por adiar uma consulta em seis meses acabaram por perder a língua, “situações que seriam evitáveis, se existisse uma maior percepção e consciência, da importância de fazer um rastreio a este tipo de lesões”, salienta.

André Vilela Alves divide-se a sua prática entre o setor privado e público, exercendo no Hospital Pulido Valente, no qual se dedica a todos os pacientes nas consultas.

FORA DE CONSULTÓRIO: DAS REDES SOCIAIS À ACADEMIA

Criada recentemente, a *Oral Pathology Academy* nasce da necessidade da formação em Saúde Oral, afirma André Vilela Alves. Na sua página de instagram profissional, o médico dentista partilhava muitos dos seus casos com os seus colegas. A partir destas publicações, recebia mensagens de colegas com outros casos e dúvidas. “Percebi que havia muita necessidade de existir uma academia de patologia oral, que tivesse cursos para os médicos para elucidar o básico a casos que devem ser encaminhados”.

O primeiro curso está agendado para 16 e 17 de junho, com o objetivo que os formandos consigam melhorar o rastreio, nomeadamente na identificação das lesões, que possam ser potencialmente malignas, aumentando desta forma o conhecimento sobre as patologias da cavidade oral, e “lesões muito frequentes em consultório, como

doenças traumáticas, patologia da língua, das mucosas e da gengiva”, por exemplo. “Um curso bastante prático que pretende descomplicar a patologia oral”.

A visão multidisciplinar é outro dos pontos encorpados no curso, afirma o especialista. Neste sentido, será também incluída a Medicina Geral Familiar, reforçando a importância da ligação entre as duas especialidades.

UMA PROVA DE PROATIVIDADE E DINAMISMO

Reconhecendo a importância de estabelecer objetivos, o especialista partilha uma mensagem para outros jovens colegas. “É cada vez mais importante, quando saímos da faculdade, termos de começar a trilhar o nosso próprio caminho numa área que gostemos e que faça sentido. Ou seja, é cada vez mais essencial que a dedicação seja numa área em específico”, recomenda. Nesse sentido, considera que a Medicina Dentária tem esse espaço, “mas é muito importante ser proativo e dinâmico”. “Havia a ideia de que antigamente, os maus profissionais tinham na mesma agenda cheia de pacientes. Isso já não acontece nos dias de hoje”, afirma. “Temos de ser bons profissionais, procurar cada vez mais conhecimento e encontrar o nosso lugar na área”.

Através das várias formações graduadas em diferentes áreas, destaca a experiência em Madrid. Esse período de formação foi revelador na medida em que permitiu a André Vilela Alves compreender “a necessidade de existir alguma academia desta área, porque os especialistas espanhóis estão muito mais alertas para a patologia”, constata. Com a *Oral Pathology Academy*, André Vilela Alves quer colmatar essa lacuna no país e “descomplicar a patologia oral”.

“Produzir vinho é um escape à rotina e ao corre-corre da vida profissional”

Texto: Cláudia Brito Marques

De tradição familiar, a produção artesanal de vinho passou a ocupação/distração durante os confinamentos pandémicos e é, atualmente, um *hobby* que Tiago Balseiro não dispensa, enquanto “escape” à rotina e descanso da grande intensidade da vida profissional.

“Tenho muitas memórias de infância no lagar, a pisar uvas com o meu avô”, recorda o dentista, que recusa o rótulo de enólogo – na medida em que este exige conhecimentos mais avançados – e se autointitula como “produtor de vinhos”.

Hoje em dia, o avô, com toda a sua experiência, ainda é uma preciosa ajuda e esta é uma atividade que continua a envolver toda a família, mas também os amigos, o que lhe confere um cariz social que muito agrada ao especialista de implantologia. Neste *hobby*, Tiago Balseiro conta com a ajuda preciosa dos amigos e não apenas para aquela que é a melhor parte: a da degustação. É que, sendo esta uma produção inteiramente manual – desde a vindima à colagem do rótulo na garrafa, passando pelas análises e engarrafamento –, toda a ajuda é bem-vinda nos vários passos do processo.

É em Pinhal Novo (região de Palmela) que “a magia” acontece e que, todos os anos, a produção artesanal de vinho da família Balseiro resulta em cerca de 500 garrafas de um tinto feito para ser oferecido e partilhado, à mesa, com família e amigos. Segundo Tiago Balseiro, é precisamente esse o mote para a produção do Burro da Barroca, cuja designação advém do nome de um animal existente e muito conhecido nas redondezas. “Tentamos criar algo que as pessoas reconheçam e que dê motivo de conversa à mesa, entre amigos”, sublinha

o dentista, acrescentando que, “apesar de se tratar de uma produção pequena e muito manual, posso assegurar que o Burro da Barroca é um vinho que se bate muito bem com outros vinhos conhecidos e de gama média/alta, porque já fizemos algumas provas cegas”.

Até agora, a venda nunca foi equacionada, dada a reduzida dimensão do *stock*. Em 2023, porém, haverá uma novidade: um vinho rosé a juntar-se ao portefólio.



TENHO MUITAS MEMÓRIAS DE INFÂNCIA NO LAGAR, A PISAR UVAS COM O MEU AVÔ”



Tiago Balseiro

• Médico dentista | Diretor clínico do Instituto de Implantologia Avançada Just Smile



FDI lança plataforma para melhorar *outcomes* na Saúde Oral

A *World Dental Federation* (FDI) lança uma nova ferramenta interativa como parte do projeto – *Partially Dentate Patients* – apoiada pela Haleon. O projeto, lançado em 2018, visa aumentar a sensibilização para as necessidades específicas e as opções de tratamento disponíveis para os doentes parcialmente desdentados e melhorar os *outcomes* na Saúde Oral, fornecendo aos médicos dentistas as ferramentas necessárias.

À medida que os indivíduos envelhecem, a perda de dentes torna-se uma preocupação prevalente que pode afetar significativamente a qualidade de vida. Neste sentido, é importante reconhecer que a perda parcial de dentes pode ter um impacto significativo na vida de um indivíduo o que comem e a sua auto-perceção. Para capacitar os doentes e ajudá-los a prepararem-se para as suas consultas dentárias, a FDI lança uma plataforma interativa. A plataforma permite que os doentes comuniquem eficazmente com os seus dentistas,

facilitando o estabelecimento de planos de tratamento e cuidados personalizados específicos para as necessidades dos doentes.

Os doentes preenchem um Questionário de Necessidades e Preferências abrangente, que pode ser descarregado ou enviado diretamente para o dentista por correio eletrónico. Ao preencher o questionário, os doentes podem fornecer ao dentista uma melhor compreensão do seu estado de Saúde Oral e das suas necessidades, permitindo recomendações de tratamento mais personalizadas.

Além do questionário, a plataforma também fornece uma visão geral das diferentes opções de tratamento disponíveis para os doentes parcialmente desdentados, permitindo-lhes tomar decisões informadas sobre o seu tratamento em parceria com o especialista.

Ao equipar os indivíduos com as ferramentas e informações necessárias, a FDI espera melhorar os *outcomes* e garantir que todos tenham acesso a uma melhor Saúde Oral desfrutar e qualidade de vida possível.



JOVENS INVESTIGADORES MOTIVADOS A COMBATER A RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

A resistência antimicrobiana é um problema a nível mundial e não é exceção na área de Medicina Dentária estando reconhecida como uma das maiores ameaças a nível de saúde global. Está na ordem do dia a criação de vários estímulos à investigação para garantir a eficácia dos antibióticos nas gerações futuras.

A *FDI World Dental Federation* continua a criar iniciativas para que os médicos dentistas prescrevam apenas antibióticos quando absolutamente necessário.

A Federação estabeleceu também o GARD ECR – *Global Antimicrobial Resistance Dental Early Career Researcher Networker* como forma a garantir a eficácia dos antibióticos nas gerações futuras e foi lançado um protocolo de investigação para o desenvolvimento de um consenso internacional com um conjunto de resultados principais para administração de antibióticos odontológicos.

De igual modo, o GARD dá a oportunidades a investigadores em início de carreira, ou seja, aqueles que se enquadram nos primeiros dez anos após iniciarem uma pós-graduação relacionada com antibióticos odontológicos e de pesquisa ou dentro da primeira década após uma primeira publicação revista por pares na área de Odontologia.

Este relatório revela algumas das atividades que promovem o combate à resistência antimicrobiana por parte da FDI. Por exemplo, a Federação apresentou o simpósio *Antimicrobial Resistance and Covid 19 – Two Pandemics* onde foi abordado o impacto da pandemia na prescrição de antibióticos na medicina dentária.

Destaque ainda para o lançamento do livro WHO AWaRE (Access, Watch, Reserve) pela FDI, integrado no Plano de Ação Global sobre a Resistência aos Antimicrobianos e que fornece informações baseadas em evidência científica para a escolha de antibióticos segundo a dose, via de administração e duração de tratamento para mais de 30 infeções clínicas mais comuns em crianças e adultos, tanto no que respeita aos cuidados primários como em ambiente hospitalar. O livro está disponível para download no link <https://www.who.int/publications/i/item/9789240062382>

Utilização de métodos informáticos avançados permite prevenir precocemente a doença periodontal

Um grupo de investigadores publicou recentemente as conclusões de um estudo que avaliou a identificação de *scores* de risco do desenvolvimento da doença periodontal através da comparação de métodos tradicionais com outros tecnologicamente mais avançados.

Texto: Cláudia Pinto

O estudo *Enhancing an AI-Empowered Periodontal CDSS and Comparing with Traditional Perio-risk Assessment Tools* publicado em abril deste ano na revista científica PubMed e dedicado à doença periodontal como uma das doenças mais prevalentes em medicina dentária veio concluir que a utilização de métodos avançados ao nível de tecnologia e informática de ponta pode vir a representar a identificação do *score* de risco de desenvolvimento da doença de forma mais precisa.

Da autoria de uma equipa de investigadores do *College of Public Health*, da Temple University, de Philadelphia, da *School of Informatics and Computing*, Indiana University Purdue University Indianapolis e da *Temple University Kornberg School of Dentistry*, em Philadelphia, nos EUA, o presente estudo incidiu sobre os registos clínicos eletrónicos de saúde em periodontologia como forma de ajudar a desenvolver um modelo de previsão personalizado através de uma máquina de sistema de suporte à decisão clínica.

Na fase II foi criado o sistema Perio-Risk Scoring (PRSS) para ajudar os médicos a identificar os *scores* na área de periodontologia, a gerir melhor os diagnósticos e a identificar os fatores influentes. Na fase III deste estudo, os



NO FUTURO, A EQUIPA PRETENDE RECORRER A UM CONJUNTO DE DADOS DE OUTRAS INSTITUIÇÕES PARA TESTAR O SEU MODELO DE PREVISÃO, DE FORMA A GENERALIZÁ-LO

autores confrontaram as informações dos fatores de risco recorrendo a informações de 20 pacientes com cinco ferramentas de avaliação de risco periodontal. Ao compararem os parâmetros de risco fornecidos por cada ferramenta com os resultados originais – com desfechos da doença há cinco anos – os autores perceberam que existe uma discordância entre os vários *scores* fornecidos pelos cinco instrumentos de avaliação. O PRSS forneceu a previsão mais precisa (70%), seguido do Previser (55%), do PRA (35%), Philips (35%) e do Cigna (25%).

Em conclusão, os métodos informáticos avançados de última geração permitem promover estratégias preventivas nas consultas de Medicina Dentária, na esperança de reduzir a prevalência da doença periodontal, melhorar a qualidade de vida e reduzir os custos de saúde.

No futuro, a equipa pretende recorrer a um conjunto de dados de outras instituições para testar o seu modelo de previsão, de forma a generalizá-lo. E, em seguida, adicionar mais informações do paciente para determinar as diferenças nos resultados através das cinco ferramentas de avaliação de risco. Um dos grandes objetivos passa por tentar determinar a utilidade do PRSS como ferramenta na prática clínica diária.



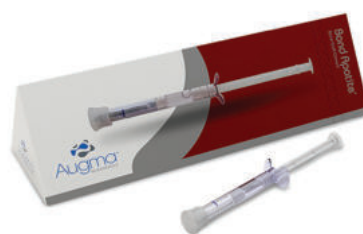
FRESADORA M6 TELESKOPER BLANK CHANGER COM FUNÇÃO DE MUDANÇA AUTOMÁTICA DE BLOCOS.

Com a nova fresadora M6 Teleskoper Blank Changer, Zirkonzahn automatiza os processos, acelera os procedimentos e aumenta a produtividade do fluxo de trabalho laboratorial. A fresadora com tecnologia de fresagem simultânea de 5+1 eixos está equipada com um armazém para 16 ou 56 blocos (actualizável até 150-200), bem como uma função de mudança automática que permite a transferência autónoma de blocos do armazém para a órbita. Uma vez fresada a estrutura, os blocos são reinseridos no seu lugar correcto no armazém. Isto significa que as restaurações de diferentes materiais dentários, cores e alturas podem agora ser produzidas de forma totalmente automática, sem quaisquer passos intermédios manuais. Graças ao processamento a húmido e a seco, também é possível fresar todos os materiais dentários macios e duros mais comuns. A Teleskoper Orbit M6 integrada permite não só o processamento de blocos de material com diâmetros de 95, 98, 106 e 125 mm, mas também, em combinação com suportes especiais, a fresagem de blocos de vitrocerâmica, Raw-Abutment® e blocos pequenos de zirconia (tamanho 1). Com a fresadora M6, o utilizador pode também beneficiar das funções já conhecidas e inovadoras para trabalhos telescópicos: ajuste de fricção, Double Milling e função "stop & go". A M6 está equipada, por defeito, com o novo Performance Spindle M6. Graças a um Motor de Sincronismo Permanente (PMSM) especialmente desenvolvido e optimizado para a fresadora, este motor de fresagem é capaz de fornecer um torque máximo de 200 Ncm a velocidades de 6.000 - 50.000 rpm com uma potência máxima de 2.5 kW. A câmara de ferramentas protegida contra contaminações está separada da câmara de fresagem e está equipada com uma função de troca automática de brocas. Os dois armazéns com 30 ranhuras cada um permitem armazenar até 60 brocas de forma segura e organizada. As ferramentas são automaticamente verificadas quanto ao tipo ou danos antes e depois de cada processo de fresagem.



ZIRKONZAHN HEROES DAY: EVENTO ESGOTADO

Devido à afluência de inscrições, está esgotado o evento promovido pela Zirkonzahn, o designado Zirkonzahn HEROES day. Todos os lugares foram preenchidos em menos de um mês de inscrições. O evento vai decorrer de 29 a 30 de setembro.



CIMENTO DE ENXERTO ÓSSEO BOND APATITE

A Biofix é representante exclusivo em Portugal do Biomaterial Bond Apatite® - Augma Biomaterials, o mais rápido, simples e eficiente cimento de enxerto ósseo alguma vez conhecido! Bond Apatite® é biocompatível, osteocondutor, bioativo e bacteriostático. Incentiva a proliferação celular e a angiogénese e previne a infiltração de células epiteliocconjuntivas. É um substituto ósseo mineral composto de uma mistura patenteada de hidroxiapatita e sulfato de cálcio bifásico, que são os principais componentes do osso natural. Essa mistura cria uma estrutura semelhante ao osso, que é capaz de estimular a regeneração óssea e promover a integração com o osso natural do paciente, transformando-se no próprio osso do paciente em 3 meses de cicatrização.

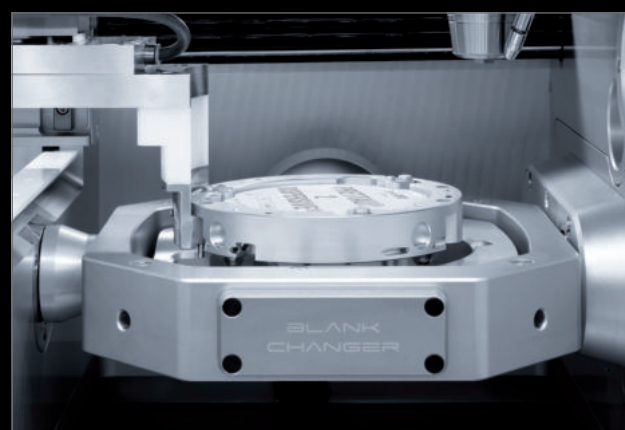
Além disso, o Bond Apatite® é capaz de se solidificar em apenas alguns segundos, o que significa que os pacientes podem retornar às suas atividades normais mais rapidamente. Todas as características de Bond Apatite® derivam da natureza do sulfato de cálcio. A fórmula exclusiva de Sulfato de Cálcio Bifásico da Augma permite que o enxerto endureça imediatamente na presença de sangue e saliva. A colocação e a estabilização completas de enxerto, podem ser feitas em menos de um minuto, mesmo nos procedimentos de enxerto mais desafiantes, e não necessita de usar membrana. É ideal para uma ampla gama de procedimentos odontológicos, incluindo a colocação de implantes dentários, levantamento de seio maxilar e preenchimento de defeitos ósseos. Com sua facilidade de uso e resultados excepcionais, o Bond Apatite® está rapidamente a tornar-se o biomaterial preferido de muitos dentistas em todo o mundo, sendo uma solução única e versátil totalmente diferenciadora e inovadora.



M6 TELESKOPER BLANK CHANGER

NOVO! FRESADORA COM FUNÇÃO DE MUDANÇA AUTOMÁTICA DE BLOCOS, ARMAZENAMENTO PARA 16 OU 56 BLOCOS (ACTUALIZÁVEL) E TELESKOPER ORBIT M6 (Ø 125 MM)

- + *Função de mudança automática de blocos (Blank Changer)*
- + *Armazenamento para 16 ou 56 blocos (actualizável)*
- + *Teleskoper Orbit M6 (Ø 125 mm) para o processamento de blocos com Ø 95, 98, 106 e 125 mm*
- + *Armazém de brocas (2x30) com trocador de ferramentas automático*
- + *Performance Spindle M6 com Motor de Sincronismo Permanente (PMSM)*
- + *Seleção e verificação de blocos e brocas através dum leitor de código QR*
- + *Nova porta para uma manutenção fácil e rápida*
- + *Função automática de auto-limpeza e secagem*
- + *Ionizador para a descarga electrostática de resíduos de resina*
- + *PC integrado com ecrã táctil de 15"*
- + *Cleaning Kit com chuveiro e sistema de aspiração*



Ø95, 98, 106, 125 mm
16 OU **56**
BLOCOS (actualizável)

VarioSurg3

SISTEMA DE CIRURGIA ULTRASSÓNICA

MODELO **VarioSurg3**
REF. **Y1002726**

- Aplicações:
Cirurgia Óssea
Elevação do Seio
Cirurgia Periodontal
Cirurgia Endodôntica
- Três modos:
Cirurgia, Endodontia, Periodontia (9 programas)
- Modo ráfaga selecionável
- Intensidade de luz LED regulável
- Modo de autolimpeza
- Função de retroiluminação

4.899€*

~~11.835€*~~



COM DUPLA LUZ

LED

Inclui:
Kit Básico
H-SG1
SG3
SG5
SG6D
SG7D
SG11



2ª PEÇA DE MÃO COM CABO



MODELO **VarioSurg3**
REF. **E1133001**

