

omd

JULHO 2015
número 26 | €10,00
Trimestral
www.omd.pt



REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

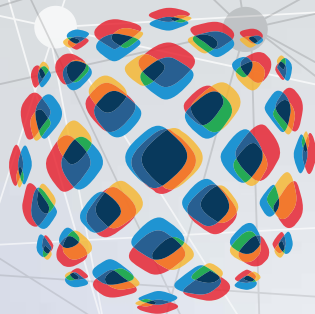
DESTAQUE NOVOS ESTATUTOS DA OMD

FILIPA CARVALHO
MARQUES

ISSN: 1647-0486



ENTREVISTA
ARTUR LIMA
“TEMOS ATUADO
NA POLÍTICA
DE SAÚDE
PÚBLICA”



XXIV CONGRESSO
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
PORTUGUESE DENTAL ASSOCIATION ANNUAL MEETING

Meo Arena
Lisboa | Portugal
12 | 13 | 14 | NOV | 2015

DESCARREGUE A APP DA OMD:



www.ond.pt/congresso

CONFERENCISTAS CONFIRMADOS

MAURIZIO TONETTI	IT	PERIODONTOLOGIA	AMBRA MICHELOTTI	IT	ORTODONTIA
MAURO MERLI	IT	IMPLANTOLOGIA	GERMAN GALLUCCI	US	IMPLANTOLOGIA
REINALDO MISSAKA	BR	OCCLUSÃO	EWERTON NOCCHI	BR	ESTÉTICA
OSCAR GONZÁLEZ MARTÍN	SP	REABILITAÇÃO ORAL	PEDRO PEÑA MARTINEZ	SP	IMPLANTOLOGIA
MARCO MOZZATI	IT	IMPLANTOLOGIA	CARLOS MURGEL	BR	ENDODONTIA
SIDNEY KINA	BR	ESTÉTICA/REABILITAÇÃO			

ORGANIZAÇÃO

PLATINIUM SPONSOR

GOLD SPONSORS

SILVER SPONSORS

INTERNATIONAL
MEDIA PARTNER





Ano VI – nº 26 – julho de 2015
Trimestral

Preço:
€10,00

Propriedade e Edição
Ordem dos Médicos Dentistas

Direção
Diretor:
Orlando Monteiro da Silva
Diretor-adjunto:
Paulo Ribeiro de Melo

Conselho Editorial
Bastonário da OMD
Presidente da Assembleia Geral
da OMD
Presidente do Conselho Deontológico
e de Disciplina da OMD
Presidente do Conselho
Diretivo da OMD
Presidente do Conselho
Fiscal da OMD

Sede e Redação
Av. Dr. Antunes Guimarães, 463
4100-080 Porto, Portugal
Telefone: +351 226 197 690
revista@omd.pt

Redação
Ordem dos Médicos Dentistas
Chefe de redação:
Cristina Gonçalves
Redação: Carlos Duarte

Publicidade
Inédia – Consultoria e Estratégia
de Comunicação, Lda
Rua 25 de Abril, 35 – 1º
2665-201-Malveira, Portugal
Tel.: 217 718 030
publicidade.omd@inedia.net

Edição Gráfica
Inédia – Consultoria e Estratégia
de Comunicação, Lda

Paginação
FullDesign, Lda.

Impressão
Jorge Fernandes, lda

Periodicidade: Trimestral

Distribuição: Gratuita

Tiragem: 9.200 exemplares

Depósito Legal: 285 271/08

ISSN: 1647-0486



índice^{omd}

editorial 4

agenda 6

destaque 10

Filipa Carvalho Marques, em entrevista
sobre o processo de revisão dos estatutos da OMD

ordem 20

Fisco discrimina implantes dentários
com taxa máxima de IVA

Plano Nacional de Saúde 2020

Região Autónoma da Madeira
Governo e OMD traçam
estratégias para a saúde oral

OMD e SPDOF assinam protocolo de cooperação

Sessões de esclarecimento com alunos finalistas

Jovens traçam caminhos da medicina dentária

Conselho Ético e Profissional de Odontologia

entrevista 32

Artur Lima, “Temos atuado na política
de saúde pública”

nacional 36

António de Vasconcelos Tavares jubilado
“Sinto-me recompensado se as múltiplas
atividades que desenvolvi inspiraram
os médicos dentistas portugueses”

CNOP envia carta ao Primeiro-Ministro

deontológico 44

Luís Filipe Correia
A medicina rege-se por altos padrões
éticos e morais

europa 48

Tratamentos dentários são dos mais nomeados
para cuidados médicos no estrangeiro

Utilização de boratos proibida na União Europeia



*Artigos assinados
e de opinião remetem
para as posições
dos respetivos autores,
não refletindo,
necessariamente,
as posições oficiais
e de consenso da OMD.
Anúncios a cursos
não implicam direta
ou indiretamente
a acreditação científica
do seu conteúdo
pela Ordem dos Médicos
Dentistas, a qual segue
os trâmites dos termos
regulamentares
internos em vigor.*



**PARA TODOS OS CANDIDATOS
A ESTE PROCESSO,
É ABSOLUTAMENTE
FUNDAMENTAL UMA LEITURA
ATENTA E CUIDADOSA
DA LEGISLAÇÃO
E REGULAMENTAÇÃO
APLICÁVEIS**



CIRURGIA ORAL, ODONTOPEDIATRIA E DE PERIODONTOLOGIA

O projeto das especialidades em medicina dentária é de fundamental importância para a medicina dentária portuguesa. Está a ser implementado pela Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), com ponderação, identificando as melhores práticas da profissão a nível europeu e mundial.

Não é por acaso que os países onde a medicina dentária está mais desenvolvida têm todos eles especialidades convenientemente implementadas.

A experiência de outras realidades, onde há especialidades credivelmente implementadas, é de melhoria da qualidade da prestação de serviços, da formação contínua, da qualificação dos profissionais, do aumento generalizado da procura de cuidados de medicina dentária e da literacia da população, que a todos, profissionais e público em geral, beneficia.

Sendo competência exclusiva da OMD, em Portugal, a atribuição do título de médico dentista e de médico dentista especialista, três notas fundamentais cumpre desde já realçar:

1 - As competências do médico dentista, definidas essencialmente no seu Estatuto e diretivas da União Europeia, não são, de forma alguma, afetadas pela criação de áreas de especialidade por parte da OMD. **Assim, ao médico dentista não está vedado, ou de alguma forma limitado ou condicionado, o exercício da profissão nas suas diversas vertentes pelo facto de existirem especialidades reconhecidas pela OMD.**

2 - **As especialidades criadas pela Ordem dos Médicos**

Dentistas não constituem, assim, subprofissões, nem têm atos próprios exclusivos.

3 - Aos médicos dentistas a quem a Ordem atribui o título de especialista em determinada área, é reconhecida publicamente a formação e capacidade específica em termos profissionais na respetiva área de especialidade, bem como o uso do respetivo título.

A diversidade e a complexidade dos tratamentos médico-dentários ampliaram a necessidade de habilitar a comunidade de doentes e a população em geral, com a informação segura sobre determinadas competências especializadas dos médicos dentistas, que demonstram especificidade de conhecimentos e de práticas clínicas em áreas delineadas do saber e que igualmente correspondem a procura seletivas de certos setores da medicina dentária. A conclusão geral retirada pela Ordem dos Médicos Dentistas é orientada para a criação do título de médico dentista especialista, em campos do conhecimento médico-dentário que representem pontos-chave do interesse público e da realidade social no setor.

Assentes estas premissas, e no sentido de antever o reconhecimento automático das habilitações, promovendo a liberdade de circulação e de prestação de serviços na Europa, foi decidido:

- a) Reativar o processo de implementação da especialidade de cirurgia oral, criada oficialmente pela OMD no ano de 1999 e,
- b) Reorientar duas das áreas do exercício profissional representadas na odontopediatria e na periodontolo-

gia, com o intuito de possibilitar a especialização em cada um destes domínios do conhecimento, formalizados através da criação de duas novas especialidades da Ordem dos Médicos Dentistas.

c) Em futuro próximo, encetar processo semelhante ao de a) e b) para as já criadas especialidades de endodontia, medicina dentária hospitalar, prostodontia e saúde pública dentária.

Para tal, numa primeira fase, é essencial criar um regime transitório e especial de atribuição dos títulos de especialista, que se inicia a 12 de agosto próximo e se prolongará durante nove meses até à aprovação dos regulamentos definitivos de cada um dos colégios de especialidade, que virão futuramente a organizar o acesso geral ao correspondente título de especialista. Nesta etapa de acesso a estas três especialidades, contempladas em a) e b), é fundamental uma análise profunda e detalhada das candidaturas, estabelecendo os critérios de acesso que reúnem as condições necessárias à apreciação do nível do conhecimento e da prática do candidato dentro da respetiva área.

São, também, estabelecidas as bases regulamentares para a constituição dos correspondentes colégios de especialidade que deverão, numa segunda fase de implementação, proceder à eleição dos seus órgãos e ao contributo para a definição da sua própria estrutura e funcionamento interno, bem como para a definição das regras de acesso e de atribuição do título de especialista em termos gerais e definitivos, após a realização do presente processo transitório.

Para todos os candidatos a este processo, é absolutamente fundamental uma leitura atenta e cuidadosa da legislação e regulamentação aplicáveis.

A plataforma eletrónica desenvolvida pela OMD destina-se a ajudar no apoio e informação de todos os colegas interessados neste processo, com vista a eventual submissão da sua candidatura caso preencham as condições exigíveis para tal.

Estamos certos que será de enorme utilidade.



O bastonário
Orlando Monteiro da Silva

ESPECIALIDADES DO PROJETO OMD NA U.E.

ESPECIALIDADE	PAÍSES
Ortodontia	Alemanha; Bélgica; Bulgária; Croácia; Chipre; Dinamarca; Eslováquia; Eslovénia; Estónia; Finlândia; França; Grécia; Hungria; Islândia; Irlanda; Itália; Letónia; Liechtenstein; Lituânia; Malta; Noruega; Países Baixos; Polónia; Reino Unido; República Checa; Roménia; Suécia; Suíça.
Cirurgia Oral	Alemanha; Bulgária; Croácia; Chipre; Eslováquia; Eslovénia; Estónia; França; Islândia; Irlanda; Itália; Letónia; Liechtenstein; Lituânia; Malta; Noruega; Países Baixos; Polónia; Reino Unido; República Checa; Suécia; Suíça.
Odontopediatria	Alemanha; Bélgica; Bulgária; Croácia; Eslováquia; Eslovénia; Estónia; Hungria; Islândia; Irlanda; Letónia; Lituânia; Noruega; Polónia; Reino Unido; Roménia; Suécia; Suíça.
Periodontologia	Alemanha; Bélgica; Bulgária; Chipre; Croácia; Eslováquia; Eslovénia; Grécia; Hungria; Islândia; Irlanda; Letónia; Liechtenstein; Lituânia; Noruega; Polónia; Reino Unido; Roménia; Suécia; Suíça;
Prostodontia	Alemanha; Bélgica; Bulgária; Chipre; Croácia; Eslováquia; Eslovénia; Estónia; Grécia; Hungria; Islândia; Irlanda; Letónia; Lituânia; Noruega; Polónia; Reino Unido; Roménia; Suécia; Suíça.
Endodontia	Alemanha; Bélgica; Bulgária; Chipre; Croácia; Eslovénia; Eslováquia; Grécia; Hungria; Islândia; Irlanda; Letónia; Lituânia; Noruega; Polónia; Reino Unido; Roménia; Suécia; Suíça.
Saúde Pública Oral	Alemanha; Bélgica; Bulgária; Chipre; Eslováquia; Eslovénia; Estónia; Finlândia; Grécia; Hungria; Irlanda; Islândia; Letónia; Polónia; Reino Unido; Roménia; Suécia; Suíça.
Medicina Dentária Hospitalar	Projeto específico de Portugal destinado a promover o exercício da medicina dentária ao nível hospitalar.



NOVA CONTRATAÇÃO DEPARTAMENTO COMUNICAÇÃO

A OMD procedeu ao reforço da sua equipa de colaboradores com a contratação de Patrícia Tavares para o Departamento de Comunicação, pelo período de seis meses. Tendo concluído a licenciatura em Jornalismo e Ciências da Comunicação, no ano de 2005, pela Universidade do Porto, tem vindo a exercer, desde essa altura, funções de jornalista em jornais e revistas e de gestora de comunicação e marketing em empresas e plataformas web.

PROVAS PÚBLICAS DOUTORAMENTO EM MEDICINA DENTÁRIA

A médica dentista Inês Guerra Pereira defendeu a tese de Doutoramento em Medicina Dentária, intitulada “Patologia e complicações clínicas do seio maxilar de origem odontogénica (estudo da suscetibilidade individual para resposta hiperinflamatória no seio maxilar em doentes com dentes relacionados com o seio maxilar)”, no passado dia 13 de maio, na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, obtendo a classificação de aprovada com distinção por unanimidade.

“
ESTE PRÉMIO
SIGNIFICA QUE
CONSEGUIMOS
DESENVOLVER
UMA
TECNOLOGIA
AMPLA DE
DIAGNÓSTICO
QUE PERMITE
AO MÉDICO
DENTISTA
DETETAR
PRECOCEMENTE
O CANCRO ORAL

“
A MÉDICA
DENTISTA
INÊS GUERRA
PEREIRA
DEFENDEU A
TESE DE
DOUTORAMENTO
EM MEDICINA
DENTÁRIA,
INTITULADA
“PATOLOGIA E
COMPLICAÇÕES
CLÍNICAS DO
SEIO MAXILAR
DE ORIGEM
ODONTOGÉNICA

PAULA MELO E FERNANDO FERREIRA CONCURSO DE EMPREENDEDORISMO ACREDITA PORTUGAL PREMEIA PROJETO DE DIAGNÓSTICO DE CANCRO ORAL

O projeto Blue Satin, desenvolvido pelo médico dentista Fernando Ferreira e pela investigadora Paula Melo, foi distinguido na 5ª edição do InovPortugal, o concurso de empreendedorismo da Acredita Portugal que conta com o Alto Patrocínio do Presidente da República.

Desenvolvido no âmbito de uma Start-up do grupo CES-PU - a Targetalent -, o Blue Satin recebeu a sua terceira distinção em menos de um ano.

“Este prémio significa que conseguimos desenvolver uma tecnologia ampla de diagnóstico que permite ao médico dentista detetar precocemente o cancro oral”, explica Fernando Ferreira, que adianta que o teste “chegará aos profissionais sob a forma de kit”.

“Pelas suas características únicas, o teste Blue Stain propõe-se de forma disruptiva a alterar o paradigma do diagnóstico em geral, permitindo assim reduzir de forma significativa o número de mortes associadas ao cancro em geral e ao cancro oral, em particular”, sustenta a Acredita Portugal. Foi considerado um projeto vencedor pois possibilita “de forma rápida, simples e indolor o diagnóstico e rastreio precoce do cancro oral, através de uma solução biodigital”.

Atualmente, o teste desenvolvido por Fernando Ferreira e Paula Melo aguarda a “certificação das entidades competentes junto do Infarmed” para ser comercializado.



Paula Melo e Fernando Ferreira



© 2015 Presidência da República Portuguesa

PRESIDENTE DA REPÚBLICA ENTREGA ORDEM DE MÉRITO MÉDICO DENTISTA CONDECORADO NO DIA DE PORTUGAL

O médico dentista Miguel Pavão, fundador e presidente da Organização Não Governamental Mundo a Sorrir - Médicos Dentistas Solidários Portugueses, recebeu, no passado dia 10 de junho, as insígnias de oficial da Ordem do Mérito, pelo trabalho desenvolvido em prol da promoção da saúde oral junto das populações mais carenciadas, a nível nacional e internacional.

A condecoração foi entregue pelo Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva, em Lamego, cidade onde este ano se realizou a Sessão Solene Comemorativa do Dia de Portugal, de Camões e das Comunidades Portuguesas.

Para o presidente da Mundo a Sorrir, “esta condecoração com o reconhecimento da Ordem de Mérito, traduz-se unicamente em trabalho de grupo realizado por muitos colegas profissionais de saúde, com espírito de missão e empenho, baseado em valores que não se deixaram dissipar”.

Miguel Pavão é licenciado em medicina dentária pela Universidade Fernando Pessoa, do Porto, e obteve formação em *implantoprótese* pela *Universidad Complutense de Madrid*. Possui um máster em estética dentária pela *Universidad Internacional da Catalunya* e é aluno de doutoramento da *Universidad Complutense de Madrid*.

É membro da direção da Sociedade Portuguesa de Estética Dentária e professor convidado do máster de estética dentária da *Universidad Internacional da Catalunya*, sendo ainda *fellow* do *International College of Dentists* e da *International Youth Foundation*.

Integrou, ainda, a Comissão de Honra para a recandidatura de Aníbal Cavaco Silva à Presidência da República.

A Ordem dos Médicos Dentistas apresenta ao médico dentista Miguel Pavão e à Mundo a Sorrir felicitações pela distinção conferida pelo Presidente da República que muito honra a medicina dentária portuguesa.

“
CONSIDERADO
UM NEGOCIA-
DOR POR
NATUREZA, UM
VISIONÁRIO E
UM VIGOROSO
DEFENSOR DA
PROFISSÃO,
JACQUES
MONNOT ESTEVE
FORTEMENTE
ENVOLVIDO NOS
ASSUNTOS
EUROPEUS
”

“
PARA
O PRESIDENTE
DA MUNDO
A SORRIR,
“ESTA CONDE-
CORÇÃO COM
O RECONHECI-
MENTO DA
ORDEM DE
MÉRITO,
TRADUZ-SE
UNICAMENTE
EM TRABALHO
DE GRUPO
REALIZADO
POR MUITOS
COLEGAS
PROFISSIONAIS
DE SAÚDE,
COM ESPÍRITO
DE MISSÃO
E EMPENHO,
BASEADO EM
VALORES QUE
NÃO SE DEIXA-
RAM DISSIPAR”
”

IN MEMORIAM JACQUES MONNOT (1933-2015)

Jacques Monnot, ex-presidente da Federação Dentária Internacional (FDI), faleceu no passado dia 14 de junho de 2015.

Nascido em 1933 em Belfort, França, destacou-se a nível nacional e internacional pelo trabalho desenvolvido na defesa de temas fundamentais para as políticas de saúde em geral e a medicina dentária em particular.

Foi presidente da *Confédération Nationale des Syndicats Dentaires* (CNSD) durante 15 anos e um dos pilares da mesma. Foi graças ao seu empenho e às suas convicções, que o CNSD se tornou o primeiro sindicato dos profissionais de saúde.

Considerado um negociador por natureza, um visionário e um vigoroso defensor da profissão, Jacques Monnot esteve fortemente envolvido nos assuntos europeus, tendo colaborado na elaboração das diretrizes de 1978 relativamente às qualificações profissionais, na qualidade de representante do antigo *Dental Liaison Committee*, atualmente *Council of European Dentists*. Presidiu à Organização Regional Europeia da FDI, de 1986 a 1992, e à Federação Dentária Internacional, entre 1999 e 2001, ano em que esteve presente no Congresso da OMD.

Jacques Monnot liderou, ainda, a Comissão de Assuntos Internacionais da Associação Dentária Francesa durante 25 anos.





V FÓRUM DA ERS DIREITOS DOS UTENTES DA SAÚDE EM DEBATE

“
O ENCONTRO
VOLTA A REUNIR
OS PRINCIPAIS
RESPONSÁVEIS
DA SAÚDE,
UMA SÉRIE DE
ORGANISMOS
NACIONAIS
E DIVERSAS
PERSONALIDADES
DE VÁRIOS
SETORES. ESTE
ANO, OS DIREITOS
DOS UTENTES
ESTÃO NO CENTRO
DO DEBATE,
BEM COMO
A REGULAÇÃO
EM SAÚDE
”

A Fundação Dr. António Cupertino de Miranda, no Porto, será o palco de mais uma edição do Fórum da Entidade Reguladora da Saúde (ERS). Agendado para 18 de setembro, o encontro volta a reunir os principais responsáveis da saúde, uma série de organismos nacionais e diversas personalidades de vários setores. Este ano, os direitos dos utentes estão no centro do debate, bem como a regulação em saúde.

A sessão de abertura ficará a cargo do ministro da Saúde, Paulo Macedo e do presidente da Entidade Reguladora de Saúde, Jorge Simões. O primeiro tema em destaque no fórum será “Direitos: produção legislativa”, tendo como oradores André Dias Pereira, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, Paula Lobato Faria, ENSP, Universidade Nova de Lisboa, e José Vieira de Andrade, Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra.

A discussão da questão dos direitos dos utentes prossegue com o debate “A proteção dos direitos: visão do Estado”. José de Faria Costa, Provedor da Justiça e Teresa Moreira, da Direção-Geral do Consumidor, integram o painel de oradores. Nuno Castro Marques, da ERS, será o moderador dos dois temas da manhã.

Luís Mendão, do Grupo Português de Ativistas sobre Tratamentos de VIH/SIDA, Maria do Rosário Zincke dos Reis, da Plataforma Saúde em Diálogo, Gonçalo Matias, do Observatório das Migrações e Vasco Colaço, da DECO, abrem o debate da tarde, intitulado “A proteção dos direitos: visão do consumidor”.

Álvaro Moreira da Silva, da ERS, será responsável por moderar esta sessão, bem como a seguinte, sob o tema “Os novos direitos”, que tem como convidados Rui Nunes (Faculdade de Medicina da Universidade do Porto), Gustavo Cardoso (ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa) e Jorge Reis Novais (Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa).

O programa detalhado pode ser consultado no site da ERS (www.ers.pt). Anualmente, a ERS organiza este fórum, onde são abordados diversos assuntos de relevo para a área da saúde. No ano passado, o evento focou o tema da “Acreditação e certificação em saúde”.



vai acontecer...

A verdadeira evolução

Aproveite as
nossas ofertas!*



A PRIMEIRA CERÂMICA PARA RESTAURAÇÕES DIRETAS

- O primeiro material de restauração no mundo exclusivamente à base de cerâmica
- Contração de polimerização mínima (1,25 % v/v) e uma tensão de contração particularmente baixa**
- Inerte, ou seja, altamente biocompatível e extremamente resistente a alterações de cor
- Satisfaz as mais elevadas exigências quer nos dentes anteriores, quer nos posteriores
- Excelentes qualidades de manipulação, fácil polimento de alto brilho e elevada dureza superficial, para ótimos resultados a longo prazo
- Compatível com todos os adesivos convencionais

* Veja todas as ofertas actuais em www.voco.pt

** em comparação com todos os compósitos de restauração convencionais

Representante VOCO em Portugal
TLM 937 083 146 · info@voco.com

Admira Fusion





FILIPA CARVALHO MARQUES,
DIRETORA DO DEPARTAMENTO JURÍDICO DA OMD EM ENTREVISTA
SOBRE O PROCESSO DE REVISÃO DOS ESTATUTOS

**“A SOLUÇÃO CERTA É,
POR VIA DE REGRA,
A SOLUÇÃO NATURAL”**

**“...CONTUDO, SER NATURAL NÃO É O MESMO QUE SER FÁCIL
E MUITO MENOS FACILITADO PELOS DECISORES”**



O processo de revisão dos estatutos das associações públicas profissionais encontra-se em fase final de aprovação. Um processo que demorou mais de um ano a registar evoluções por parte do Governo, aguarda agora o seu desfecho.

Segue-se o envio e a promulgação por parte do Presidente da República e sua publicação em Diário da República. Conversamos com a diretora do Departamento Jurídico da Ordem dos Médicos Dentistas, Filipa Carvalho Marques, sobre este percurso.

ROMD - O que representa para a OMD ver aprovados novos Estatutos?

FCM - Um estatuto conforma o que se designa por *norma fundamental* de uma instituição, no caso, a Ordem dos Médicos Dentistas. São

muitas e profundas as alterações operadas na realidade do país e da profissão, desde logo, pela dimensão transnacional de qualquer atividade que pretenda hoje criar uma regulação justa e adequada. Mas não só. É necessário que, no

contexto do exercício das atividades da OMD, a Ordem esteja dotada de uma ferramenta legal que confira eficiência e eficácia ao muito que se tem feito, tantas vezes sem o merecido esteio legal mas com o arrojo necessário. Uma nova *lei* é uma ferramenta de há muito aguardada, pois trata-se do único ato de valor normativo superior capaz de garantir os ditos *bens jurídicos fundamentais* que são reflexo do bem comum.

ROMD - Pode recordar como tudo começou?

FCM - Em boa verdade o processo surgiu a partir de dois conceitos essenciais: a eficácia e a eficiência das instituições. Enquanto fo-

Novo estatuto da OMD aprovado por unanimidade da maioria parlamentar em sessão plenária da Assembleia da República

cávamos diariamente a primeira, no sentido de alcançar resultados, necessariamente tracejamos a segunda; a eficiência mais não é do que encontrar e utilizar os melhores meios e recursos para alcançar resultados, a eficácia. Foi assim que refletimos, ou fizemos refletir, junto do legislador a necessidade de adensar o princípio constitucional da autorregulação da profissão. Ele pode ler-se no artigo 267º mas com uma tibieza que era urgente transformar.



CNOP apresentou aos deputados da Comissão de Segurança Social e Trabalho a posição conjunta das Associações Públicas Profissionais sobre as propostas estatutárias

ARTIGO 267.º ESTRUTURA DA ADMINISTRAÇÃO

3. A lei pode criar entidades administrativas independentes.

4. As associações públicas só podem ser constituídas para a satisfação de necessidades específicas, não podem exercer funções próprias das associações sindicais e têm organização interna baseada no respeito dos direitos dos seus membros e na formação democrática dos seus órgãos.

Sob os auspícios do memorando de entendimento, assinado por Portugal a 17 de maio de 2011, quanto à adoção de políticas que não fossem consistentes com o dito pacto, é então estabelecido o compromisso de consultar amiúde a Comissão Europeia, o Banco

Central Europeu (BCE) e o Fundo Monetário Internacional (FMI), inclusive, sobre a reforma profunda das profissões reguladas que supostamente deveriam desmerecer qualquer tentativa de proteção, garantia ou defesa da sua existência como profissões propriamente ditas. O chavão era, então, o da liberalização do mercado e do que bem mais fosse entendido...

Foi com perseverança que enfrentamos o desafio de prestar o apoio, diria, cautelar, ao legislador português, na definição da lei nº 2/2013, aprovada em 10 de janeiro, ao lançar as bases da organização e do funcionamento das Associações Públicas Profissionais.

A OMD, na liderança do Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP), é ouvida na Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho da Assembleia da República, realizamos uma análise de impacto normativo sobre cada disposição, obtivemos o consenso das 16 ordens e câmaras que o compunham e as propostas apresentadas pelo CNOP foram incluídas na redação final do documento, merecedoras que foram de uma Lei-quadro das ordens profissionais aprovada pelo Parlamento.

ROMD - Como surgem as bases do novo estatuto?

FCM - Instituídos os princípios-

TIMELINE: NOVOS ESTATUTOS DA OMD

2012

Aprovação em Conselho de Ministros do anteprojeto de proposta de lei que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das Associações Públicas Profissionais (APP)

19 abril

25 julho

Aprovação em Conselho de Ministros da Proposta de Lei 172/12, com origem no Ministério da Economia e do Emprego, que visa o novo regime em resposta ao disposto no memorando subscrito entre o Governo Português e a “Troika”

-chave de toda a ordem profissional através da lei geral, foi muito importante identificar prioridades, criar documentos estratégicos e promover os meios de comunicação internos e externos. Assim que a OMD se autogarantiu o conhecimento dos parâmetros do que poderia, ou não, vir a ser conseguido num novo estatuto, o seu primeiro olhar, como não podia deixar de ser, foi para os médicos dentistas. É assim que acontece, logo em dezembro de 2012, a elaboração e envio de um inquérito a toda a classe, com perguntas concretas sobre os caminhos possíveis a propor ao Governo. A adesão dos médicos dentistas foi entusiasta, empenhada e responsável, e antes mesmo da promulgação da Lei-quadro das ordens profissionais pelo Presidente da República, a OMD era uma associação pública profissional que sabia bem os caminhos a trilhar, com escolhas bem definidas, assentes na vontade dos profissionais que a compõem.

ROMD - A composição do novo estatuto foi então um processo?

FCM - Sem dúvida. Um projeto com princípio, meio e fim, do qual todos, mas todos, podem sentir um tremendo orgulho. A voz de

uma instituição que não tem poder legislativo, portanto, que não produz leis, tem de apresentar-se alicerçada em tónicas de idoneidade e de credibilidade junto dos decisores políticos ministeriais e parlamentares. Houve a preocupação incessante de enviar *drafts*, esboços e esboços de todas as propostas que defendemos, apesar dos permanentes prazos *in extremis*. Foram realizadas consultas públicas, recebidos inúmeros contributos, incorporadas ideias importantes da classe e, em todo o processo, os órgãos sociais da OMD foram determinantes na atenção que dedicaram ao assunto. Relembro em

particular, de entre as inúmeras reuniões ordinárias e extraordinárias do Conselho Diretivo, a audição por quase 24 horas ininterruptas dos membros da Assembleia-Geral, do Conselho Fiscal e, ainda, do importante contributo do Conselho Deontológico e de Disciplina que se ocupou da matéria da ação disciplinar e da deontologia médico-dentária, tão importante que esta é. Não é demais dizer que este novo estatuto é um documento que foi feito *pelo e para* o médico dentista. Um médico dentista atento à nova realidade, com uma consciência social e cívica, que compreende a cidadania ativa e os desafios que a atual

“
O CNOP APROVOU, AINDA, UM VOTO UNÂNIME DE LOUVOR PELO ACOMPANHAMENTO DO PROCESSO LEGISLATIVO DA LEI-QUADRO AO SEU PRESIDENTE, ORLANDO MONTEIRO DA SILVA E À ADVOGADA FILIPA CARVALHO MARQUES
”



Reunião dos órgãos sociais da OMD, em janeiro de 2013, para discussão dos novos estatutos

Entrada na Assembleia da República da Proposta de Lei 87/XII que estabelece o regime jurídico de criação, organização e funcionamento das APP

31 julho

Envio de inquérito à classe para a elaboração da proposta de estatuto

19 dezembro

Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP) é ouvido pela Comissão Parlamentar de Segurança Social e Trabalho da Assembleia da República

sociedade lhe coloca. Disto fui testemunha, no papel da jurista e juriconsulta face aos incessantes temas que me foram colocados e a que alguém no parlamento, ainda recentemente, caracterizava como *habilmente traduzidos em técnica legislativa*.

ROMD - *Habilmente* porque sentiu dificuldades específicas? Não foi um processo natural passar para o papel as intenções da OMD?

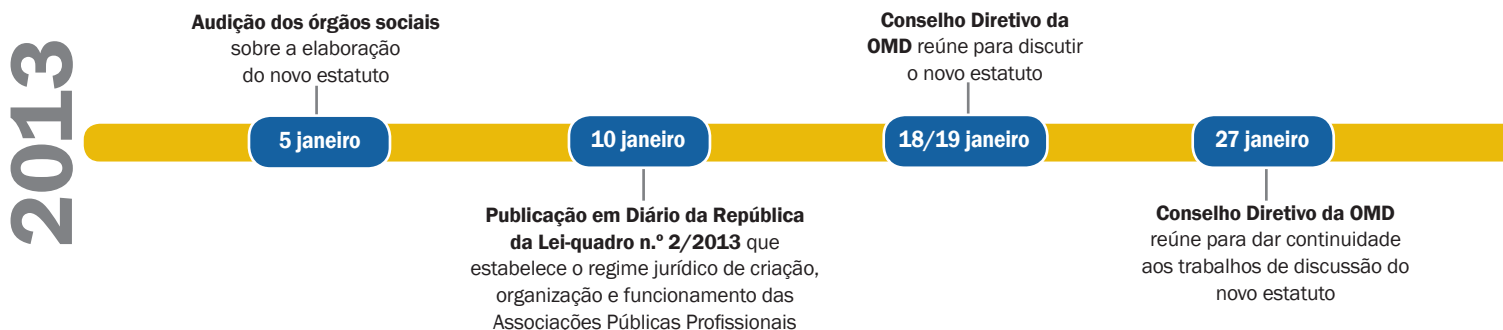
FCM - É preciso ser hábil quando temos fortes contracorrentes nacionais e europeias. Se temos uma lei que diz “não” e precisamos regular um “sim” há que saber como redigir positivamente o que a legislação proíbe, sem colidir com ela. E com isto respondo à segunda parte da pergunta: a solução certa é, por via de regra, a solução natural. Contudo, ser natural não é o mesmo que ser fácil e muito menos facilitado pelos decisores. Há que compreender a razão de ser deste aparente paradoxo. Basta que duas tendências antagónicas sejam perfeitamente naturais em ambientes profissionais, também estes completamente diferentes, para termos um legislador que não alcança facilmente o equilíbrio que busca. Uma

das maiores dificuldades deste estatuto traduziu-se na repetição à saciedade pelos ministérios de que todas as normas de todas as ordens deveriam ser harmonizadas. Agora permita-se devolver a pergunta: o que faz a uma mesa de negociação quando a premissa de toda e qualquer decisão é a de se construir estatutos iguais para todas as ordens? Argumenta-se, fundamenta-se, alicerça-se, prova-se à exaustão a especificidade da realidade da profissão. Foi o que fizemos. Como parêntesis, não posso deixar de salientar que alterei a visão genérica da missão pública dos nossos governantes ao ter trabalhado com inúmeros pelouros, tantas e tantas vezes por madrugadas fora, sempre que grupos interministeriais ingeriam em modo de *sobrevoos* por matérias consolidadas e sujeitas a revisão e contraditórios sem fim, mas com finais felizes. Resumindo, acerca da dificuldade dir-lhe-ia o seguinte: é preciso conhecer o terreno, levá-lo a quem o não conhece e seguidamente valha-nos uma apurada legística ao serviço da técnica. Souberam ouvir, é justo dizer, ao arripio de outros caminhos e posturas, quanto à OMD souberam ouvir.

ROMD - Com a lei geral das ordens aprovada e os estatutos a caminho, como resulta a imagem final das ordens e da OMD em particular?

FCM - O facto de este projeto ter justificado a criação de um grupo interministerial e ter incessantemente a ingerência da dita “Troika”, diz muito. As ordens profissionais são vistas hoje como instituições que fornecem confiança ao público sobre os profissionais que representam. Na minha opinião, a imagem mudou, cresceu, é um processo irreversível. Sinais importantes desta imagem renovada foram as iniciativas em torno desta reforma: já em 2013 o Centro de Estudos de Direito Público e Regulação, da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, organizava o colóquio sobre “O novo regime das associações públicas profissionais”. Pouco tempo depois, também, o Instituto de Ciências Jurídico-Políticas, da Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, permitiu a intervenção na conferência sobre “A nova lei das associações públicas profissionais: desafios e oportunidades”. São, de igual forma, de destacar as inúmeras reuniões sobre o tema que foram acolhidas pelo Presidente da República, pela vice-presidente da Assembleia da República, e como não podia deixar de ser com o Mi-

TIMELINE: NOVOS ESTATUTOS DA OMD





Ordens profissionais são recebidas pelo Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva



Uma equipa do Ministério da Economia recebeu, a 27 de setembro de 2011, o CNOP, para esclarecimento de algumas medidas expressas no memorando de entendimento da "Troika"



Uma delegação do CNOP, liderada pelo seu presidente e bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, foi recebida pela vice-presidente da Assembleia da República, Teresa Caeiro, a 15 de abril de 2014



Ordens profissionais da área da saúde são ouvidas na Comissão Parlamentar da Saúde

nistério da Saúde e com a "Troika". Recentemente, a oportunidade das rondas parlamentares permitiu contactar com todas as forças político-partidárias envolvendo igualmente três comissões parlamentares, a

10ª Comissão de Segurança Social e Trabalho, a 9ª Comissão da Saúde - no caso de ordens na área da saúde - e a 1ª Comissão de Assuntos Constitucionais, Direitos, Liberdades e Garantias.

ROMD - As velhas acusações de corporativismos foram obstáculo?

FCM - Sentimos que eram necessárias explicações, sim. Desmistificar conceitos que não são a imagem da OMD, nem dos médi-

Primeiro *draft* da proposta de revisão dos estatutos é colocada para **consulta pública à classe**

2/6 fevereiro

Proposta de estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas é **enviada para análise do Governo**

11 fevereiro

Proposta de estatuto da OMD é **aprovada** em reunião do **Conselho Diretivo**

9 fevereiro

Criação de grupo de trabalho interministerial para o acompanhamento da aplicação das novas leis estatutárias

19 fevereiro

cos dentistas. **Relembro com uma tônica particular a preocupação, manifestada pela equipa da área da economia e finanças, quanto a não consagrar restrições de concorrência, restrições à publicidade e, ainda, garantir a liberdade de circulação na perspetiva da mobilidade europeia.**

Noutro plano de receios expansionistas regista-se, por exemplo, a escassez aberrante do prazo máximo de 30 dias, a contar do primeiro dia útil seguinte ao da publicação da lei, para que cada Associação Pública Profissional apresentasse ao Governo um projeto de alteração dos estatutos com vista à adequação ao novo regime legal.

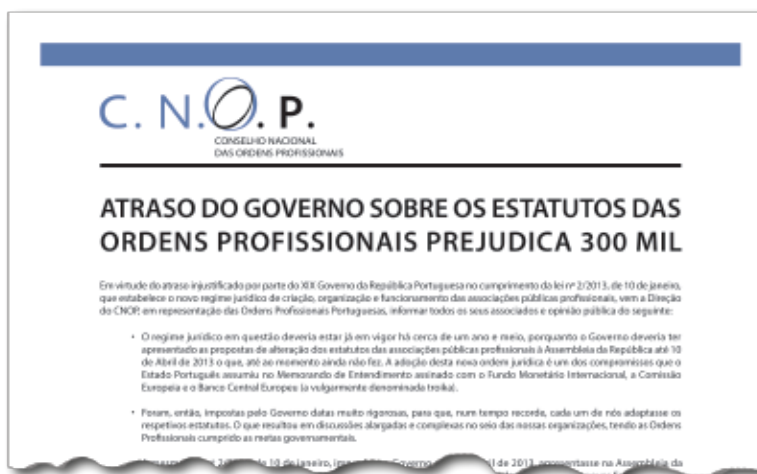
Uma tarefa de resiliência, mas sobretudo de estoicismo, o de manter a OMD fiel aos princípios que reivindica para a profissão custasse o que custasse. E assim foi, em 11 de fevereiro enviamos o primeiro projeto de estatuto e depois disso não mais se parou. Seguidamente, todos assistimos ao atraso injustificado do Governo no envio das propostas estatutárias à Assembleia da República. Conhecedores das resistências a toda e qualquer tendência sindicalista que possa acercar-se da figura de

uma ordem profissional, mais uma vez a OMD entrou em cena, na busca de denominadores comuns de todas as ordens para pressionar os decisores. Assim acontece o anúncio público e repetidamente publicado nos media “(...) o Conselho Nacional das Ordens Profissionais não pode deixar de, por este meio, manifestar a sua perplexidade e indignação perante o inexplícável atraso do Governo nesta matéria, com graves consequências no funcionamento interno das ordens profissionais (...)”.

A tudo isto respondemos oportunamente e com a confiança reconhecida pelos responsáveis ministeriais sobre o caminho a trilhar.

ROMD - Mediante a descrição do processo de negociação como caracteriza a importância e o processo da criação de lei(s) em Portugal?

FCM - Em Portugal há muito que foi detetado um problema de sobreposição de competências entre autoridades: Ministério da Saúde, Entidade Reguladora da Saúde, Direção-Geral da Saúde, Administrações Regionais de Saúde, Inspeção-Geral das Atividades em Saúde, Administração Central do Sistema de Saúde, Autoridade de Segurança Alimentar e Económica, Instituto de Seguros de Portugal, Direção-Geral do Consumidor e INFARMED, I.P.



TIMELINE: NOVOS ESTATUTOS DA OMD

2014

Reunião com o Ministério da Saúde e com a Troika onde os processos de revisão dos estatutos das ordens, incluindo os da OMD, são abordados.

24 fevereiro

Presidente da República, Aníbal Cavaco Silva, recebe em audiência o CNOP onde o processo de revisão dos estatutos das ordens profissionais é um dos assuntos em destaque

15 abril

CNOP reúne com a vice-presidente da Assembleia da República, Teresa Caeiro, no âmbito do acompanhamento do processo de revisão dos estatutos das ordens profissionais

6 maio

CNOP pede, em carta aberta publicada no jornal Expresso, a intervenção urgente do Primeiro-Ministro para desbloquear o novo regime jurídico, pendente pela revisão de estatutos adaptados à lei de janeiro de 2013

24 setembro

A construção de uma lei é inelutavelmente afetada por lóbis e há que afirmar isto sem tabu. A defesa de interesses é algo legítimo que deveria ser clara e transparente. No Canadá, e em alguns estados norte-americanos, o lóbi é regulamentado e bem. A OMD, e todas as ordens profissionais passam, hoje em dia, a constituir assumidamente a defesa primeira dos destinatários dos serviços e dos profissionais que representam. Existirá equilíbrio mais bem conseguido?

A OMD tem como principal defesa a proteção dos doentes, dos médicos dentistas e da saúde pública.

Uma dualidade que confere dignidade a qualquer instituição. É importante valorizar o princípio da cooperação, a lógica da sinergia, o diálogo construtivo e assertivo. O próprio circuito legislativo de uma lei passa por um conjunto de fases em que a atenção ao detalhe é fundamental. O modo como é enunciada a aprovação em Conselho de Ministros de uma dada iniciativa legislativa, a aprovação na generalidade e as declarações de interesses no seio das forças parlamentares, as audições em comissões parlamentares, os debates em especialidade, todos merecem a atenção dos conscientes. O pro-

blema da elaboração de leis não é novo, reside na mesma dimensão da temática da representatividade dos nossos parlamentares. Não podemos exigir que os nossos deputados sejam detentores de saberes enciclopédicos ao timbre renascentista, mas devemos esperar deles que venham buscar à sociedade civil organizada o saber de experiência feito. Não podia ter corrido com maior justeza o processo de audição da OMD. O trabalho de casa estava feito e quem de direito soube dar-lhe bom uso.

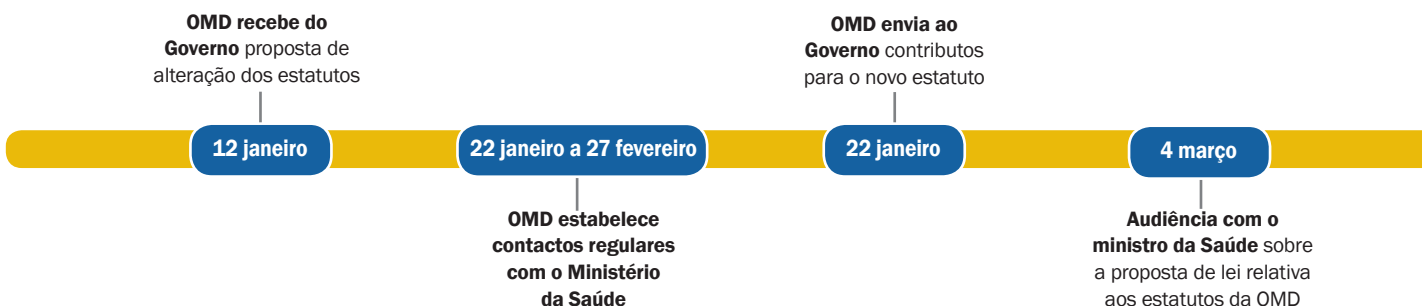
ROMD - Consegue afirmar que o estatuto proposto fecha todas as matérias de interesse para a OMD?

FCM - Sei por experiência que a realidade é infinitamente mais rica do que a teoria pode abarcar. Como é evidente, se lhe dissesse que um qualquer estatuto fecha e resolve tudo o que há para resolver não apenas seria uma pretensão irrealista, como estaríamos muito provavelmente a conversar sobre um documento altamente castrador e desinteressante. Longe disso, positivamente e felizmente não. Uma lei cristaliza no tempo grandes princípios enunciadores de objetivos de excelência. Mais, uma lei, e apenas esta, potencia meca-

nismos que se permitem bulir com direitos, liberdades e garantias sob reserva constitucional, os quais apenas sob o formato de uma lei que os regule, são tangíveis. Uma lei tem as condições para permitir que o Estado, e não um grupo setorial, por legítimo que este seja, regule o bem comum em moldes que arredam autoridades paraestatais das tentações de cominações penalizadoras, essas sim, castradoras. Mas é importante salientar que este estatuto, de acordo com a vontade da classe, é arrojado e vai adiante nas ferramentas que confere à OMD. Vou resumir-lhe o irresumível da técnica no seguinte: a técnica legislativa ensina a colocar o *embrião* onde ele deve estar para a partir daí dar asas a uma diáspora institucional. Deixo alguns exemplos do impossível tornado real a par do estatuto, ao nível do que me ocupa na área jurídica: o projeto de implementação de especialidades na área da medicina dentária, as alterações ao licenciamento das unidades de medicina dentária, a redação de proposta de diploma sobre publicidade de serviços de saúde e, de uma forma geral, a legislação, diretivas e regulamentos europeus sobre a profissão.

“
A OMD TEM COMO PRINCIPAL DEFESA A PROTEÇÃO DOS DOENTES, DOS MÉDICOS DENTISTAS E DA SAÚDE PÚBLICA. UMA DUALIDADE QUE CONFERE DIGNIDADE A QUALQUER INSTITUIÇÃO
 ”

2015



O QUE ESPERAR DO NOVO ESTATUTO ?

ROMD - O que podemos esperar do novo estatuto?

FCM - Duvido que possa acrescentar tópicos tão exaustivos quanto todos os que ao longo do tempo foram sendo divulgados através dos meios institucionais da OMD, via revista, e-newsletter, etc. No necessário esforço de síntese, vou deter-me no que mais ofereceu resistências e foi ainda assim consagrado:

Empowerment da profissão: a OMD, para além da criação de especialidades, passa a poder conferir e certificar competências setoriais; foram consagradas todas as oito especialidades criadas pela OMD;

Passa a existir legalmente a nomenclatura oficial da medicina dentária aprovada pela OMD;

Passa a existir a figura da inscrição provisória em caso de condenação judicial, sem direito a emissão de cédula;

Em caso de inscrição provisória, ficou consagrado que não poderá o inscrito assumir a direção clínica;

Só pode exercer medicina dentária, mesmo na função pública, quem esteja inscrito na Ordem;

Passa a poder suspender-se a inscrição aos que comprovadamente tenham colaborado com situações de exercício ilegal da profissão;

Passa a estar consagrado o efeito legal da suspensão da inscrição, com correspondente impedimento de exercício da profissão;

Reforço de qualidade: fica estipulado que a formação contínua passa a obrigatória num mínimo de 24 horas de formação, de dois em dois anos, correspondentes a formação acreditada ou reconhecida pela Ordem;

Confiança e triagem do mercado: a inscrição de na-

cionais de Estados terceiros, com qualificações obtidas fora de Portugal, carece de equivalência reconhecida pela OMD e só haverá reciprocidade caso exista convenção celebrada entre a OMD e a autoridade congénere do país de origem do interessado;

Voz ativa dos médicos dentistas: a OMD passa a participar nos processos oficiais de acreditação e na avaliação dos cursos que dão acesso à profissão;

Elos mais fortes sob jurisdição disciplinar: passa a ser obrigatória a inscrição como membro na OMD, das sociedades de profissionais que desejem transformar o modelo societário ao abrigo da nova lei nº 53/2015;

Reforço da orgânica: os representantes das cinco Regiões passam a ser membros efetivos com direito a voto no Conselho Diretivo; os suplentes do Conselho Diretivo têm enquadramento legal após eleições, podendo assistir a reuniões sem direito de voto; a OMD pode nomear um Provedor; passa a existir um Conselho Geral com 50 membros; passa a ser possível utilizar a figura do referendo a todos os médicos dentistas;

Reforço do impacto da jurisdição ético-disciplinar: na ação disciplinar passam a estar consagradas penas acessórias, bem como um regime específico de publicidade das mesmas; passam a estar contempladas duas novas formas de processo disciplinar, de inquérito e cautelar; a condenação criminal de membro da OMD passa a ser obrigatoriamente comunicada à Ordem pelos Tribunais.

TIMELINE: NOVOS ESTATUTOS DA OMD

2015

Conselho de Ministros aprova a proposta de lei relativa aos estatutos de 16 ordens profissionais, incluindo a OMD

12 março

Envio de parecer da OMD sobre os estatutos à Comissão Parlamentar de Saúde

19 março

10 março

Novo estatuto dá entrada na Assembleia da República para discussão e aprovação. Reunião com a OMD

15/16 abril

Audiência com os grupos parlamentares do PSD, PS, CDS-PP, PCP E BE sobre proposta de lei relativa aos estatutos da OMD



Filipa Carvalho Marques, Comissão Executiva do Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP), Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas e presidente do CNOP, e José Manuel Canavarró, presidente da Comissão de Segurança Social e Trabalho

FILIPA CARVALHO MARQUES
ADVOGADA,
LICENCIADA
PELA FACULDADE
DE DIREITO DA
UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA,
DIRETORA DO
DEPARTAMENTO
JURÍDICO
DA ORDEM DOS
MÉDICOS
DENTISTAS (OMD),
COISSÁRIA
EXECUTIVA
DO CONSELHO
NACIONAL
DAS ORDENS
PROFISSIONAIS
(CNOP),
CONSULTORA
NO COUNCIL
OF EUROPEAN
DENTISTS (CED),
MEMBRO DA
COMISSÃO
NACIONAL DE
MEDICAMENTOS E
PRODUTOS
DE SAÚDE
- INFARMED, I.P.

ROMD - Da experiência retirada deste projeto o que fica por fazer e o que destaca de todo o caminho percorrido?

FCM - Fica por fazer a adaptação de todo o funcionamento da OMD a uma nova realidade estatutária, o que se traduz num redobrado trabalho de revisão de, no mínimo, cerca de 17 atos regulamentares necessários. Não é surpresa alguma. Uma vez feita a lei há que a concretizar. Em termos de des-

taques, desde logo, a experiência de terreno a partir do âmago de qualquer circuito legislativo. **O capital maior de quem serve uma missão são as ideias, as que mudam o mundo e o nosso modo de pensar.**

E por último, em ordem inversamente proporcional à importância mas por dever de ofício, de forma muito particular não posso deixar de realçar a satisfação sentida por ter trabalhado com uma direção

e um seu líder que marcam a assessoria, essencialmente, por três características que muito admiro na vida e na profissão. Dúvidas não restam que a integridade das convicções, a perseverança e a coragem de todos, que cumprimento na pessoa do Senhor Bastonário da OMD, fizeram de um projeto que se adivinhava um caminho de pedras, uma fortaleza sólida em prol da profissão e da saúde pública em Portugal.

Debate e votação dos estatutos da OMD na reunião plenária da Assembleia da República. Aprovados por unanimidade da maioria parlamentar

24 abril

Envio de parecer do CNOP ao presidente da Comissão de Segurança Social e Trabalho

6 maio

Conselho Nacional das Ordens Profissionais (CNOP) é ouvido formalmente na Comissão de Segurança Social e Trabalho na sequência da entrada de 11 propostas de lei na 10ª Comissão Parlamentar

Audição presencial com a Comissão Parlamentar da Saúde

21 maio

OMD DENUNCIA

FISCO DISCRIMINA IMPLANTES COM TAXA MÁXIMA DE IVA

A Autoridade Tributária (AT) cobra aos distribuidores e médicos dentistas IVA de 6% em implantes dentários, pilares e coroas dentárias transacionados em conjunto. Porém, quando transacionadas separadamente, as peças são taxadas a 23%.

O bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), Orlando Monteiro da Silva, deixa um exemplo: “É um absurdo que se o implante, as peças de conexão e o dente artificial forem colocados ao mesmo tempo paguem IVA de 6%. Se for colocado, como é frequentemente indicado, por partes, todas as peças são taxadas a 23%”.

A OMD considera a interpretação da AT inaceitável e alerta que a

situação mantém-se inalterada, apesar das queixas e pareceres emitidos pela Ordem, Infarmed e alguns deputados.

Em causa está a cobrança de IVA nos implantes e próteses dentárias, que tem taxas diferentes mediante a forma como são comercializados. “O fisco atua de forma prepotente e arbitrária, ignorando todas as queixas e pareceres que demonstram o

abuso que está a ser cometido pelos inspetores tributários. A lei é clara e transparente e todos os dispositivos médicos pagam taxa reduzida de IVA de 6% mas é ignorada pela AT que, em vez de cumprir a lei, aproveita para arrecadar mais impostos, de uma forma totalmente autista”, reitera o bastonário da OMD.

Várias empresas têm inclusive recorrido aos tribunais arbitrais, invocando pareceres da OMD e a primeira decisão conhecida é favorável à aplicação da taxa de 6%. Independentemente da forma como são comercializados os diversos componentes.



DENTÁRIOS

Em outubro do ano passado realizou-se igualmente uma audiência parlamentar na Assembleia da República a respeito deste assunto.

A atuação da AT afeta o funcionamento da economia, estando a conduzir as empresas ao encerramento e desmobilização para outras sedes fiscais. A decisão do fisco tem efeitos no custo generalizado na cadeia de prestadores de serviços e fornecedores.

A Ordem procedeu no início do ano passado à elaboração de informação institucional, esclarecendo as características e natureza dos im-

6% IVA

**QUANDO O IMPLANTE,
PEÇAS DE CONEXÃO
E DENTE ARTIFICIAL
SÃO COLOCADOS
AO MESMO TEMPO**

23% IVA

**QUANDO O IMPLANTE,
PEÇAS DE CONEXÃO
E DENTE ARTIFICIAL
SÃO COLOCADOS
POR PARTES**

6% IVA

**NAS BEBIDAS,
REFRIGERANTES
AÇUCARADOS**

23% IVA

**PASTAS
DENTÍFRICAS
COM FLÚOR**

plantes e respetivos componentes, comprovando a sua igual finalidade médica e a necessidade de trabalhá-los separadamente no tempo, adaptando-os a cada doente. Por outro lado, a comissão científica da OMD elaborou uma argumentação técnico-científica, com o intuito de descrever o conceito de implante dentário e seus componentes.

A Ordem dos Médicos Dentistas, em parceria com o Infarmed, participou na Comissão Nacional de Medicamentos e Produtos de Saúde, no âmbito da medicina dentária, na qual foi responsável pela emissão do parecer da autoridade nacional competente na matéria do medicamento e dispositivos médicos, que repudia a interpretação do fisco. Foi igualmente solicitada à AT a alteração imediata da interpretação praticada, através de uma posição formal da OMD, emitida a 6 de agosto de 2014. A AT acabaria por solicitar uma reunião presencial, a 3 de outubro de 2014, com a Inspeção-Geral dos Serviços Tributários, que compreenderam a argumentação apresentada.

Portanto, a OMD volta a apelar ao “Governo, em especial ao Ministério das Finanças, para que ponha fim a este abuso da Autoridade Tributária” e lembra que “os dispositivos médicos na medicina dentária são essenciais para os doentes, especialmente num país em que grande parte da população tem falta de dentes, sendo inadmissível que sejam cobrados à taxa máxima de IVA. É tão inadmissível como a taxa mínima de 6% nas bebidas, refrigerantes açucarados quando comparada com a taxa máxima de 23% seja aplicada a pastas dentífricas com flúor”.

Esta matéria é de regulação transversal, de interesse generalizado e fundamental no acesso da população à medicina dentária.



A OMD VOLTA A APELAR AO “GOVERNO, EM ESPECIAL AO MINISTÉRIO DAS FINANÇAS, PARA QUE PONHA FIM A ESTE ABUSO DA AUTORIDADE TRIBUTÁRIA” E LEMBRA QUE “OS DISPOSITIVOS MÉDICOS NA MEDICINA DENTÁRIA SÃO ESSENCIAIS PARA OS DOENTES, ESPECIALMENTE NUM PAÍS EM QUE GRANDE PARTE DA POPULAÇÃO TEM FALTA DE DENTES, SENDO INADMISSÍVEL QUE SEJAM COBRADOS À TAXA MÁXIMA DE IVA





OMD APRESENTA PROPOSTAS **PLANO NACIONAL DE SAÚDE**

Para os próximos cinco anos, o grande desígnio do Plano Nacional de Saúde (PNS) é “Mais Valor em Saúde”. O PNS que se estende a 2020 foi revisto em junho e aponta como metas prioritárias a redução da mortalidade prematura (abaixo dos 70 anos), a melhoria da esperança de vida saudável (aos 65 anos) e a diminuição dos fatores de risco relacionados com as doenças não transmissíveis, como a obesidade infantil e o consumo de tabaco.

A **Ordem dos Médicos Dentistas** participou ativamente na delimitação do plano, estando representada nas reuniões do PNS 2020 pelo secretário-geral, Paulo Ribeiro de Melo. Nesse âmbito, foi proposto o reforço dos cuidados de saúde primários, no qual se inclui a saúde oral, mediante o alargamento do cheque-dentista a

jovens até aos 18 anos, portadores de deficiência, diabéticos e idosos (com mais de 60 anos), havendo a possibilidade de reabilitação protética. Foi, ainda, apontada a necessidade de criação do cheque-dentista de urgência para, nos casos adequados, permitir o encaminhamento dos serviços de urgência hospitalares para os

consultórios de medicina dentária. Tendo em conta o eixo estratégico de equidade no acesso da população à saúde, a OMD sugere a integração dos médicos dentistas nos serviços hospitalares, bem como nos centros de saúde, independentemente do modelo de contratualização.

Com o intuito de fortalecer o sistema de saúde, propôs-se a integração das estratégias na prevenção das doenças não transmissíveis que partilham riscos comuns com a saúde oral.

As propostas sugeridas pela OMD no plano da saúde oral têm sido consideradas pelo Governo e Ministério da Saúde, e espera-se que algumas dessas estratégias



venham a integrar o PNS, coordenado por Rui Portugal. Recorde-se que a Ordem dos Médicos Dentistas coopera na delineação do PNS desde que este foi criado em 2004. Através destes contributos foram já atingidos vários objetivos, como a integração dos cuidados de saúde oral nos cuidados primários via cheque-dentista, que nos últimos anos foi alargado aos portadores de VIH, a jovens até aos 16 anos e a pacientes com cancro oral. Todas estas propostas, apresentadas em anteriores planos, foram acolhidas pelos diferentes governos, bem como a realização do estudo epidemiológico nacional que avaliou a prevalência das doenças orais e que foi uma das propostas apresentadas ao PNS 2012-2016. As recomendações para o PNS representam as prioridades da OMD para a promoção, desenvolvimento e educação para a saúde oral. Para cumprir as metas de 2020, o PNS compromete-se a incorporar as tendências da sociedade portuguesa, através da atualização periódica e acolhimento das propostas.

2020



PÁGINA ELETRÓNICA DA OMD **MÉDICOS DENTISTAS DEVEM MANTER DADOS ATUALIZADOS**

Atualize, por favor, os seus dados pessoais e clínicos para garantir que as prerrogativas regulatórias, a cargo da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), sejam mais reais e fidedignas. Os dados pessoais e clínicos de cada médico dentista podem ser consultados e alterados através da página eletrónica da OMD, nas respetivas contas pessoais de cada associado em <https://www.omb.pt/conta>. É importante que o profissional mantenha sempre a sua informação atualizada, como é seu dever estatutário (artigo 12º). As alterações submetidas *online* são enviadas para aprovação pelos serviços da OMD. Uma vez aprovadas, ficam visíveis na conta pessoal do associado nos dias úteis seguintes, sendo notificada por correio eletrónico.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA

GOVERNO E OMD TRAÇAM ESTRATÉGIAS PARA A SAÚDE ORAL



Alexandra Abreu, representante da Região Autónoma da Madeira (RAM) no Centro de Formação Contínua da OMD, Manuel Veloso de Brito, secretário regional da Saúde da RAM, Gil Fernandes Alves, representante da RAM no Conselho Diretivo da OMD, e Luís Filipe Correia, presidente do Conselho Deontológico e de Disciplina da OMD

“Vamos delinear estratégias para não se perder o que de positivo foi feito durante 15 anos nas escolas da Região”. Foi com estas palavras que Gil Fernandes Alves, representante da Região Autónoma da Madeira (RAM) no Conselho Diretivo da Ordem dos Médicos Dentistas, descreveu o encontro com o secretário regional da Saúde, Manuel Veloso de Brito”.

Uma delegação da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), liderada por Gil Fernandes Alves, foi recebida no passado dia 26 de maio, no Funchal, pelo secretário regional da Saúde, Manuel Veloso Brito.

Foi a primeira audiência desde a tomada de posse do novo Governo Regional e em análise estiveram a situação da saúde oral e da medicina dentária na Região.

O Governo Regional tem programado um investimento significativo no plano regional de promoção e prevenção da saúde, no qual está incluída a saúde oral. A OMD vai trabalhar em conjunto com as entidades governamentais

no sentido de implementar um programa de promoção e prevenção da saúde oral em todas as escolas da região.

Assim, o programa de promoção de saúde oral poderá regressar às escolas da Madeira, no âmbito da promoção dos cuidados de saúde primários. Suspenso desde finais de 2010, o programa deverá ser retomado já no próximo ano letivo. Após quase um ano de negociações, a OMD recebeu do novo secretário regional da Saúde a confirmação de que o Programa de Intervenção Precoce do Cancro Oral “é mesmo para ser implementado na Região”. Desta forma, a Madeira vai adaptar o

plano que já está a decorrer a nível nacional.

Na prática, à semelhança do que acontece no continente, sempre que os médicos de família detetarem nas consultas dos centros de saúde alguma suspeita de patologia oncológica na cavidade oral devem encaminhar o caso para os médicos dentistas, que procederão ao diagnóstico em articulação com um laboratório de referência. Consoante o resultado, o doente será enviado para tratamento no hospital.

Na reunião, a OMD alertou o executivo da Madeira para o “pagamento de atividades praticadas por técnicos de prótese dentária, diretamente na boca dos doentes, o que não é permitido pela legislação em vigor”.

Gil Fernandes Alves manifestou a Manuel Veloso de Brito a disponibilidade da Ordem para uma colaboração conjunta na clarificação desta situação, de forma a acautelar a saúde oral dos madeirenses.

Entre os assuntos abordados, encontram-se a parceria entre OMD, Secretaria Regional da Saúde e a Associação de Desenvolvimento da Costa Norte da Madeira (ADENORMA), bem como a convenção entre a OMD e a Secretaria Regional da Saúde.

No encontro com o secretário regional da Saúde estiveram, também, presentes o presidente do Conselho Deontológico e de Disciplina da OMD, Luís Filipe Correia, e a representante da RAM no Centro de Formação Contínua da OMD, Alexandra Abreu.

PROMOVER A PARTILHA DO CONHECIMENTO

OMD E SPDOF ASSINAM

PROTOCOLO DE COOPERAÇÃO



A troca de cumprimentos entre o bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, e o vice-presidente da SPDOF, Júlio Fonseca, sela o protocolo de cooperação

A Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) e a Sociedade Portuguesa de Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial (SPDOF) firmaram uma parceria que possibilitará uma maior promoção, incremento e defesa da atividade científica inerente à saúde oral em geral, e à dor Orofacial e DTM em particular.

O ato oficial ocorreu a 18 de abril, pelas 15h30, no Hotel Tivoli Oriente, em Lisboa. A OMD esteve representada pelo bastonário, Orlando Monteiro da Silva, enquanto a SPDOF teve como representante o vice-presidente, Júlio Fonseca.

O protocolo tem como finalidade a criação de novos espaços de atuação conjunta, mediante o apoio institucional e o desenvolvimento de ações de parceria que possibilitem a promoção da medicina dentária.

Para Júlio Fonseca, vice-presidente da SPDOF, o apoio institucional da Ordem dos Médicos Dentistas “vai traduzir-se, também, na divulgação de material científico da SPDOF. Quer através do congresso OMD, quer das ações do Centro de Formação Contínua, quer dos cadernos científicos da Revista da

OMD, a Ordem tem-se constituído como um veículo privilegiado de conhecimento aos colegas”.

“A vanguarda científica e técnica sempre foi cultivada na medicina dentária portuguesa”, salienta Orlando Monteiro da Silva. “O aparecimento de sociedades científicas aumentou as expectativas face à investigação. Estas têm sido decisivas para a partilha e divulgação do conhecimento científico na saúde oral”, acrescenta.

Estas organizações têm um papel essencial na evolução do exercício da profissão. Há vários anos que a OMD fomenta a atividade e o aparecimento de novas sociedades. Desde então, foi estabelecida mais de uma dezena de protocolos de cooperação.

No caso da SPDOF, a mais recente sociedade científica parceira da OMD reúne profissionais de várias

áreas “desde a medicina dentária e estomatologia, a cirurgia, maxilo-facial, anestesiologia, neurologia, reumatologia, psiquiatria e psicologia, medicina física e reabilitação e a fisioterapia, a terapia da fala, entre outras”. “Podemos afirmar que a grande maioria dos pacientes beneficia de uma abordagem multi-especialidade”, afirma Júlio Fonseca.

Este trabalho conjunto traz enormes benefícios para a medicina dentária. Em abril, a OMD participou na XXVII Reunião Científica Anual da Sociedade Portuguesa de Ortopedia Dento-Facial e, em maio, esteve presente no 1º Congresso de Abordagem Multidisciplinar da Disfunção Temporomandibular e Dor Orofacial, que reuniu mais de “550 inscritos, oito conferencistas internacionais e 26 conferencistas nacionais”.

A atividade das sociedades científicas promove a inovação e a antecipação de tendências que contribuem para a construção de uma prática clínica ao nível das melhores do mundo. “Continuamos a ser um referencial e percursos em investigação clínica”, garante o bastonário da OMD, que sustenta que a “cultura da formação constante e da investigação faz parte do nosso ADN”.

“
**O PROTOCOLO
TEM COMO
FINALIDADE
A CRIAÇÃO DE
NOVOS ESPAÇOS
DE ATUAÇÃO
CONJUNTA,
MEDIANTE O
APOIO
INSTITUCIONAL
E O DESENVOLVIMENTO
DE AÇÕES
DE PARCERIA**
”

Quer formar uma sociedade científica?

A OMD disponibiliza no site toda a informação que necessita:

- <http://doc.omb.pt/docs/sociedades/guiao-legal.pdf>
- <http://doc.omb.pt/docs/sociedades/minuta-estatutos.pdf>
- <http://doc.omb.pt/docs/sociedades/protocolo-cooperacao.pdf>



Instituto Superior de Ciências da Saúde Egas Moniz



Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra



Instituto Universitário de Ciências da Saúde



Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa



Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto



Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa

PREPARAR A ENTRADA NO MERCADO DE TRABALHO

SESSÕES DE ESCLARECIMENTO COM ALUNOS FINALISTAS

À semelhança do que aconteceu nos últimos cinco anos, a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) deslocou-se às sete instituições de ensino superior de medicina dentária para informar os alunos finalistas sobre a profissão.

De norte a sul do país, os auditórios das faculdades e institutos superiores que ministram cursos de medicina dentária encheram-se de estudantes, que se preparam para o passo seguinte na sua formação: a entrada no mercado de trabalho.

Em maio e junho, os futuros médicos dentistas tiveram o primeiro contacto com aquela que será a sua ordem profissional. As sessões de esclarecimento promovidas pela OMD têm como objetivo informar os finalistas sobre questões essenciais para o exercício da profissão. O processo de inscrição, a isenção de pagamentos de quotas nos primeiros 12 meses, o seguro de responsabilidade civil, a bolsa de emprego *online* ou medidas estágio emprego foram alguns dos tópicos abordados nos encontros.

Os estudantes ficaram ainda a conhecer o funcionamento, esfera de competências e estrutura interna da OMD. Foram também apresentados os meios

de informação que a Ordem disponibiliza aos seus associados, nomeadamente o site, a revista, as comunicações eletrónicas e redes sociais.

Na sessão foram abordadas as especificidades do cheque-dentista, da prescrição eletrónica de medicamentos, bem como o funcionamento do centro de formação contínua, do congresso anual, das especialidades e do Manual da Prática Dentária na Europa (documento útil para quem pondera emigrar).

Todos os encontros contaram com a presença do bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, o secretário-geral, Paulo Ribeiro de Melo, a diretora do Departamento Jurídico, Filipa Carvalho Marques e um membro do Conselho dos Jovens Médicos Dentistas.

Nota: Por limitações de ordem técnica, não nos é possível apresentar foto da sessão realizada na Universidade Católica Portuguesa - Centro Regional das Beiras.



omd FORMAÇÃO & CIÊNCIA

CADERNO DA REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

EDITORIAL

CÁRIE - NOVAS ATITUDES PARA CONTROLAR UMA DOENÇA QUE PERSISTE

De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a cárie dentária continua a ser a doença humana mais prevalente no mundo inteiro, mesmo após décadas de evolução e melhoramentos das técnicas curativas tradicionais de dentisteria restauradora.

Elderton fez referência pela primeira vez, em 1985, ao ciclo de vida dos dentes restaurados, que termina em exodontia após sucessivos tratamentos restauradores, sendo a favor de adiar a restauração o mais possível. A partir do momento em que se remove o tecido desmineralizado e se coloca um material de restauração, a peça dentária fica fragilizada, com uma estrutura heterogénea de resistências mecânicas diferentes e de interfaces que, apesar de toda a investigação científica, ainda não são perfeitas nem duradouras. A fratura da restauração e a recidiva de cárie dentária são as principais causas de falha de restaurações a compósito, estimando-se que 60% do trabalho dos médicos dentistas consista em substituir restaurações dentárias. Poderá esta abordagem, por si só, ser considerada um tratamento? Ou será este um procedimento meramente mecanicista? Isolado o tratamento restaurador não cura a doença – assim, uma atitude no sentido de proteger o doente impedindo que a doença progrida, e não de unicamente ir remediando os efeitos dessa doença, deverá ser ativamente procurada. Este desenvolvimento tem vindo a acontecer na Escandinávia, resultando numa diminuição significativa do índice de CPOD na população de todas as idades.

Em Portugal, as dificuldades na implementação desta abordagem passam pela expectativa do doente, que pretende que “alguma coisa” lhe seja feita em troca do pagamento da consulta de medicina dentária; e uma consulta de aconselhamento pode não ser julgada como “alguma coisa”. Mas esta é também uma postura que advém da própria atitude médica que, ao longo dos anos, foi moldando aquilo que a população espera do dentista. Por outro lado, e apesar do consenso global à volta da urgência da evolução para uma medicina cada vez mais preventiva, nem as próprias entidades pagadoras, em Portugal, parecem entender a necessidade de controlo da doença. Na verdade, são estas as primeiras a desvalorizar uma consulta que não implique tratamentos interventivos, modelando desta forma a atuação das novas gerações de médicos dentistas, que se encontram particularmente à mercê dos convénios.

Existem neste momento diversas iniciativas* no sentido de implementar uma nova atitude e diminuir as desigualdades encontradas na saúde oral de vários países que, neste âmbito, interessa conhecer.

Acredito que cabe a todos nós promovermos a mudança de atitude, como exemplo para os colegas e para os alunos. Depende de nós, e da nossa própria atuação clínica, a mudança que se deseja também na percepção que a população e as entidades pagadoras têm do que é uma consulta de medicina dentária.

Sofia Arantes e Oliveira
Médica dentista

* Alliance for cavity free future - www.allianceforacavityfreefuture.org
Better oral health - www.oralhealthplatform.eu
FDI vision 2020 - Shaping the future of oral health - www.fdiworldental.org/oral-health/vision-2020
IADR/GOHIRA - www.iadr.com

COMPOSIÇÃO DO CONSELHO CIENTÍFICO

RICARDO FARIA E ALMEIDA (PRESIDENTE)
CASSIANO SCAPINI
CRISTINA TRIGO CABRAL
FRANCISCO FERNANDES DO VALE
JOÃO DESPORT
JOÃO DIAS
JOÃO PAULO TONDELA
JOSÉ JOÃO MENDES
LUÍS PEDRO FERREIRA
MÁRIO VASCONCELOS
PATRÍCIA MANARTE MONTEIRO
PAULO DURÃO MAURÍCIO
PAULO ROMPANTE
PEDRO FERREIRA TRANCOSO
PEDRO PIRES
SANDRA GAVINHA
SOFIA ARANTES E OLIVEIRA
SUSANA NORONHA

SUMÁRIO

- 02 • ARTIGO CLÍNICO**
VANTAGENS CLÍNICAS
DECORRENTES
DA UTILIZAÇÃO
DE PILARES
TRANSEPITELIAIS
EM PRÓTESE SOBRE
IMPLANTES
JOÃO DESPORT;
MIGUEL FRAGA GOMES
- 08 • VENCEDOR DO MELHOR PÓSTER
DE INVESTIGAÇÃO NO XXIII
CONGRESSO DA OMD**
ASPETOS
HISTOLÓGICOS
E HISTOMORFOMÉTRI-
COS DA DISTRAÇÃO
OSTEOGÊNICA
MANDIBULAR
DENTO-ANCORADA
FRANCISCO VALE;
JOÃO BROCHADO;
JOÃO CAVALheiro;
LUÍSA MALÓ; SILVÉRIO
CABRITA
- 12 • ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO**
AVALIAÇÃO DA
RESISTÊNCIA À
COMPRESSÃO DE
RESINAS COMPOSTAS
MANIPULADAS
COM LUBRIFICANTES
ISABEL RIBEIRO; ANA PORTELA
MÁRIO SILVA; ÁLVARO AZEVEDO;
ARNALDO PINTO ;
MÁRIO VASCONCELOS

ARTIGO CLÍNICO

VANTAGENS CLÍNICAS DECORRENTES DA UTILIZAÇÃO DE PILARES TRANSEPITELIAIS EM PRÓTESE SOBRE IMPLANTES

JOÃO DESPORT¹, MIGUEL FRAGA GOMES²

¹Médico Dentista-FMDUP. Médico-FMUP.

²Medico Dentista - ISCS-N. Mestrado em Implantologia - FMDUP

INTRODUÇÃO

A colocação de implantes é muitas vezes condicionada por questões anatómicas que nos levam a dar determinadas inclinações que nem sempre são as mais favoráveis proteticamente. Além disso o túnel que fica entre a plataforma do implante e o limite coronal de tecido mole, por um lado, dificulta a inserção e visualização da adaptação da prótese e das coifas de impressão e por outro, por vezes, sofre uma drástica redução de altura desde o dia da colocação dos implantes até ao dia das impressões definitivas.

Os pilares transepiteliais tipo “Multi-Unit Abutment®” (PTMU), são pilares intermédios que conectam o implante à prótese, com resistência biomecânica suficiente para receber e transmitir as forças oclusais ao implante e osso de suporte. ⁽¹⁻⁴⁾

DISCUSSÃO E IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

A utilização de PTMU, sejam eles retos ou inclinados, (Figura 1) permite uma grande flexibilidade protética e uma estabilidade a longo prazo dos tecidos moles (Figuras 2 e 3). Através da utilização de PTMU angulados, os orifícios de acesso aos parafusos podem ser melhor posicionados, o que permite uma otimização do eixo de inserção da prótese, além de proporcionar um assentamento passivo dos pilares protéticos quer nas próteses parciais, quer nas totais, simplificando assim o processo de reabilitação ⁽⁵⁻⁸⁾ (Figura 4a, 4b, 5a, 5b e 6 relativas ao mesmo caso).

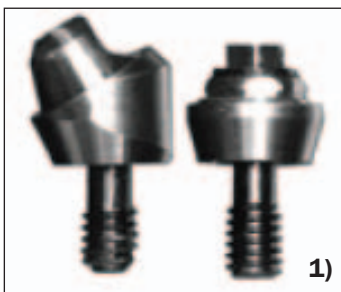


Figura 1- Exemplos de pilares transepiteliais. Multi Unit Abutment® angulado de 30° e Multi Unit Abutment® recto, ambos NobelBiocare.

Figura 2- Caso tratado previamente sem PTMU

Figura 3- O mesmo caso da figura 2, mas já com PTMU



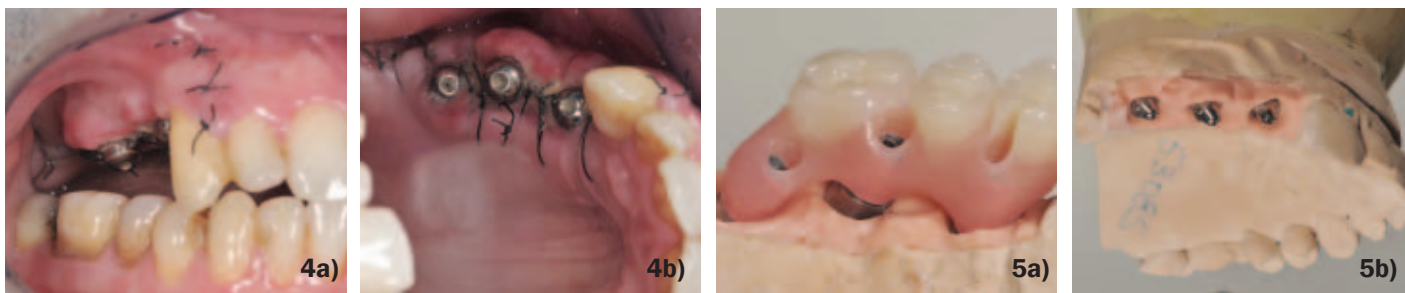


Figura 4a e 4b - A utilização de um PTMU angulado, permitiu a resolução de um conflito relativo à convergência do eixo direcional do implante intermédio com os restantes. A utilização de um PTMU reto com colarinho de 4mm de altura, resolveu o problema da posição excessivamente subgingival do implante mais distal.

Figura 5a e 5b - Prótese provisória imediata, onde se observa o paralelismo entre os parafusos protéticos

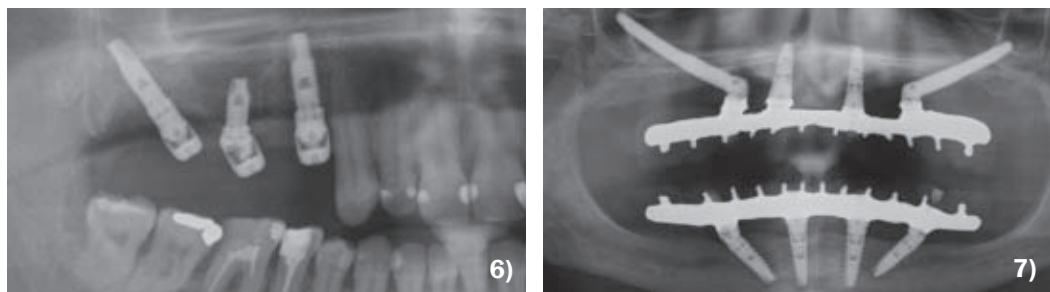


Figura 6 - Nesta radiografia é possível apercebermo-nos da dificuldade que seria em realizar impressões, caso não tivéssemos utilizado o PTMU angulado no implante intermédio.

Figura 7 - Rx Ortopantomografia com exemplo de diferentes tipos de implantes inclinados.

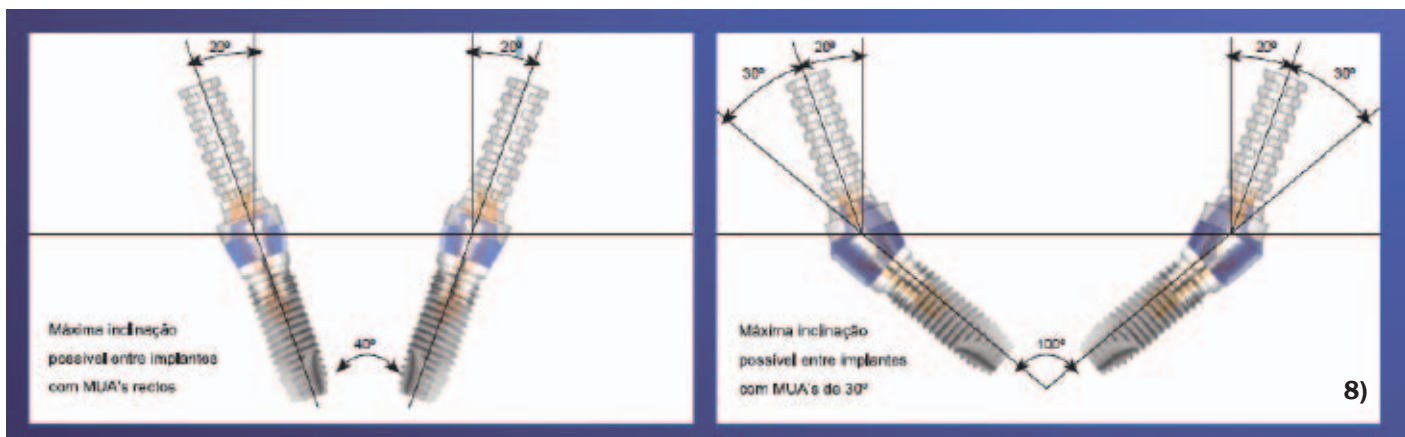


Figura 8 - Esquema demonstrativo das diferentes possibilidades de angulação entre implantes com recurso a PTMU.

A utilização deste tipo de pilares facilita e/ou possibilita a inserção de próteses no caso de colocação de implantes inclinados (Figura 7). A grande conicidade e baixa altura da zona de conexão dos PTMU com os pilares de prótese, só por si, permite inserir próteses sobre implantes com divergência até 40° (ao invés de 30°, que é o máximo permitido em próteses aparafusadas diretamente à cabeça de implantes de hexágono externo de plataforma universal, por exemplo) ⁽⁹⁾. Além disso existem PTMU com inclinação de 15°, 17° e 30° em relação ao eixo do implante, o que aumenta para 100°, a possibilidade limite de divergência de eixo de colocação entre implantes (Figura 8). As alturas de colarinho dos PTMU variam de 1 mm a 4 mm conforme a angulação e o fabricante. Esta característica permite que o clínico possa eleger os PTMU adequados, conforme a espessura do tecido mole peri-implantar e o espaço interoclusal disponível. ⁽¹⁰⁾



Os PTMU permitem, assim, o seguinte

- Desde o dia da cirurgia de colocação de implantes e da prótese imediata, até ao dia das impressões definitivas, ocorre uma diminuição do volume dos tecidos moles peri-implantares. Se se entender necessário poderá efetuar-se a troca de um ou mais PTMU por outro(s) de altura ou inclinação diferentes (figura 9a e 9b, 10, 11a 11b 11c relativas ao mesmo caso). A utilização de implantes de colo suprcrestal, não permite esta possibilidade. ⁽¹⁰⁻¹⁷⁾



Figura 9a e 9b- Posição do tecido mole ao fim de 24 horas, após a colocação dos implantes e PTMU de 3mm de altura de colarinho.

Figura 10- posição do tecido mole ao fim de 3 meses



Figura 11a 11b e 11c- substituição do PTMU de 3mm de colarinho por outros de 1mm

- Otimizar o interface com o implante uma vez que a adaptação do PTMU à plataforma é “perfeita” já que se trata de uma peça mecanizada pré-fabricada, diminuindo a possibilidade dos tão indesejáveis e prejudiciais desajustes sub-gengivais que levam a acumulação de bactérias. Ora, com uma prótese direta à cabeça do implante, o ajuste dificilmente será tão bom como com uma peça pré-fabricada unitária (Figura 12a, 12b). ⁽¹⁰⁻¹⁷⁾

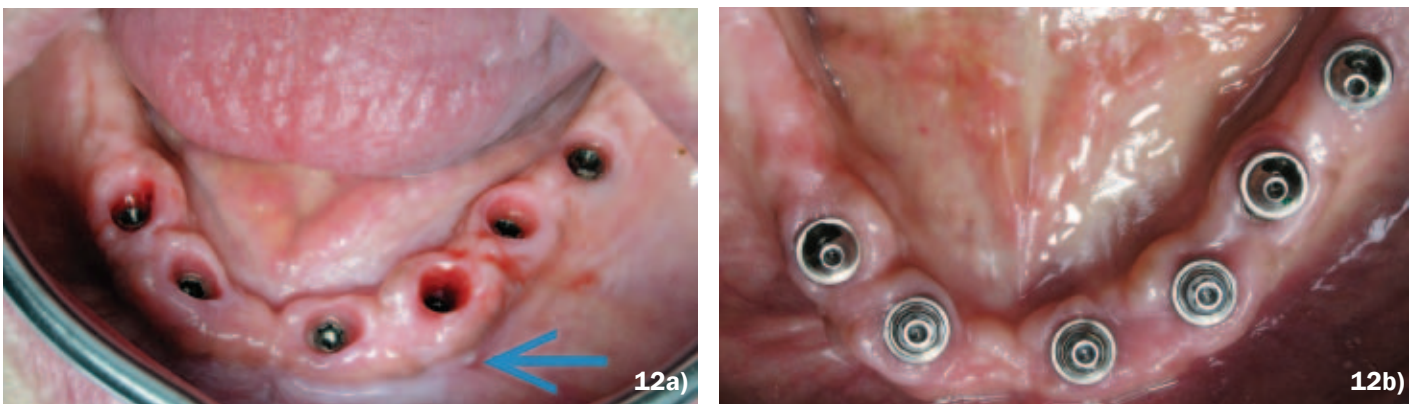


Figura 12a, 12b - Desajuste da prótese aparafusada diretamente à cabeça do implante (não detetável radiograficamente), poderá ter originado o abscesso peri-implantar que foi solucionado com a colocação de PTMU. Seta azul assinalando a fistula.



- Ao elevar a plataforma/cabeça do implante do nível ósseo até a uma posição justagengival ou ligeiramente infra ou supra, facilita-se a colocação das coifas de impressão e das próteses imediatas, já que devido ao edema pós-operatório, no caso de não se usar PTMU, a plataforma do implante fica com frequência, totalmente coberta. Ora, se usarmos PTMU passamos a ter visão direta sem necessidade de Rx para controlar o ajuste, dispensamos a anestesia local (no caso da prótese ser colocada no dia seguinte) e não temos o tecido mole a interferir com a inserção da prótese (figura 13a e 13b).⁽¹⁰⁻¹⁷⁾



Figura 13a e 13b – colocação de prótese imediata com controlo do assentamento, por visualização direta.

-A utilização de PTMU inclinados permite mudar o eixo de trabalho das chaves de parafusos protéticos para uma direção muito mais confortável. Por exemplo um implante inclinado para distal sobre o qual se aparafusa um PTMU de 15°, 17° ou 30°, pode passar a permitir trabalhar com as chaves de parafusos protéticos, como se o implante tivesse sido colocado verticalmente (ou até com inclinação mesial) o que é muito mais fácil.⁽¹⁰⁻¹⁷⁾ (Figura 14)

-Eles são muito eficazes quando estamos perante tecido de biótipo fino e pouco queratinizado. Se não tivermos necessidade de trocar os PTMU escolhidos no dia da colocação dos implantes por outro(s) com altura e/ou inclinação diferente, vamos contribuir para a manutenção da posição dos tecidos moles ou seja diminuimos a possibilidade de haver recessão gengival, já que não destruímos a união celular por hemidesmosomas dos tecidos moles ao titânio.⁽¹⁰⁻¹⁷⁾

- Fazer impressões com este tipo de pilares é deveras mais simples, quando comparado com impressões à cabeça do implante (Figura 15). Os diversos componentes podem ser removidos sem a necessidade de reinserir temporariamente pilares de cicatrização para sustentar os tecidos.⁽¹⁰⁻¹⁷⁾



Figura 14 - Radiografia de um exemplo de correção da angulação.

Figura 15 - Controle visual fácil da adaptação das coifas de impressão, sem necessidade de Rx, e sem dor para o paciente.

CONCLUSÃO

À primeira vista, pode parecer que a sistemática utilização destes pilares PTMU, representa um significativo e até desnecessário acréscimo de custos e de complexidade pelo aumento de componentes. No entanto, constatámos que esse gasto inicial é depois largamente compensado pelo facto de os tratamentos se tornarem muito mais fáceis para o clínico. Passa-se também a utilizar um muito menor tempo de consulta e a obter um maior conforto para o doente nos procedimentos protéticos. Além de que se melhora a qualidade do tratamento e consequentemente o prognóstico dos casos.

BIBLIOGRAFIA

1. Giménez Fábrega J, Consideraciones biomecánicas y de oclusión en prótesis sobre implantes, Artículo de revisión. (RCOE) 1(56), 4 (63 – 76) 1996.
2. Jemt T, Rubenstein JE, Carlsson L, Lang BR, Measuring fit at the implant prosthodontic interface. *J Prosthetic Dent* 1996; 75(3): 14-25.
3. Lin CL, Wang JC, Ramp LC, Liu PR, Biomechanical re- sponse of implant systems placed in the maxillary poste- rior region under various conditions of angulation, bone density, and loading, *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2008; 23(1): 57-64.
4. Ding TA, Woody RD, Higginbottom FL, Miller BH, Evalua- tion of the ITI Morse Taper Implant/ Abutment Design with an Internal Modification, *Int J Oral Maxillofacial Implants* 2003; (18): 865–872.
5. Krekmanov L, Kahn M, Rangert B, Lindström H. Tilting of posterior mandibular and maxillary implants for improved prosthesis support. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2000 May-Jun;15(3):405-14.
6. Meredith N, Alleyne D, Cawley P. Quantitative determination of the stability of the implant-tissue interface using resonance frequency analysis. *Clin Oral Implants Res*. 1996 Sep;7(3):261-7.
7. Maló P, Rangert B, Nobre M. All-on-4 immediate-function concept with Brånemark System implants for completely edentulous maxillae: a 1-year retrospective clinical study. *Clin Implant Dent Relat Res*. 2005;7 Suppl 1.S88-S94
8. Yu YC1, Gu ZY, Wang Q, Gong YM, Bi W, Ruan H. Application of Brånemark system's multi-unit abutment: report of 37 consecutive cases. *Shanghai Kou Qiang Yi Xue*. 2005 Apr;14(2):120-2.
9. Glenn J. Wolfinger, DMD, FACP, The Use of Multi-Unit Abutments for All-on-4 Treatment in the Maxilla, vol5 issue 1, *glidewell dental - inclusive-magazine*
10. Stefflik DE. *Dent Implantol Update*. 1992 Feb;3(2):9-12.Optimizing soft tissue consistencies around transepithelial abutments.
11. BINON, P.P. et al. The role of screws in implant systems. *Int. j. oral maxillofac. implants.*, Lombard IL, v.9, p.48-63, 1994.
12. Assenza B, Scarano A, Perrotti V, Voza I, Quaranta A, Quaranta M, et al. Peri-implant bone reactions around immediately loaded conical implants with different prosthetic suprastructures: Histological and histomorphometrical study on minipigs. *Clin Oral Investig*. 2010 Jun; 14(3):285-90.
13. Cehreli MC, Karasoy D, Kokat AM, Akca K, Eckert S. A systematic review of marginal bone loss around implants retaining or supporting overdentures. *Int J Oral Maxillofac Implants*. 2010 Mar-Apr;25(2):266-77
14. Bidra AS. Surgical and prosthodontic consequences of inadequate treatment planning for fixed implant-supported prosthesis in the edentulous mandible. *J Oral Maxillofac Surg*. 2010 Oct;68(10):2528-36.
15. Räsänen L, Könönen M, Juhanoja J, et al. Expression of the cell adhesion complexes in epithelial cells seeded on the biomaterial surfaces. *J Biomed Mater Res*. 2000;49(1):79-87.
16. James RA, Schultz RL. Hemidesmosomes and the adhesion of the junctional epithelial cells to metal implants - a preliminary report. *Oral Implantol*. 1974;4(3):294-302.
17. Sangeeta Dhir, BDS, MDS; Lanka Mahesh, BDS, MDS; Gregori M. Kurtzman, DDS, MAGD; and KL Vandana, BDS, MDS Peri-Implant and Periodontal Tissues: A Review of Differences and Similarities- Compendium, July/August 2013, Volume 34, Issue 7, Published by AEGIS Communications



ADAPTADOS À DIVERSIDADE



Nem todos os pacientes são iguais. Por isso, a BTI põe à disposição do profissional **o sistema de implantes mais versátil do mercado**, para oferecer a melhor solução para cada caso.



· PREVISIBILIDADE · INOVAÇÃO · TECNOLOGIA · INVESTIGAÇÃO · FORMAÇÃO · EVOLUÇÃO ·
· VERSATILIDADE · GARANTIA · CONFIANÇA · COMPROMISSO ·

Cada paciente é diferente, cada caso é único.

Human Technology



VENCEDOR DO MELHOR PÓSTER DE INVESTIGAÇÃO NO XXIII CONGRESSO DA OMD

ASPETOS HISTOLÓGICOS E HISTOMORFOMÉTRICOS DA DISTRAÇÃO OSTEOGÊNICA MANDIBULAR DENTO-ANCORADA

FRANCISCO VALE¹, JOÃO BROCHADO², JOÃO CAVALEIRO³, LUÍSA MALÓ⁴, SILVÉRIO CABRITA⁵

¹ Especialista em Ortodontia pela OMD. Professor Auxiliar de Ortodontia da FMUC; Coordenador da Pós-graduação de Ortodontia da FMUC.

² Assistente Convidado da FMUC; Instituto de Histologia e Embriologia da FMUC.

³ Estudante da Pós-graduação de Ortodontia da FMUC. Representante nacional na Sociedade Europeia dos Estudantes de Pós-Graduação em Ortodontia.

⁴ Especialista em Ortodontia pela OMD. Assistente de Ortodontia da FMUC; Co-coordenadora da Pós-graduação de Ortodontia da FMUC.

⁵ Professor Associado da FMUC; Diretor do Instituto de Patologia Experimental da FMUC.

INTRODUÇÃO

A distração osteogénica (DO) é o processo biológico de neoformação óssea entre segmentos separados por tração. McCarthy (1992) iniciou a sua aplicação no alongamento mandibular em deformidades faciais. Poucos estudos experimentais avaliaram o efeito do ritmo da DO na qualidade e quantidade do tecido ósseo neoformado.

OBJETIVOS

Avaliar histológica e histomorfometricamente o efeito de 2 ritmos de DO dento-ancorada de mandíbulas caninas.

MATERIAIS E MÉTODOS

7 cães Beagle, com peso entre os 15-18Kg foram submetidos a DO e 3 permaneceram como grupo controlo. Ambas as hemimandíbulas foram utilizadas, formando os grupos experimentais: A: 6 hemimandíbulas - grupo controlo; B: 7 hemimandíbulas - ativações bidirárias de 0,5mm; C: 7 hemimandíbulas - ativação diária de 1 mm. Após a distração seguiu-se um período de consolidação de 12 semanas. Foi feita a avaliação histológica e histomorfométrica dos tecidos neoformados.

RESULTADOS

Nos grupos B e C verifica-se formação de tecido ósseo a partir dos segmentos marginais do espaço de distração. No grupo B verificou-se o frequente preenchimento completo do espaço de distração por tecido ósseo, maioritariamente esponjoso. No grupo C salienta-se a frequente ausência de união completa entre os segmentos e a observação de cartilagem/fibrocartilagem. A análise histomorfométrica apurou diferenças estatisticamente significativas no coeficiente de variação de neoformação óssea entre as regiões medial e vestibular, lingual e vestibular do espaço de distração.



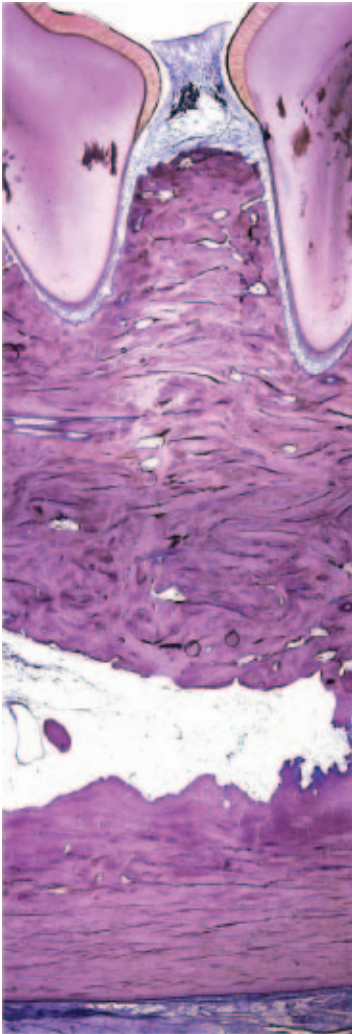
GRUPO A

Figura 1

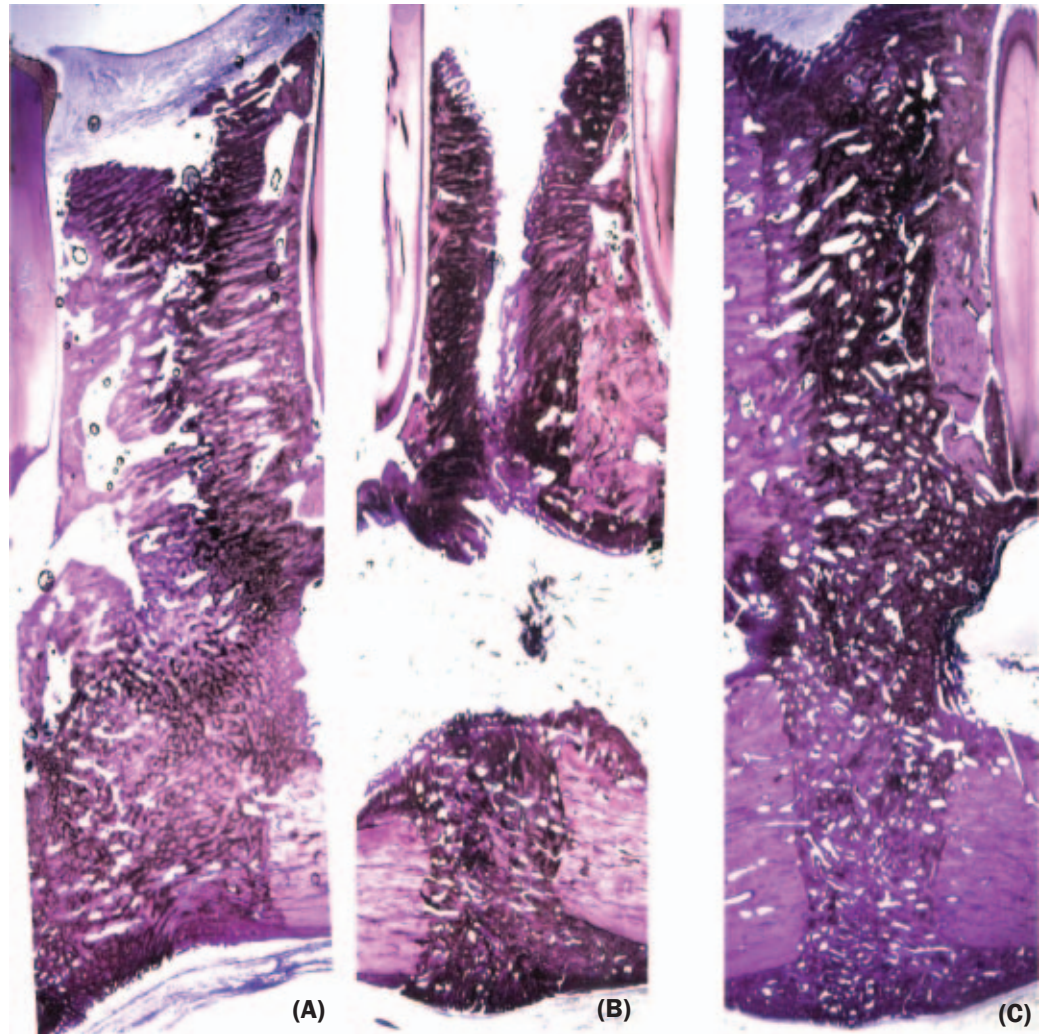
GRUPO B

Figura 2

Grupo A

Figura 1– Corte histológico da região cortical vestibular, no sentido corono-apical, evidenciando a organização estrutural do tecido ósseo compacto que a constitui. De assinalar a presença do espaço correspondente ao canal mandibular. (7,5x no original)

Grupo B

Figura 2– Regeneração óssea após 8 semanas de consolidação (7,5x). Seções histológicas do espaço de distração evidenciando na zona vestibular (A) a existência de uma extensa rede de trabéculas ósseas ocupando todo o espaço de distração; (B) Região central do espaço de distração preenchido por regiões de tecido ósseo trabeculado mostrando, no entanto, na zona superior ao canal alveolar a presença de um tecido fibrovascular; (C) Região lingual completamente ocupada por trabéculas ósseas originadas a partir do osso nativo. De notar que as trabéculas ósseas neoformadas estão alinhadas paralelamente ao vetor de distração. Pela análise histomorfométrica, existem diferenças estatisticamente significativas ente coeficientes de variação de formação óssea na:

- Região central e vestibular ($F(1,44)=23.328$ $p<0.001$)
- Região lingual e vestibular ($F(1,46)=17.131$ $p<0.001$)

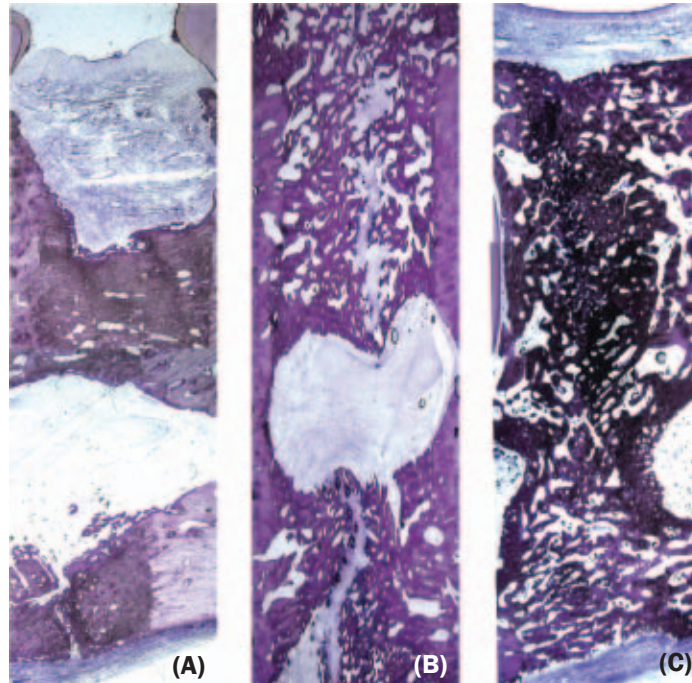
GRUPO C**Figura 3****Grupo C**

Figura 3– Regeneração óssea após 8 semanas de consolidação (7,5x). O aspecto histológico do espaço de distração evidencia discrepâncias na consolidação do tecido ósseo neoformado em direcção vesíbulo-lingual. A região coronal fibrosa é usualmente mais extensa e larga na região vestibular (A) do que na região central (B) e lingual (C). Na região média é de notar a presença de trabéculas ósseas neoformadas e, na região central, áreas de cartilagem/fibrocartilagem. No entanto, a região lingual apresenta-se frequentemente preenchida na sua totalidade por um sincício de trabéculas de tecido ósseo neoformado.

Pela análise histomorfométrica, existem diferenças estatisticamente significativas ente coeficientes de variação de formação óssea de:

- Região central e vestibular ($F(1,41)=7.348$ $p=0.010$)
- Região lingual e vestibular ($F(1,41)=22.347$ $p<0.001$)

CONCLUSÃO

O aumento do ritmo de distração produz alterações estruturais dos tecidos neoformados.

Implicações Clínicas

A investigação permite inferir que a DO contínua poderá ser efetiva na correção de deficiências mandibulares.

BIBLIOGRAFIA

- 1 – Stein H, Cordey J, Perren SM. Segment transport for the biologic reconstruction of bone defects. Na overview. *Injury*. 1993;24:20-8
- 2 – Codivilla A. The classic: On the means of lengthening, in the lower limbs, the muscles and tissues which are shortened through deformity. 1905. *Clin Orthop Relat Res*. 2008;466:2903-9
- 3 – Ilizarov GA. The tension-stress effect on the genesis and growth of tissues: Part I. The influence of stability of fixation and soft-tissue preservation. *Clin Orthop*. 1989;238:249-81
- 4 – McCarthy JG, Schreiber J, Karp N, Thorne CH, Grayson BH. Lengthening the human mandible by gradual distraction. *Plast Reconstr Surg*. 1992;89:1-8



CLÍNICAS DENTÁRIAS SUÍÇAS DE **ALTA QUALIDADE**

**PROCURAMOS
PROFISSIONAIS
EXPERIENTES
PARA SE JUNTAREM
À NOSSA EQUIPA
INTERNACIONAL!**

**REQUER-SE
um bom domínio
de todas as áreas
de Medicina Dentária**

**VALORIZA-SE
domínio do idioma
Francês, escrito e falado
(nível B2)**

**Honorários
mensais
aproximados
entre 15.000€
e 30.000€**



DENTISTE-AIGLE.COM



CHABLAIS-DENTAIRE.CH



SWISS-DENTALCLINIC.COM

Recebemos os CV em: contact@lausanne-dentaire.ch

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

AValiação DA RESISTÊNCIA À COMPRESSÃO DE RESINAS COMPOSTAS MANIPULADAS COM LUBRIFICANTES

ISABEL RIBEIRO¹, ANA PORTELA¹, MÁRIO SILVA¹, ÁLVARO AZEVEDO¹, ARNALDO PINTO², MÁRIO VASCONCELOS¹

¹ Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto

² Instituto Superior de Engenharia do Porto

RESUMO

Objetivo: Avaliação da resistência à compressão de três resinas compostas manipuladas com o auxílio de diferentes lubrificantes de instrumentos.

Materiais e Métodos: As amostras foram realizadas com as resinas compostas Z100 (3M ESPE), Synergy®D6 (Coltène), Grandio (Voco), num provete cilíndrico em Teflon (4 mm diâmetro / 8 mm comprimento), manipuladas com o auxílio de uma espátula lubrificada com a) álcool etílico a 96%, b) adesivo “total-etch” Prime & Bond NT (Dentsply) e c) adesivo “self-etch” Futurabond DC (Voco), distribuídas em 12 grupos (n=12). As amostras foram armazenadas em água destilada numa estufa a 37°C, durante 24h. Para a avaliação da resistência à compressão utilizou-se uma máquina de ensaios Shimadzu Autograph AG-X 100 kN, aplicando-se uma força compressiva axial, com uma velocidade constante de 0.5 mm/min. Os valores obtidos foram analisados estatisticamente com recurso ao programa SPSS® V.21 através do teste ANOVA, com um nível de significância de 5%. A hipótese nula testada foi que o lubrificante não altera a resistência à compressão das resinas compostas estudadas, com um grau de confiança de 95%.

Resultados: Verificou-se que os grupos controlo e os grupos de estudo não apresentaram diferenças estatisticamente significativas, com a exceção do grupo Synergy®D6 (Coltène) manipulado com álcool etílico 96%, cujos valores de resistência à compressão foram superiores aos obtidos no grupo controlo.

Conclusão: O recurso a materiais com características lubrificantes para a realização de uma restauração em resina composta facilita a manipulação e a adaptação do mesmo à cavidade e entre camadas, não alterando, de forma estatisticamente significativa, a resistência à compressão da restauração final.

Palavras-chave: resina composta; lubrificante de instrumentos; resistência à compressão.

INTRODUÇÃO

As resinas compostas (RC) são atualmente o material de eleição utilizado na restauração direta de dentes, tanto no setor anterior como posterior. Têm sido feitas várias alterações e inovações na sua composição e manipulação ao longo dos anos. A descoberta da técnica do ataque ácido, introduzida por Buonocore em 1955, marcou a era adesiva na medicina dentária, no entanto, os constituintes básicos das RC restauradoras da época, permaneceram relativamente inalterados ou sem mudanças significativas (Mondelli 2008). Os sistemas adesivos foram, dentro dos elementos constituintes dos materiais restauradores, aqueles



que sofreram maiores alterações, tornando-se mais estáveis quimicamente e, portanto, mais confiáveis (Mondelli 2008, Borges et al. 2010, Van Meerbeek et al. 2003).

A manipulação das RC e a sua utilização diretamente na cavidade oral, associadas aos adesivos, é uma técnica minimamente invasiva que possibilita preservar a estrutura dentária saudável. A técnica incremental é fundamental para a confecção de restaurações mais resistentes (Ewerton 2005). Este facto deve-se ao fenómeno de contração de polimerização, processo que induz uma tensão nas margens da restauração, promovendo a rutura da interface resina composta/estrutura dentária (Baratieri 2003).

Podem ser usados pelo médico dentista vários instrumentos de inserção das RC, tais como instrumentos metálicos (espátulas, brunidores) e pincéis de borracha ou de pêlo de marta. O recurso a instrumentos manuais para inserir as RC é um método muito usual e simples. Uma desvantagem pode ocorrer quando a RC adere ao instrumento de inserção, com o conseqüente risco de incorporação de bolhas de ar entre a preparação e a RC ou entre incrementos, fragilizando a restauração. A experiência do profissional e o cuidado na inserção da RC minimizam este problema (Roberson et al 2006). Se os instrumentos de inserção e os pincéis de cerdas forem ligeiramente humedecidos com um adesivo resinoso ou álcool, o contacto e o deslizamento com o material restaurador é facilitado, evitando a formação de bolhas de ar ou aderência destes materiais aos instrumentos, causas possíveis de falha da restauração (Ewerton 2005, Ewerton 2007, Roberson et al. 2006, Sturdevant et al. 1996).

Existem poucos estudos sobre a alteração das propriedades físicas e mecânicas das RC manipuladas com lubrificante (Barcellos et al. 2008, Dunn & Strong 2007, Perdigão & Gomes 2006, Tjan & Glancy 1988). O recurso a este método poderá comprometer o desempenho clínico da restauração final, mesmo que a quantidade usada seja quase insignificante. A utilização de lubrificantes na manipulação de RC para a elaboração de uma restauração dentária, tem despertado um especial interesse nos médicos dentistas, com o intuito de facilitar a adaptação do material à estrutura dentária e das camadas de RC entre si, bem como para melhorar o acabamento final da restauração. O uso frequente desta técnica tem levado a preocupações sobre possíveis alterações nas propriedades físicas e mecânicas da restauração final.

O presente estudo teve como objetivo verificar se a utilização de lubrificantes nos instrumentos de inserção, durante a técnica incremental nas restaurações com RC, interfere com a resistência à tensão por compressão da restauração final.

MATERIAIS E MÉTODOS

Na preparação das amostras foram utilizadas 3 resinas compostas com algumas diferenças na sua composição, manipuladas com uma espátula de inserção, lubrificada com 3 tipos de “lubrificantes”, frequentemente utilizados pelos médicos dentistas (tabela I).

As amostras foram efetuadas num provete cilíndrico em Teflon com 4 mm de diâmetro e 8 mm de comprimento, com três RC manipuladas de 4 formas diferentes (sem e com os 3 lubrificantes) e distribuídas em 12 grupos.

Cada grupo foi constituído por 12 amostras (n=12), de acordo com a RC e o “lubrificante” utilizado (Tabela II). O provete foi dividido em linhas de 2 mm para que a quantidade de cada incremento fosse igual em todas as amostras. Os incrementos de RC foram colocados de 2 em 2 mm e fotopolimerizados com uma lâmpada LED CV – 218 (Technoflux) com intensidade de luz de 2000 mW/cm².

As amostras do grupo controlo, foram preparadas sem recorrer à utilização de “lubrificantes”. Nas amostras onde se utilizou o álcool como “lubrificante”, a quantidade de álcool usado foi controlada para que fosse igual em todos os incrementos, fazendo-se uma marca num godé de vidro para ser preenchido com álcool etílico. Seguidamente, utilizou-se uma compressa para absorver o álcool etílico do godé e, assim, lubrificar a espátula de inserção. Nas amostras



TABELA I

Materials		Manufacturer	Lot	Composition		
"Lubricants"	Total-etching – 5G	Prime & Bond NT (Dentisply)	D70630	Matrix		Solvent
				Dimethacrylate, trimethacrylate, dipentaerythritol pentaacrylate of phosphate, photoinitiator.		Acetone
	Self-etching – 6G	Futurabond DC (Voco)	1223059	Bis-GMA, HEMA, TMPTMA, Camphorquinone, Amines (DABE), BHT, catalysts, Fluorides and organic acids.		Ethanol
Ethyl alcohol	Aga	-	Hydroxyl groups (HO) – ethanol 96%			
Composite Resins	Hybrid	Z100 (3M ESPE)	N445786	Matrix		Inorganic Load
				Bis-GMA, TEGDMA, Dimethacrylate, photoinitiator e Pigments.		SiO ₂ /Zr (600nm). Vol %:66% Wt %:85%
	Nanohybrid	Sinergy®D6 (Coltène)	D81548 D72770	Bis-GMA		Vol %:80% Wt %:65%
				Bis-EMA		
				UDMA		
				TEGDMA		
	Nanohybrid	Grandio (Voco)	1304217 1224640	Bis-GMA		Vol %:87% Wt %:71,4%
				Dimethacrylate		
				UDMA		
				TEGDMA		

Material utilizado e respectivas composições de acordo com o fabricante. Bis-EMA (Bisphenol A polyethylene glycol diether dimethacrylate); Bis-GMA (Bisphenol A diglycidyl ether dimethacrylate); BHT (Butylated hydroxytoluene); HEMA (2-Hydroxyethyl methacrylate); TEGDMA (tri[ethylene glycol] dimethacrylate); TMPTMA (Trimethylolpropane trimethacrylate); UDMA (urethane dimethacrylate).



TABELA II

“Lubricant”	Hybrid Z100 (3M ESPE)	Nanohybrid Synergy [®] D6 (Coltène)	Nanohybrid Grandio (Voco)
1. Group Control	Z100 (3M ESPE)	Synergy [®] D6 (Coltène)	Grandio (Voco)
2. Ethyl Alcohol 96%	Z100 (3M ESPE) + Alcohol	Synergy [®] D6 (Coltène) + Alcohol	Grandio (Voco) + Alcohol
3. Adhesive “total-etching” - 5G	Z100 (3M ESPE) + 5G	Synergy [®] D6 (Coltène) + 5G	Grandio (Voco) + 5G
4. Adhesive “self-etching” - 6G	Z100 (3M ESPE) + 6G	Synergy [®] D6 (Coltène) + 6G	Grandio (Voco) + 6G

Grupos de estudo: 1) Grupo Controlo; 2) Grupo manipulado com álcool etílico 96%; 3) Grupo manipulado com adesivo de 5ª geração (5G); 4) Grupo manipulado com adesivo de 6ª geração (6G).

preparadas com sistema adesivo como “lubrificante” o controlo da quantidade foi feito através de uma espátula de inserção marcada na sua ponta ativa, até onde seria colocado o adesivo, por incremento.

Todas as amostras foram armazenadas em água destilada numa estufa a 37°C, durante 24h. Para a avaliação da resistência à compressão, as amostras foram colocadas na máquina de ensaios Shimadzu Autograph AG-X 100 kN e submetidas a uma força compressiva aplicada axialmente, com uma velocidade constante de 0.5 mm/min (Figuras 1, 2 e 3).

Os resultados obtidos foram transferidos e convertidos para MPa através do programa Microsoft Office® Excel 2007. A análise estatística foi desenvolvida com recurso ao programa SPSS® versão 21, utilizando-se a análise bivariada ANOVA com um nível de significância de 5%. A hipótese nula testada foi que a utilização de lubrificantes não altera a resistência à compressão das RC estudadas, com um grau de confiança de 95%.



Figura 1) Máquina de estudo Shimadzu Autograph AG-X 100 kN



Figura 2) Amostra a ser submetida a uma força axial compressiva

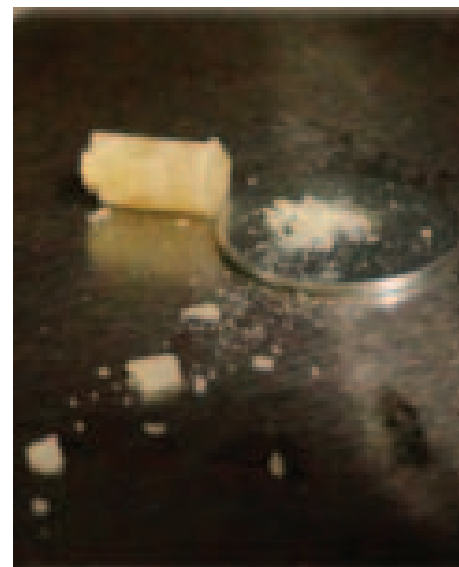


Figura 3) Amostra depois de submetida ao teste de compressão



RESULTADOS

Nos grupos das amostras de RC híbrida Z100 (3M ESPE) verificou-se que não existem diferenças estatisticamente significativas na resistência à compressão entre as amostras manipuladas sem e com o uso de lubrificantes. Esta análise foi feita através de testes não paramétricos, teste de Kruskal-Wallis e teste U-Mann-Whitney.

Analisando os valores médios da tensão máxima de rutura por compressão de cada grupo de RC híbrida Z100 (3M ESPE) verificou-se que o grupo manipulado com adesivo de 5^aG foi o que obteve maior resistência à compressão, 321,21 MPa (62,22). O grupo manipulado com adesivo de 6^aG foi o que obteve uma resistência à compressão mais baixa, 232,79 MPa (49,67). De referir que o grupo controlo apresentou uma boa resistência às forças de compressão, 312,43 MPa (77,43), no entanto este valor é acompanhado por um desvio-padrão alto, o que quer dizer que apresenta heterogeneidade das tensões máximas de rutura, tabela III.

A análise dos grupos referentes à RC nanohíbrida Synergy@D6 (Coltène) revelou que o grupo das amostras manipuladas com álcool etílico 96% apresentou diferenças estatisticamente significativas, ou seja, a resistência à compressão deste grupo foi maior do que a mesma RC manipulada com outros lubrificantes ou sem lubrificante. Nos outros grupos, cujos lubrificantes usados foram os adesivos de 5^a e 6^aG, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas, ou seja, a resistência à compressão das RC sem uso de lubrificante não é diferente dos grupos que foram manipulados com adesivos de 5^a e 6^aG.

Quanto aos valores médios da tensão máxima de rutura por compressão de cada grupo de RC nanohíbrida Synergy@D6 (Coltène) verificou-se que o grupo manipulado com álcool etílico 96% foi o grupo que obteve maior resistência à compressão, 305,84 MPa (39,61). O grupo controlo foi o grupo que obteve uma resistência à compressão mais baixa, 223,55MPa (39,54). O uso de adesivo de 6^aG, como lubrificante, apresentou maior resistência que os de 5^aG, 262,15MPa (49,67) e 255,95MPa (41,40) respetivamente. Contudo, é o grupo com valores de dispersão mais elevado, 49,67MPa, tabela IV.

Na análise das amostras com RC nanohíbrida Grandio (Voco), verificou-se que não existem diferenças estaticamente significativas entre as amostras com e sem lubrificante, ou seja, o uso de lubrificante não interferiu na resistência mecânica da amostra final. Esta análise feita através do teste de Dunnett.

Analisando os valores médios da tensão máxima de rutura por compressão de cada grupo de RC nanohíbrida Grandio (Voco) verificou-se que o grupo sem lubrificante obteve maior resistência à compressão e com valores de tensão muito semelhantes entre si - 293,88MPa (22,64). O grupo manipulado com adesivo de 6^aG foi o que obteve uma resistência à compressão mais baixa e maior dispersão de valores de tensão, 245,24MPa (65,22). O grupo manipulado com adesivo de 5^aG obteve melhor valor médio de tensão que o grupo manipulado com álcool etílico 96%: 261,10MPa (54,61) e 252,13MPa (60,04) respetivamente, tabela V.

TABELA III

Samples Z100 (3M ESPE)	Mean	Standard Deviation
Z100 (3M ESPE) – Group Control	312,43	77,43
Z100 (3M ESPE) + Alcohol	297,07	71,91
Z100 (3M ESPE) + Adhesive 5G	321,21	62,22
Z100 (3M ESPE) + Adhesive 6G	232,79	49,67

Média e desvio-padrão das amostras de RC híbrida Z100 (3M ESPE).



TABELA IV

Samples Synergy®D6 (Coltene)	Mean	Standard Deviation
Synergy®D6 - Group Control	223,55	39,54
Synergy®D6 + Alcohol	305,84	39,61
Synergy®D6 + Adhesive 5thG	255,95	41,40
Synergy®D6 + Adhesive 6thG	262,15	49,67

Tabela IV: Média e desvio padrão obtidos nas amostras com RC Synergy®D6 (Coltène).

TABELA V

Samples Grandio (Voco)	Mean	Standard Deviation
Grandio (Voco) – Group Control	293,88	22,64
Grandio (Voco) + Alcohol	252,13	60,04
Grandio (Voco) + Adhesive de 5G	261,10	54,63
Grandio (Voco) + Adhesive 6G	245,24	65,22

Tabela V: Média e desvio padrão obtidos nas amostras com RC Grandio (Voco).

DISCUSSÃO

O método de utilização de lubrificantes para manipular as RC para a elaboração de uma restauração dentária mostrou apresentar resultados interessantes. O uso deste procedimento clínico tem despertado um interesse crescente nos médicos dentistas. Contudo, esta técnica tem suscitado preocupações sobre possíveis alterações nas propriedades físicas e mecânicas da RC (Barcellos et al. 2008, Dunn & Strong 2007, Perdigão & Gomes 2006).

Os resultados obtidos neste trabalho mostram que as diferenças não são estatisticamente significativas para a maioria dos lubrificantes usados, com exceção do grupo Synergy®D6 (Coltène) + álcool etílico 96%, que revelou ter uma maior resistência à compressão, sendo este resultado estatisticamente significativo. Observou-se que no grupo da RC híbrida Z100 (3M ESPE) + adesivo de 5^aG, os valores de resistência à compressão obtidos estiveram próximos de uma diferença estatisticamente significativa, no entanto estes resultados podem ter sido influenciados pelo baixo número de amostras para cada grupo neste estudo (n=12). Observou-se uma heterogeneidade dos resultados dentro do mesmo grupo, o que leva a pensar que a tendência para se anularem é maior, uma vez que se trata de uma amostra pequena.

As amostras mais simples de uniformizar e manipular foram aquelas em que foi usado um lubrificante. Verificou-se que, ao serem submetidas à força de compressão, estas amostras fraturavam de uma só vez, ao contrário dos grupos controle que iam fraturando à medida que a força de compressão ia sendo aplicada na amostra. Talvez isto se justifique pelo facto da viscosidade das amostras sem lubrificante ser maior do que nas amostras manipuladas com lubrificante durante a incrementação, sendo assim mais friáveis. Uma alta viscosidade implica um maior ângulo de superfície e energia superficial da RC, logo a probabilidade de incorporação



de bolhas de ar entre os incrementos é maior (Phillips 1978, Craig 1989).

O facto da RC híbrida Z100 (3M ESPE) manipulada com um adesivo de 5^ªG apresentar uma média de resistência à compressão maior relativamente aos outros grupos, quase com resultado estatístico, pode ser explicado pelo facto de este adesivo conter como solvente acetona que tem a característica de inibir uma camada de ar (oxigénio) muito pequena por incremento quando comparada com outros materiais que não contêm acetona. A acetona previne o acesso de ar durante a polimerização do incremento resultando numa melhor polimerização (Barcellos et al. 2008). Eliades e Caputo em 1989 afirmam que a acetona é um bom agente de união entre camadas devido ao facto de apresentar capacidade de solubilidade, por ser um dador de prótons, formar ligações de hidrogénio e ser capaz de evaporar sendo o seu efeito na matriz desprezável (Eliades & Caputo 1989).

Durante a manipulação das RC com álcool etílico a 96% observou-se que, entre os incrementos das amostras com RC Z100 (3M ESPE) e Grandio (Voco), a superfície ficou com aspeto esbranquiçado, um resultado semelhante ao obtido num estudo anterior, que desaconselha o uso de álcool para lubrificar os instrumentos de inserção e condensar as RC à base de bis-GMA ou UEDMA (Tjan & Glancy 1988). O etanol, segundo este autor, não é compatível com algumas matrizes. A RC Synergy®D6 (Coltène) não apresentou qualquer superfície esbranquiçada, bem pelo contrário, as amostras apresentaram-se lisas e de cor uniforme. O álcool mostrou melhorar a resistência à compressão deste material, a razão poderá advir do facto de o álcool se comporta como um solvente promovendo o amaciamento da RC e a libertação de partículas, em forma de pó, na sua superfície (Barcellos et al. 2008). Verificou-se também que quanto mais esbranquiçadas se encontravam as amostras a capacidade de resistência da RC diminuía. Talvez este facto se justifique pela capacidade do etanol conseguir reagir com os monómeros das matrizes resinosas, diminuindo as suas propriedades. Uma diferença destas 3 RC é que, a matriz da RC Z100 (3M ESPE) e Grandio (Voco) contêm monómeros de dimetacrilato e na matriz da RC Synergy®D6 (Coltène) há ausência destes monómeros.

Seguindo a mesma ordem de raciocínio e prestando mais uma vez atenção à composição dos materiais, verificou-se que o adesivo de 6^ªG apresenta como solvente o etanol. De facto, a resistência dos grupos manipulados com este “lubrificante” é semelhante ao que foi anteriormente descrito para o álcool. As RC que contêm monómeros de dimetacrilato apresentaram uma média de resistência à compressão menor quando manipuladas com este adesivo 6^ªG, ao passo que a RC que não contêm monómeros de dimetacrilato – Synergy®D6 (Coltène) – apresentou uma média de resistência à compressão maior o que reforça a ideia de que o etanol na presença de monómeros de dimetacrilato pode diminuir a resistência à compressão da RC. Estes resultados poderiam induzir o erro de considerar que as RC sem dimetacrilato se comportariam melhor, no entanto, os monómeros de dimetacrilato na composição das RC promovem uma extensa ligação dupla, que aumenta a força e a rigidez do polímero e também a sua viscosidade. Para além do alto peso molecular dos monómeros, reduzem a contração de polimerização e promovem melhores resultados mecânicos (Kenneth 2003). A questão só se coloca quando estas RC, com dimetacrilato na sua composição, são manipuladas com lubrificante com álcool.

Alguns estudos foram realizados no sentido de avaliar a influência da utilização de lubrificantes de instrumentos, durante a manipulação das RC, nas suas propriedades. Perdigoão em 2006, avaliou a força de tensão por tração de uma RC híbrida em função do uso de 7 lubrificantes para limpar os instrumentos de inserção, tais como acetona, álcool isopropílico a 70%, adesivo 5^ªG com solvente de água e etanol, adesivo 5^ªG sem solvente, adesivo de 6^ªG com solvente de acetona, 2 resinas fluídas sem solvente para modelar resinas compostas e concluiu que nenhum dos lubrificantes testados afetaram as propriedades mecânicas da RC híbrida usada no estudo. Pelo contrário, para seu espanto, todas apresentaram melhor resistência do que o grupo controlo. Este autor afirma que a presença de monómeros de resina e a ausência de água são dois parâmetros necessários para uma força de ligação maior da RC (Perdigoão & Gomes 2006). Na composição das RC, para além da matriz de resina, também a carga inorgânica interfere nas suas propriedades. Um dos benefícios das partículas de carga é que a contração de polimerização é compensada na proporção de fração do seu volume de carga das partículas.



Também evita a absorção de água e o amolecimento da RC. O aumento do volume das partículas de carga bem ligadas entre si, tais como a SiO₂, melhora as propriedades físicas e mecânicas que promovem um aumento da performance clínica e durabilidade da RC (Kenneth 2003). De facto, a resistência à compressão da RC Grandio (Voco) mostrou ter melhor resistência média do que a RC Synergy®D6 (Coltène) quando só se usou adesivo de 5^ºG com solvente de acetona ou sem qualquer lubrificante. Ambas são compostas pelo mesmo tipo de partícula, no entanto, a RC Grandio (Voco) tem mais carga que a RC Synergy®D6 (Coltène).

CONCLUSÃO

O recurso a materiais com características lubrificantes para a realização de uma restauração em RC, facilita a sua manipulação e adaptação à cavidade e também entre camadas, não alterando de forma estatisticamente significativa a resistência à compressão da restauração final. Contudo, o médico dentista deve conhecer a composição dos lubrificantes e das RC uma vez que, sendo a sua composição base semelhante, com base no mesmo princípio, elas podem ser compostas por pequenas quantidades de outros componentes, que podem interferir com as suas propriedades, em condições diferentes. Estes conhecimentos, associados a uma boa técnica de manipulação e inserção da RC na cavidade previamente preparada, são fundamentais para a confecção de uma restauração final mais resistente.

O estudo da resistência à compressão *in vitro* não deve ser extrapolado para uma situação clínica. Porém, e apesar de não poder prever um desempenho clínico pode ajudar como ferramenta para estudos clínicos futuros.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Baratieri, L.N. (2003) *Odontologia Restauradora: Fundamentos e Possibilidades*. 1st ed. Brasil: Livraria Santos.
- Barcellos, D.C., Pucci, C.R., Torres, C.R., Goto, E.H., Inocêncio, A.C. (2008) Effects of resinous monomers used in restorative dental modeling on the cohesive strength of composite resin. *The journal of adhesive dentistry*. 10(5):351-354.
- Borges, M.F., Diesel, P.G., Corrêa, F.G., Bernardi, E., Montagner, A.F., Skupien, J.A. & Susin, A.H. (2010) Reflections about adhesive systems. *International Journal Odontostomatology* 4(1):47-52.
- Buonocore, M.G. (1955) A simple method of increasing the adhesion of acrylic filling materials to enamel surfaces. *Journal of dental research* 34(6):849-853.
- Craig, R.G. (1989) *Restorative Dental Materials*. 8 ed. The University of Michigan, School of Dentistry: The C.V. Mosby Company.
- Dunn, W.J., Strong, T.C. (2007) Effect of alcohol and unfilled resin in the incremental buildup of resin composite. *Quintessence international*. 38(1):e20-26.
- Eliades, G.C., Caputo, A.A. (1989) The strength of layering technique in visible light-cured composites. *The Journal of prosthetic dentistry*. 61(1):31-38.
- Ewerton, N.C. (2005) *Restaurações estéticas: compósitos, cerâmicas e Implantes*. 1st ed. Brasil: Artemed.
- Ewerton, N.G. (2007) *Dentística: Saúde e estética*. 2nd ed. Brasil: Artemed.
- Kenneth J. (2003) *Restorative Resins*. In: Kenneth JA, editor. *Phillip's Science of Dental Materials*. 11th ed. USA: Elsevier Science.
- Mondelli, J. (2008) *Fundamentos de dentística Operatória*. 3 ed. Brasil: Santos.
- Perdigão, J., Gomes, G. (2006) Effect of instrument lubricant on the cohesive strength of a hybrid resin composite. *Quintessence international*. 37(8):621-625.
- Phillips, R.W. (1978) *Skinner's Science of Dental Material*. 7 ed. Indiana University School of Dentistry: Interamericana.
- Roberson T HH, Swift E. (2006) *Art and Science of Operative Dentistry*. 5th ed. U.S.A: Mosby.
- Sturdevant, C.R.T., Heymann, H., Studervant, J. (1996) *Arte y Ciencia Operatória Dental*. 3th ed. Spain: Mosby.
- Tjan, A.H., Glancy, J.F. (1988) Effects of four lubricants used during incremental insertion of two types of visible light-activated composites. *The Journal of prosthetic dentistry*. 60(2):189-194.
- Van Meerbeek, B., De Munck, J., Yoshida, Y., Inoue, S., Vargas, M., Vijay, P., Van Landuyt, K., Lambrechts, P. & Vanherle, G. (2003) Buonocore memorial lecture. Adhesion to enamel and dentin: current status and future challenges. *Operative dentistry* 28(3):215-235.



omd AGENDA

EVENTOS CIENTÍFICOS

FORMAÇÃO CONTÍNUA OMD - 2015

EM PORTUGAL

- **Curso de oclusão – (teórico dia inteiro)**
05 de setembro de 2015
– RAM- Espaço Físico da OMD
- **Curso de fim de dia**
12º Curso – Novas tecnologias em medicina dentária
14 de setembro de 2015
– Hotel Príncipe Perfeito - Viseu
- **Curso de fim de dia**
13º Curso – Traumatologia em odontopediatria
28 de setembro de 2015 – Hotel Eva – Faro
- **Curso de Suporte Básico Vida**
3 de outubro de 2015
– Instalações CVP – Funchal
- **Curso de introdução à atividade profissional**
6 de outubro de 2015 –
Porto Palácio Congress Hotel & Spa – Porto
- **Curso de Suporte Básico Vida**
10 de outubro de 2015
– Instalações CVP – Angra do Heroísmo
- **Curso de introdução à atividade profissional**
12 de outubro de 2015
– CS Vintage Lisboa Hotel
- **Curso Conselho Deontológico e de Disciplina**
Ética e Deontologia - Discussão de casos reais
16 de outubro de 2015
– VIP Executive Azores – Ponta Delgada
– Açores
- **Curso de fim de dia**
14º Curso – Reabilitação do paciente desdentado total: que opções?
19 de outubro de 2015
– Hotel dos Templários - Tomar
- **XXIV Congresso da OMD**
12 a 14 de novembro de 2015
– Meo Arena – Lisboa
- **Curso de fotografia em medicina dentária**
18 e 19 de dezembro de 2015
– Hotel Vip Executive Villa Rica – Lisboa



CONSELHO DOS JOVENS MÉDICOS DENTISTAS

JOVENS TRAÇAM CAMINHOS DA MEDICINA DENTÁRIA

Humberto Santos Silva, coordenador do Conselho dos Jovens Médicos Dentistas na abertura da conferência

A geração Y da medicina dentária debateu pela primeira vez o futuro da profissão. Em maio, falou-se “Da boca para fora” de emigração e da integração dos médicos dentistas no mercado de trabalho.

Chegaram em grupo e com a confiança de quem acredita que vai fazer a diferença na medicina dentária. O programa eclético prometia e atraiu mais de uma centena de jovens médicos dentistas que compareceram na Fundação Manuel António da Mota, no Porto. Estudantes, recém-licenciados e jovens profissionais não faltaram à primeira conferência YGeneration Dentist Talks – “Da boca para fora”, organizada pelo Conselho dos Jovens Médicos Dentistas (CJMD) da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD).

“Vim a esta conferência para ouvir quem está no terreno e já trabalha. As experiências que nos

contaram foram importantes para responder a essas perguntas”, explicou Pedro Soares, finalista de medicina dentária. Essa foi a razão que levou o CJMD “a decidir, de forma unânime, avançar com este evento, que resulta de uma ideia que foi surgindo no decurso das diversas atividades do Conselho”, disse Humberto Santos Silva, coordenador do CJMD. “Ao longo destes anos temo-nos debruçado sobre muitos temas que preocupam os médicos dentistas mais jovens, pelo que achamos que era altura de organizar este encontro”, acrescentou.

A sessão começou com uma aula. Motivação foi o tema da lição. Jorge

Sequeira, motivational speaker, voltou a surpreender a audiência com uma intervenção notável sobre resiliência. Aos participantes lançou o desafio de transformarem as fraquezas e adversidades em sucesso. “A vida é colorível” e foi com música que orador e participantes coloriram a tarde de 23 de maio.

Humberto Santos Silva deu início ao debate e apresentou “Os números da Ordem”, onde constam quase 1000 médicos dentistas com inscrição inativa. Em curso está o inquérito sobre empregabilidade, que permitirá à Ordem atualizar o número de profissionais emigrados. Emigração foi aliás o tema central da conferência. “Por ser atual e pela necessidade de debater até que ponto a emigração é forçada face às dificuldades com que nos deparamos no nosso país”,

...

“**HUMBERTO SANTOS SILVA DEU INÍCIO AO DEBATE E APRESENTOU “OS NÚMEROS DA ORDEM”, ONDE CONSTAM QUASE 1000 MÉDICOS DENTISTAS COM INSCRIÇÃO INATIVA**”

”



Debate “Emigração: uma oportunidade ou inevitabilidade?” com Manuel Pizarro (à esquerda), vereador da Câmara Municipal do Porto e Carlos Abreu Amorim (à direita), deputado à Assembleia da República, com moderação de Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas (ao centro)

MANUEL PIZARRO “NECESSITAMOS DA JOVEM GERAÇÃO PARA MUDAR PORTUGAL”

Emigração é uma oportunidade ou inevitabilidade?

Para algumas pessoas é seguramente uma oportunidade. Hoje têm uma visão do mundo muito diferente daquela que a minha geração tinha. A qualificação profissional que se adquire no nosso país permite abraçar esse desafio. Para outros é uma inevitabilidade e até uma fatalidade, porque o país não oferece a possibilidade de escolherem.

Enquanto médico como vê a emigração na saúde?

Verifico que, em grande parte dos casos, as pessoas não tiveram oportunidades e deixaram de acreditar no futuro do país. Portugal só se vai desenvolver se contar com a participação ativa desta geração. Precisamos dramaticamente que as pessoas tenham oportunidades e, por isso, de uma política que aposte mais no desenvolvimento económico.

Que análise faz da conferência?

Este debate revela que os jovens médicos dentistas estão muito atentos à sociedade, às opções que lhe são colocadas e determinados em participar na construção do seu próprio futuro. Isso só reforça a minha convicção de que necessitamos da jovem geração para mudar Portugal.

CARLOS ABREU AMORIM “TENHO MUITA ESPERANÇA NESTA GERAÇÃO”

Como devemos encarar a emigração?

Julgo que a emigração deve ser considerada numa perspetiva otimista, repudiando o pessimismo, a fatalidade da desgraça. Sabemos que este último fluxo de emigrantes, nomeadamente jovens, deveu-se à falta de oportunidades causadas pela crise económico-financeira e orçamental.

Qual o impacto na área da saúde?

Não tenho dúvidas que terá um impacto negativo na saúde, na economia e no todo da sociedade. É preciso saber que Portugal já ultrapassou o pior momento desse mau momento. Há uma esperança que esse fluxo migratório vá atenuando e que muitos daqueles que foram possam voltar. E os que regressam voltam mais ricos.

Acredita no regresso dos jovens?

O apelo para sair é em primeiro lugar financeiro e depois porque há outras perspetivas de qualidade. Mas o apelo da pátria também é muito grande.

Como avalia esta geração?

Estão muito mais conscientes das dificuldades e mais preparados do que a minha geração que tinha escolhas. Tenho muita esperança nesta geração.

justificou o coordenador do CJMD. Os médicos dentistas Nuno Rocha Jorge e Tiago Pinto Ribeiro relataram a sua experiência no estrangeiro e deram o mote para o debate entre Carlos Abreu Amorim, deputado à Assembleia da República e Manuel Pizarro, vereador da Câmara do Porto, moderado pelo bastonário Orlando Monteiro da Silva.

“Emigração: oportunidade ou inevitabilidade?” Para o deputado do PSD “esta geração está muito mais consciente das dificuldades e preparada para as enfrentar”. Já o ex-secretário de Estado da Saúde afirmou que a ideia de que a formação é algo negativo é “um disparate do discurso político dos últimos anos”.

Portanto, é urgente debater a prestação de “cuidados globais à população”. O Orçamento de Estado para a saúde ainda é muito baixo, pois apenas “0,3% está dotado para a saúde oral”. “Apesar de saber que não há dinheiro, deveria ser de 1 a 2%”, sugeriu Manuel Pizarro, que acompanhou a implementação do cheque-dentista enquanto estava no Governo. “A escola poderia ser um espaço para se criarem cuidados de saúde oral adequados”, sugeriu. A inserção da saúde oral no SNS traria uma melhoria dos cuidados.

“Mas até que ponto essa solução resolveria o problema da precariedade e do acesso ao mercado de trabalho?”, questionou Francisco Gil, médico dentista que assistiu ao debate. Carlos Abreu Amorim defendeu que “a lógica de atribuição de importância à saúde oral é fundamental em toda a Europa”. É preciso “apetrechar o SNS com os equipamentos necessários”.

Mas, “de que forma o Governo poderá aliciar os profissionais para ficarem em Portugal?”, questionou o médico dentista Guilherme Tava-



Mesa Redonda do Conselho dos Jovens Médicos “Traça o teu caminho” com Inês Guerra Pereira, João Gião Carvalho, Humberto Santos Silva, António Roma Torres e Mário R. Ferreira

res. Sara Castro, também médica dentista, acrescentou que o IEFP tem ofertas de emprego qualificado com remuneração de 500€. O bastonário da OMD explicou que a “inserção dos médicos dentistas no SNS é parte da solução”. Deu, como exemplo, o Reino Unido, França e Alemanha onde há “convenções com a rede privada para darem resposta à população que não tem acesso a estes cuidados de saúde”. Manuel Pizarro acrescentou que o próximo Governo deverá ter como prioridade a inserção da saúde oral no SNS, seja através da integração dos médicos dentistas na rede pública, ou na promoção do acesso às clínicas. “Parece pouco razoável produzir uma nova rede pública para competir com a rede privada que já existe”, concluiu. Sob o tema “Traça o teu caminho”, a mesa redonda do Conselho dos Jovens Médicos Dentistas da OMD era a mais aguardada pelos estudantes. “Os testemunhos dos médicos dentistas foram o ponto alto do evento”, disse João Gomes, aluno finalista. “O que me trouxe aqui foi a vontade de emigrar quando acabar o curso, não por obrigação, mas por escolha. Queria acima de tudo abrir um bocado horizontes e desmistificar algumas dúvidas”, acrescentou. “Foi esclarecedor e importante

ouvir os testemunhos dos colegas que estão a trabalhar”, corroborou o estudante Pedro Soares. Na mesa redonda “debateu-se a profissão e explorou-se de forma positiva alguns caminhos menos convencionais”. Médicos dentistas com experiências diferentes enviaram vídeos onde relatam desafios noutras vertentes, como a investigação, o serviço público, a prática no estrangeiro e até voluntariado e via militar. Os membros do CJMD prosseguiram o debate, partilhando as suas

opções. Todos apostaram na formação pós-graduada e Inês Guerra Pereira é um caso de sucesso académico. A médica dentista e docente da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto aconselhou os colegas a consultarem a Bolsa de Emprego criada pelo CJMD no site da OMD e a aproveitarem os fóruns das redes sociais. Alertou, ainda, para o facto de 48% dos profissionais se concentrarem no Porto e em Lisboa. A migração é algo a considerar.

Humberto Santos Silva referiu que “hoje em dia, com os meios de transporte e tecnologias ao nosso dispor tudo se torna mais próximo”. “As companhias aéreas *low cost* não transportam só para o estrangeiro, mas também dentro de Portugal”, sugeriu. À margem do debate, o coordenador do CJMD reconheceu que “esta é uma geração muito mais qualificada e preparada para a mobilidade, potenciada pela integração europeia e harmonização do reconhecimento profissional”. Quanto ao evento, o balanço é positivo e o CJMD quer “avançar com uma nova edição”.



Inês Guerra Pereira



Jorge Sequeira



Nuno Rocha Jorge



Tiago Pinto Ribeiro





Da esquerda para a direita: Leonel Marques, odontologista, Alfredo Lima, odontologista, Nuno Silva, médico dentista e presidente do CEPO, Hernâni Pinharanda, representante da Ordem dos Médicos, Daniel Bulas Cruz, representante da Ordem dos Médicos Dentistas, e Fernando Teixeira Dinis, odontologista

A ATIVIDADE PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

CONSELHO ÉTICO E PROFISSIONAL DE ODONTOLOGIA

A odontologia constitui hoje uma atividade residual, cujos profissionais habilitados para o efeito constam das listagens oficiais publicadas no Diário da República, decorrente de vários processos legais de acreditação, no âmbito do Ministério da Saúde.

O exercício da odontologia depende da posse do título de odontologista e da respetiva carteira profissional, a qual é emitida pela Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS).

Porém, o âmbito funcional destes profissionais está legalmente limitado no artigo 3º da Lei nº 40/2003, de 22 de agosto, circunscrevendo-se o mesmo à prótese, endodontia, exodontia de dentes erupcionados e raízes não inclusas, tartarectomia e polimento dentário.

Por conseguinte, aos odontologistas encontra-se vedada a prática

de atos no domínio da cirurgia implantológica, da ortodontia fixa ou removível, cirurgia endodôntica e reabilitação total com prótese fixa.

Os odontologistas podem, também, prescrever determinados fármacos, de acordo com o disposto na Portaria nº 72/90, de 29 de janeiro.

A atividade profissional de odontologia encontra-se atualmente regulada na referida Lei nº 40/2003, de 22 de agosto, a qual prevê, também, a constituição do Conselho Ético e Profissional de Odontologia (CEPO) que funciona sob a tutela do ministro da Saúde.

Com efeito, o CEPO é constituído

por um representante do Ministério da Saúde (o qual preside), bem como por um representante da Ordem dos Médicos Dentistas, por um representante da Ordem dos Médicos e por três representantes dos odontologistas, todos nomeados pelo Ministro da Saúde. Atualmente, o seu presidente é o médico dentista Nuno Silva.

Nos termos da legislação em vigor, compete ao CEPO, designadamente elaborar e garantir a aplicação do Código de Ética e Deontologia Profissional e do Regulamento Disciplinar, verificar e controlar o exercício profissional da odontologia e regular a formação contínua dos odontologistas.

O CEPO reúne periodicamente em Lisboa, contando com o apoio logístico e de assessoria da Administração Central dos Sistemas de Saúde (ACSS).

“
O CEPO REÚNE PERIODICAMENTE EM LISBOA, CONTANDO COM O APOIO LOGÍSTICO E DE APOIO DA ADMINISTRAÇÃO CENTRAL DOS SISTEMAS DE SAÚDE (ACSS)
”

MÉDICO DENTISTA NUNO SILVA, PRESIDENTE DO CEPO

A ODONTOLOGIA EM PORTUGAL



ROMD - Desde a sua constituição, quais têm sido as principais vertentes da intervenção do Conselho Ético e Profissional de Odontologia (CEPO)?

NS - O CEPO é um órgão que funciona sob tutela do Ministro da Saúde e foi constituído em 1999. Inicialmente, o CEPO centrou a sua atividade no processo de acreditação dos odontologistas, tendo sido essa, durante alguns anos, a sua principal função. Está, para o CEPO, o processo concluído.

A partir de 2010, incidiu a sua ação na regulamentação do exercício da atividade profissional, através da aprovação do Código de Ética e de Deontologia e Regulamento Disciplinar dos Odontologistas, inspirado nos respetivos regulamentos da Ordem dos Médicos e da Ordem dos Médicos Dentistas.

Em 2013, o CEPO aprovou o Regulamento da Formação Profissional dos Odontologistas e, já em 2014,

deu início ao processo de alteração do diploma legal que estabelece a lista de medicamentos que estes profissionais podem prescrever no exercício da sua atividade profissional, cujo diploma legal data de 1990 e que, após ter obtido aprovação do INFARMED - Autoridade Nacional do Medicamento e dos Produtos de Saúde, IP, aguarda publicação em Diário da República.

ROMD - Qual o atual papel do CEPO na regulação da profissão?

NS - Creditação dos eventos científicos com interesse para a profissão e exercício do poder disciplinar, nos termos da Lei.

ROMD - Como avalia o processo de integração e acreditação dos odontologistas?

NS - Relativamente à acreditação, foi um processo complexo e demasiado longo, atendendo aos litígios que foram suscitados a nível judicial.

Já quanto ao processo de integração, mostrou-se normal, desconhecendo a existência de quaisquer litígios relacionados com o processo, situação que muito apraz o CEPO.

ROMD - É possível contabilizar quantos odontologistas exercem atualmente em Portugal? Qual o perfil destes profissionais?

NS - De acordo com os dados que se encontram atualmente disponíveis, existem cerca de 250 odontologistas em exercício efetivo, a desempenhar a sua atividade profissional em Portugal. Neste âmbito, para melhor conhecer a realidade, o CEPO encontra-se a pro-

ceder à atualização da sua base de dados.

Quanto ao perfil, pelos dados existentes, o nível etário é superior aos 60 anos.

Os odontologistas exercem, maioritariamente, a sua atividade em consultórios individuais, ou integrados em clínicas de odontologia, ou em clínicas com outros profissionais da área da saúde oral.

Cumprindo, ainda, registar o número apreciável de odontologistas que já concluíram o mestrado integrado de medicina dentária ou que, presentemente, se encontram a frequentar o mesmo.

ROMD - Quais os atos que um odontologista pode praticar? Pode exercer funções de diretor clínico?

NS - Nos termos do disposto na Lei n.º 40/2003, de 22 de agosto, os odontologistas podem praticar atos de saúde oral, estando-lhes vedada a prática de atos de ortodontia fixa e móvel, implantologia, cirurgia de inclusos e reabilitação oral fixa total.

No que respeita ao exercício de funções de direção clínica, os odontologistas apenas podem desempenhar estas funções em clínicas cuja equipa seja constituída exclusivamente por odontologistas.

ROMD - Como descreveria o papel e o contributo das ordens profissionais representadas no CEPO, designadamente a OMD?

NS - Construtiva, participativa, crítica e interessada, contribuindo para a resolução dos obstáculos inerentes à atividade da odontologia, em Portugal.



ARTUR LIMA, REPRESENTANTE DA REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES NO CONSELHO DIRETIVO DA OMD

“TEMOS ATUADO NA POLÍTICA DE SAÚDE PÚBLICA”

Médico dentista e político. Artur Lima, representante da Região no Conselho Diretivo da Ordem dos Médicos Dentistas, é um ativista convicto. Diz que separa perfeitamente o político do médico e que no seu consultório não se fala de política. No entanto, admite que ser presidente do CDS-PP Açores facilita alguns diálogos no âmbito da saúde oral. Numa análise transparente, elogia os progressos alcançados e o papel da OMD no debate de matérias estruturantes da medicina dentária na região. Crítico e analítico, destaca nesta entrevista as novas regras nos sistemas de reembolsos.

ROMD - Qual o panorama da saúde oral nos Açores?

AL - Nos Açores temos o sistema de medicina dentária pública, que penso que é o único do país, pois existe em todos os centros de saúde em todas as ilhas. Os utentes têm acesso a um sistema de saúde oral pública, particularmente com grande ênfase nas crianças até aos 18 anos. Quanto ao sistema privado, este padece dos mesmos males que o resto do país. A crise também chegou aos Açores e, naturalmente, as pessoas têm menos possibilidade de ir à medicina dentária privada.

ROMD - Como está implementado o Programa de Saúde Oral?

AL - O Programa de Saúde Oral está em velocidade cruzeiro, estabilizado e a correr bem. O boletim individual de saúde oral está bem implementado, todas as crianças recebem-no na primeira consulta e este acompanha-os sempre, quer no público, quer no privado.

ROMD - Pode afirmar-se que a saúde oral está a funcionar no serviço público?

AL - Na parte do Programa Regional de Saúde Oral, sim. O grande passo que falta dar, e para o qual a Ordem tem alertado e feito exigências, é o acesso dos médicos dentistas à medicina dentária hospitalar.

ROMD - Porque tal não aconteceu?

AL - Falta de vontade política, apenas. De resto, como já se provou, os médicos dentistas são excelentes profissionais nas áreas onde trabalham.

ROMD - É um passo importante para fazer chegar a saúde oral à população desfavorecida?

AL - Há alguns grupos de risco que precisam de uma consulta com acompanhamento hospitalar e que necessitavam ter médicos dentistas nos hospitais para atender esses pacientes de risco com patologia especial. Era importante, já que existem alguns estomatolo-

gistas, ter nos hospitais equipas mistas e depois esse serviço ser assegurado por médicos dentistas. Julgo que o futuro será esse e que os Açores, também, poderiam ser pioneiros nessa matéria. Mas, infelizmente, parece-me que há menos atenção política à saúde oral do que já houve no passado.

ROMD - Como vê a criação por parte do Governo Regional do novo grupo de trabalho para a elaboração de um modelo de horário para os médicos dentistas que exercem nas unidades de saúde?

AL - Julgo que a política de saúde deste Governo nesta matéria não é a mais indicada, nem a mais eficaz. Quer-se quantidade em vez de qualidade. Até aqui privilegiou-se a prevenção, as consultas de qualidade, o tratamento e a atenção ao utente, agora quer-se aumentar a quantidade. Isso também se faz, mas vai piorar a qualidade do tratamento. Consultas de 30 minutos, em alguns casos, parece-me absolutamente impossível.

De facto, podemos fazer tratamentos até de 15 ou 10 minutos. Tudo depende daquilo que se quer. Parece-me que o secretário regional da Saúde está apostado em ter um grande número de consultas e está a colocar em causa a qualidade. Acho que era possível haver um modelo em que o médico dentista não fosse apenas uma máquina de fazer parafusos. Portanto, meia hora por consulta é padronizada com que base? A Ordem foi con-

...

“**O GRANDE PASSO QUE FALTA DAR, É PARA O QUAL A ORDEM TEM ALERTADO E FEITO EXIGÊNCIAS, É O ACESSO DOS MÉDICOS DENTISTAS À MEDICINA DENTÁRIA HOSPITALAR**”

”



Paulo Portas, líder do CDS-PP, e Artur Lima, presidente do CDS-PP/Açores no IX Congresso do partido

REELEITO PRESIDENTE DO CDS-PP AÇORES

Artur Lima continua a liderar o CDS-PP Açores por mais quatro anos. O médico dentista foi reeleito presidente do partido e vice-presidente a nível nacional, durante o IX Congresso, que decorreu na Vila da Madalena (Pico), em junho. “Foi uma vitória por uma maioria expressiva, de 99%, que representa o reconhecimento do trabalho desenvolvido até aqui”, afirmou, assegurando que continuará a debater-se pela saúde da população. À margem da eleição disse que espera “continuar a corresponder aos anseios do CDS e dos açorianos”. O congresso reconduziu ainda Pedro Pinto, também médico dentista e membro do Centro de Formação Contínua da OMD, como secretário-geral da Comissão Diretiva Regional. Ingressou no partido por convite de Artur Lima e deu assim continuidade ao gosto pela política desenvolvido na vida académica. Enquanto político, Pedro Pinto diz que “ser médico dentista permite o contacto com as pessoas e na minha atividade apercebo-me das suas dificuldades, não só no acesso a cuidados de saúde oral, mas em todos os setores da sociedade”. Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD, marcou presença no IX Congresso do CDS-PP e felicitou os dois médicos dentistas, nomeadamente Artur Lima pela “obra feita no CDS e na direção da Ordem dos Médicos Dentistas como representante da RAA”.

...

tudente na crítica desse modelo e dessa imposição de 30 minutos por consulta. Espero realmente que se faça aqui o recuo e se chegue a uma posição de consenso, onde se possa encontrar um modelo que não conte apenas o tempo, mas também os pacientes a atender e o tipo de consulta a fazer.

ROMD - Poderemos estar perante um retrocesso face ao que já foi feito?

AL - Julgo que se o caminho for esse, vai mesmo haver um retrocesso em relação ao que foi sendo feito até aqui. No caso dos médicos dentistas que estão a trabalhar na função pública, naturalmente se o patrão manda fazer 10 faz-se 10. Agora a qualidade não será a ideal. Andamos a brincar quer com os dinheiros públicos, quer com o tempo despendido para a cura dos pacientes, que em vez de irem à consulta uma vez, vão três ou quatro.

ROMD - Esse é um dos desafios da profissão?

AL - Os médicos dentistas têm que se impor pela qualidade do seu trabalho, pela ética e pela deontologia. Não se podem deixar manipular, nem ser por uma política de produção intensiva. Têm que alertar e denunciar as pressões a que são sujeitos por parte da tutela ou das administrações das entidades de saúde. Ou então é preciso que se dote as unidades de saúde de condições excecionais, de materiais a triplicar, de duas assistentes dentárias para cada médico dentista, para se conseguir aproximar dessa meia hora de trabalho por consulta. É preciso que se reúnam todas as condições para isso. Se não tiverem, têm que denunciar à Ordem que não estão a ser cumpridas e que isso realmente tem consequências. Devem, de igual forma, alertar a opinião pública.

Enquanto representante da Ordem também o tenho feito.

ROMD - Essas medidas são consequência da austeridade?

AL - Não, essa é uma medida contraproducente que pode aumentar custos. Porque em vez de conseguir tratar um paciente numa única vez, no tempo necessário para fazer uma restauração em condições e definitiva, o que se está a impor é que se faça em 30 minutos. Se não tiver tempo, coloco um penso provisório, mando o paciente embora e marco outra consulta. Ele está a ocupar um espaço que poderia ser para outra pessoa e está também a retirar tempo da sua vida pessoal para vir novamente à consulta. É um modelo absolutamente errado.

ROMD - Em relação ao sistema de reembolsos há novas regras...

AL - O sistema de reembolsos foi implementado nos Açores há 26 anos e na altura funcionava bem, mas nunca mais foi atualizado. Agora temos uma má medida do Governo Regional que foi indexar o sistema de reembolsos ao rendimento das pessoas. Tornou-se num sistema em que o paciente é reembolsado consoante os seus rendimentos, que pode ser a 100%, 50% ou 40%. Há uma gradação no reembolso, em que a verdadeira intenção disso é levá-las a não fazerem o reembolso.

É negar um direito que está legislado e consagrado. Este Governo Regional implementou que as pessoas levassem a sua declaração de IRS e expusessem a sua vida contributiva para receberem o reembolso, que neste momento é miserável. É um sistema que prejudica muito as pessoas, que leva a que desistam de pedir o reembolso, deixem também de ir ao privado, tenham menos dinheiro e sejam menos reembolsados. É um ciclo vicioso. São portanto duas medidas erra-

das tomadas por este Governo, que levam a que as pessoas da classe média, que não têm em alguns casos acesso ao centro de saúde, não possam também ir ao privado e, portanto, neste momento de crise há uma retração grande no consumo de cuidados de saúde oral.

ROMD - Enquanto representante da OMD nos Açores, quais os objetivos a curto e médio prazo?

AL - Alguns pontos já foram abordados. A Ordem foi decisiva e denunciou publicamente questões do exercício ilegal da profissão nos Açores e do abuso que alguns colegas faziam no sistema de reembolsos. Hoje em dia está absolutamente controlado, quer na reivindicação de melhores condições para os médicos dentistas, quer na implementação do programa regional de saúde oral onde a Ordem participou ativamente com o seu

representante, quer nos grupos de trabalho que têm sido implementados nos Açores e em que a Ordem tem participado sempre. Também neste sistema de reembolsos a Ordem foi ouvida e deu a sua opinião. Neste novo sistema de implementação de horários, a Ordem fez-se ouvir e teve uma reunião com o secretário regional da Saúde, onde alertamos para o perigo dessa situação. Temos tido uma posição ativa, pública, notória, na comunicação social, através de artigos de opinião, de alerta e de sensibilização das pessoas para a importância da medicina dentária.

Temos feito várias reuniões com os colegas e ações de formação nos Açores. Temos atuado na política de saúde pública, dado o nosso contributo na defesa da política de saúde oral privada e levado a formação aos médicos dentistas dos Açores.

ROMD - Ser político facilita o contacto com as outras entidades?

AL - De alguma forma posso dizer que ajuda bastante, porque as pessoas conhecem-se e sabemos que isto facilita as coisas, não em termos de obter alguma benesse para a Ordem, mas facilita alguns diálogos e acesso às instituições. Entrei na política em 2004, mas desde 1993 que já era um ativista das carreiras públicas da medicina dentária.

ROMD - Consegue separar o político do médico dentista?

AL - Sim, perfeitamente. No meu consultório não se fala de política. Já não consigo é ter tempo para ser político e médico dentista. Qualquer dia tenho que tomar uma opção. Será muito complicado porque na política conseguimos também ter uma atuação cívica, defendendo causas e denunciando algumas situações, sobretudo quando se está na oposição, como é o meu caso.



Da esquerda para a direita: Pedro Pinto, secretário-geral da Comissão Diretiva Regional do CDS-PP Açores, Artur Lima, presidente do CDS-PP Açores, e Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD

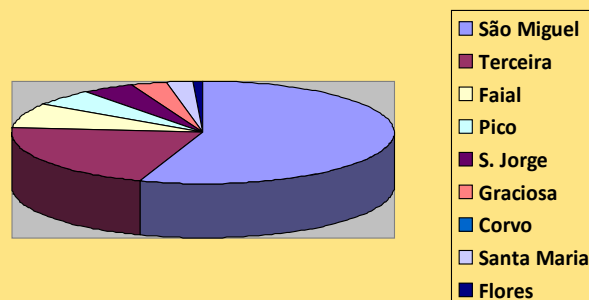
PERFIL DA CLASSE NOS AÇORES

Em média, há um profissional para cada 2000 pessoas, pelo que “já não há falta de médicos dentistas”. Estima-se que “95% fez a formação no continente e regressou”. É “uma classe muito jovem que criou muito emprego nos Açores, o que é bom para a economia, porque pagam impostos, criaram a sua própria empresa e outros postos de trabalho, consomem todos os produtos necessários ao consultório e da economia local”.

Porém, Artur Lima alerta que “começa-se a atingir uma situação que é preciso repensar, pois já há colegas com algumas dificuldades em manter o seu consultório”. O “sistema de reembolsos poderia ajudar em muito”, aliviando o sistema público para aqueles “com menos posses” e permitindo que “a classe média fosse ao consultório e depois faria o seu reembolso”.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA DOS MÉDICOS DENTISTAS NOS AÇORES

Médicos Dentistas a exercer nos Açores: 127



Fonte: Os números da Ordem, 2014



ANTÓNIO DE VASCONCELOS TAVARES JUBILADO

“SINTO-ME RECOMPENSADO

SE AS MÚLTIPLAS ATIVIDADES QUE DESENVOLVI
INSPIRARAM OS MÉDICOS DENTISTAS PORTUGUESES”

Falar do Professor António de Vasconcelos Tavares é abordar a história da medicina dentária portuguesa e da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa (FMDUL). Esta ligação intrínseca manteve-se mesmo na hora da despedida. A 27 de maio a universidade associou as comemorações do seu quadragésimo aniversário à última aula do docente, naquela que foi a sua casa durante décadas, prestando assim “homenagem a um dos maiores vultos académicos no âmbito da estomatologia e da medicina dentária”. O júbilo do Professor foi um dos pontos altos do programa de celebração dos 40 anos da instituição, que incluiu a intervenção de personalidades de renome, nomeadamente António Manuel da Cruz Serra, reitor da Universidade de Lisboa; Luís Pires Lopes, diretor da FMDUL; César Mexia de Almeida, professor fundador da FMDUL, e António Sampaio da Nóvoa, antigo reitor da Universidade de Lisboa.

António de Vasconcelos Tavares notabilizou-se pelo percurso profissional e académico, bem como pelo contributo que deu não só para o avanço da medicina dentária, mas também para o prestígio da FMDUL, enquanto diretor da instituição (2002-2009). Foi com enorme orgulho que o bastonário da OMD marcou presença na jubilação de “um grande académico, professor, profissional e amigo da medicina dentária e dos médicos dentistas”.

No final da aula, em entrevista à Revista OMD, o Professor mostrou-se emocionado e generoso com os Amigos.

António de Vasconcelos Tavares admite que “falta sempre fazer muita coisa”, confessa “a grande gratidão pelo muito” que lhe “ensinaram” e deixa conselhos para os atuais e futuros médicos dentistas por terem “escolhido uma das mais belas especialidades médicas que existe”.

ROMD - Termina este ano um percurso notável no ensino em medicina dentária, que culminou com a sua aula de jubilação. Que simbolismo teve o momento em que deu início à sua última aula e que memória vai guardar da carreira de docente?

AVT - Foi um ato pleno de simbolismo e com uma grande carga afetiva, que inevitavelmente me emocionou. Em 60 minutos iria abrir a memória, expor

recordações e afetos a todos os meus Amigos presentes: reitores, colegas, alunos, funcionários e convidados, cerca de 750, que enchiam, por completo, o auditório Armando Simões dos Santos. Muitos tinham vindo de tão longe, Porto, Coimbra, Funchal, Évora, etc...para estar ali, naquele dia, e assistir à minha última aula. Falei dos momentos mais marcantes da minha vida académica, profissional e pessoal, olhando a todos nos

olhos e sentindo uma maravilhosa sensação de dialogar com todos, ao mesmo tempo, como se conversássemos.

Estou imensamente grato a todos os que me deram a honra da sua presença e jamais o esquecerei.

A última lição é consequência de uma imposição legal, que determina os 70 anos como idade limite e que marca o afastamento forçado do exercício do magistério regular. O dia da lição de jubilação

“
**A TRADIÇÃO
 ACADÉMICA
 PORTUGUESA E A
 REGULAMENTAÇÃO
 INTERNA
 DAS NOSSAS
 UNIVERSIDADES
 RESERVAM
 O TÍTULO DE
 PROFESSOR
 JUBILADO PARA
 OS PROFESSORES
 CATEDRÁTICOS
 QUE SE
 APOSENTEM POR
 LIMITE DE IDADE.
 APÓS A REFORMA,
 O PROFESSOR
 DEIXA DE TER
 QUALQUER
 VINCULAÇÃO
 HIERÁRQUICA À
 UNIVERSIDADE**
 ”



é um dia especial. Confesso que é um pouco melancólico e talvez angustiante ao atingir o jubulado ainda em pleno vigor intelectual e por se assemelhar a um ocaso ou a uma extrema-unção profissional, apesar de representar o justo prémio do trabalho efetuado e o direito ao repouso.

A tradição académica portuguesa e a regulamentação interna das nossas universidades reservam o título de professor jubilado para os professores catedráticos que se aposentem por limite de idade. Após a reforma o professor deixa de ter qualquer vinculação hierárquica à universidade. Contudo, os professores jubilados podem, a título excepcional, ser membros dos júris dos concursos e provas académicas e lecionar, não podendo fazê-lo com carácter permanente de serviço docente.

Só por caprichosa ironia de uma antífrase é que a palavra jubilação pode significar, a um tempo, alegria e tristeza, recompensa e castigo, esperança e decepção. Em síntese: jubilação sem júbilo.

Permitam que vos cite, pelo inegável interesse que tem, uma reflexão sobre o termo jubilação feita pelo anterior reitor da Universidade do Porto, o meu querido amigo Professor Doutor José Carlos Marques dos Santos, na aula de jubilação da Senhora Professora Doutora Maria de Sousa, no Salão Nobre da Reitoria da Universidade do Porto.

“*Jubilação é o indulto pelo qual a Santa Sé concede aos capitulares prebendados, depois de 40 anos de serviço contínuo e louvável no coro, a faculdade de conservar todos os direitos, sem obrigação de assistir ao coro. A jubilação tem como*

causa o serviço contínuo e louvável, pelo período de 40 anos, numa ou diversas igrejas da mesma cidade, ou diocese e considera-se louvável o serviço quando o capitular não tiver ausências ilegítimas e houver cumprido com exatidão o seu ofício. Este conceito da esfera canónica foi transferido para a da sociedade civil, onde jubilação significa aposentação honrosa de serviço oficial. Portanto, ao termo jubilação de um servidor público poderá estar associado um carácter festivo de distinção do jubulado, reconhecimento da atuação pública pelos serviços prestados e poderá, por conseguinte, não ser um ato de despedida. Tanto assim é que o jubulado pode manter todos os direitos profissionais que possuía, exceto o de lecionar regularmente. O dia da jubilação é um dia que marca a transição de



uma vida profissional marcada por obrigações para outra, mais livre, pautada por devoções”.

Da minha carreira de docente, que tanto representou para mim, guardarei as melhores recordações dos colegas bem como dos alunos e funcionários. Tenho uma grande gratidão pelo muito que me ensinaram, pois com todos aprendi, assim como pelo modo afável e pela estima com que sempre fui tratado. Estou certo que terei muitas saudades do saudável convívio que sempre mantive com todos os que tive a honra de servir, de ensinar ou de dirigir, tanto na faculdade como na reitoria, onde estive oito anos como pró-reitor e mais quatro como vice-reitor.

ROMD - Refere em entrevistas que foi «obrigado» a reformar-se. Fazendo o balanço da sua

carreira, que se repartiu por inúmeros projetos e funções, do que sentirá mais falta?

Como se pode depreender do que atrás ficou dito, é difícil fazer essa escolha. As atividades eram bem diferentes, embora tivessem alguns pontos comuns. Quando, em 2013, findou o meu mandato de vice-reitor, logo após a concretização da fusão da Universidade Técnica com a de Lisboa, podia ter tirado um ano de licença sabática mas preferi voltar à minha faculdade, para junto dos meus de quem tinha muitas saudades. Em boa verdade, as funções na reitoria não me deixavam muito tempo livre, pelo que se passavam, por vezes, algumas semanas sem que tivesse oportunidade de conversar com os meus colegas e amigos da faculdade. Contudo, reconheço

que, também, fui muito feliz e até acarinhado na reitoria onde dispunha de grande liberdade de ação. Prezo muito os reitores com quem trabalhei. O Professor Doutor José Barata Moura e o Professor Doutor António Sampaio da Nóvoa, de quem fui um dos mais diretos colaboradores. Conferia-me grande liberdade de ação, confiando e suportando normalmente todas as minhas decisões.

As palavras que proferiu e a afetividade que demonstrou, após a minha aula de jubilação comoveram-me muito, mesmo muito. Fez, publicamente, uma apreciação muito elogiosa que só a grande amizade, companheirismo e confiança mútua podem justificar. Em conclusão, sentirei uma grata recordação de tudo e todos me faltarão.



ROMD - Foi académico, cientista, clínico, docente e dirigente universitário. O que é que ainda lhe falta fazer e que planos tem para esta nova etapa?

AVT - Clínico espero continuar a ser, enquanto a mente comandar as mãos e estas obedecerem sem hesitações nem tremuras.

Na minha vida, as etapas foram sucedendo sem que houvesse uma grande premeditação. Muitas vezes fui ouvindo e cumprindo os conselhos dos mais antigos e experientes, quando não segui as suas sugestões muitas vezes me arrependi.

Do meu pai ao Professor Simões dos Santos e ao Professor Sami Sandhaus, entre outros, a todos devo sábios conselhos que muito me ajudaram.

Falta sempre fazer muita coisa, ou melhor, há sempre muita coisa que poderíamos e deveríamos fazer, mas o tempo de vida é curto e passa muito rapidamente sendo, normalmente, muito difícil realizar tudo o que desejaríamos ver concretizado.

Como planos, gostaria de poder continuar ligado à investigação que ajudei a criar e a acompanhar projetos de alunos de doutoramento, quer em medicina dentária, quer em enfermagem. Presido ao Conselho Geral da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa e à Comissão Científica do Doutoramento em Enfermagem da Universidade de Lisboa, o que me permitiu acompanhar trabalhos de investigação notáveis. Presidi, até à minha jubilação, a 43 júris de provas de doutoramento nestes últimos quatro anos e confesso que sinto orgulho na qualidade científica das provas que têm sido efetuadas. Após ter concluído o livro “Urgências em Medicina Oral”, a ser lançado pela Lidel, provavelmente ainda antes das férias, em que fui coordenador e autor com mais 14

colegas - e que estou certo que os colegas irão apreciar -, penso que gostaria de escrever mais um livro. Este seria diferente e reuniria uma coletânea das diferentes intervenções públicas feitas ao longo dos últimos 20 anos.

ROMD - A aula de jubilação coincide com os 40 anos da FMDUL, uma instituição em que teve um papel essencial desde a fundação. Quais foram os principais desafios que a FMDUL enfrentou?

AVT - Ao longo de quatro décadas, como é natural, foram vários os desafios relevantes que tiveram de ser vencidos. Não gostava de repisar a velha tecla da falta de meios financeiros, mas em certos períodos mais críticos foi esse o problema mais preocupante. Contudo, foi sempre possível, com a colaboração da reitoria e a boa vontade dos colegas da nossa faculdade, encontrar soluções.

Houve, no início de 2001, uma situação muito preocupante por falha de um financiamento estatal que estava previsto e que era fundamental para pagar as faturas da construção do novo edifício, que posteriormente seriam reembolsadas por Bruxelas. Nessa altura, o Senhor Reitor Barata Moura promoveu uma reunião, com todas as unidades orgânicas da Universidade de Lisboa, em que expus a situação e toda a universidade se mobilizou para nos ajudar emprestando-nos a avultada verba em causa. Em apenas oito dias, para sossego do meu querido amigo Professor Simões dos Santos, que era o diretor, resolvemos a situação.

No ano letivo de 2008/2009, último ano do meu mandato como diretor, o último piso das clínicas tinha enormes infiltrações pelo terraço que obrigava a colocar recipientes, em plena clínica, para recolher a água da chuva. O

Conselho Diretivo decidiu, com o apoio de toda a faculdade, fechar as clínicas por falta de condições de funcionamento. Felizmente, o ministro da Ciência e Ensino Superior era o Professor Doutor Mariano Gago, a quem presto justíssima homenagem, que me recebeu de imediato e desbloqueou a verba necessária para proceder às reparações e compra de novos equipamentos, substituindo os anteriores completamente deteriorados.

No passado ano, também, tivemos um período difícil com a obrigação de proceder a uma ampla reestruturação e fecho da consulta externa. Apesar dos esforços do Professor Aquino Marques, já em final de mandato, a situação parecia difícil de solucionar. Contudo, graças à mobilização de todos os colegas do Conselho Científico da faculdade, com a dedicação invulgar do Professor Luís Pires Lopes que, entretanto, foi eleito diretor, e o apoio da reitoria, tudo se conseguiu solucionar. De um problema complicado, nasceu uma solidariedade ainda mais reforçada em torno do diretor e dos órgãos de gestão da faculdade. Com o acordo estabelecido com a reitoria, as reestruturações efetuadas e as obras de adaptação recentemente inauguradas, penso que a crise está em vias de ser apenas uma recordação desagradável.

São estes os desafios que recordo e que no fim se resolveram sem problemas de maior. Mas, se tudo correu bem, muito se ficou a dever aos colegas da faculdade e da universidade e ao enorme apoio da reitoria, que jamais poderemos esquecer.

ROMD - Como olha para a FMDUL da atualidade e como a imagina daqui a uma década?

A faculdade atualmente está num percurso de recuperação

que dará os seus frutos dentro de dois ou três anos. Prevejo que, graças às alterações efetuadas, a situação financeira irá consolidar-se progressivamente, o que é fundamental para o seu desenvolvimento.

Nos tempos que correm, devido à incerteza da evolução económica do país e com a rápida evolução do conhecimento, é difícil fazer previsões. Contudo, se me é permitido, diria o que gostava que acontecesse. Gostava que daqui a uma década o Centro de Investigação da Faculdade, o UICOB (Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas), se tivesse desenvolvido com novas parcerias e estivesse consolidado. Que a faculdade conseguisse diminuir o *numerus clausus* de modo a admitir menos alunos no 1º ano e aumentasse o número de pós-graduações e de alunos de mestrado e doutoramento, dedicando-se cada vez mais aos estudos pós-graduados e à investigação.

ROMD - A sua obra e dedicação inspirou não só os seus alunos, mas todos os médicos dentistas. Em termos globais, como avalia o panorama do setor da medicina dentária em Portugal?

AVT - A frase é muito simpática e, embora reconheça o pioneirismo da minha investigação e o facto dos materiais e métodos da minha tese de Doutoramento ainda hoje serem úteis a muitos colegas, há alguma dilatação da realidade. Mas sinto-me muito feliz e recompensado pelo esforço desenvolvido se, de algum modo, as múltiplas atividades que desenvolvi puderem ter inspirado os médicos dentistas portugueses. O setor da medicina dentária em Portugal está de parabéns, por ser constituído por profissionais altamente qualificados e pelo prestígio que internacionalmente

“
A FACULDADE ATUALMENTE ESTÁ NUM PERCURSO DE RECUPERAÇÃO QUE DARÁ OS SEUS FRUTOS DENTRO DE DOIS OU TRÊS ANOS. PREVEJO QUE, GRAÇAS ÀS ALTERAÇÕES EFETUADAS, A SITUAÇÃO FINANCEIRA IRÁ CONSOLIDAR-SE PROGRESSIVAMENTE, O QUE É FUNDAMENTAL PARA O SEU DESENVOLVIMENTO
”



lhes reconhecem.

A meu ver, existe uma situação que é inquietante e reside no número de médicos dentistas que anualmente terminam os seus mestrados integrados e que ficam em situação de subemprego, apesar dos esforços da sua Ordem para solucionar o problema. Contudo, penso que o problema, também, tem ligação com a atual crise de desemprego jovem no país. Acredito que será uma questão de tempo e, à medida que o país for recuperando, a situação melhorará.

ROMD - Desempenhou cargos de direção em vários organismos e foi inclusive pró-reitor e vice-reitor da Universidade de Lisboa. Como analisa o relacionamento institucional dessas organizações com a OMD? É possível fazer um balanço desta colaboração?

AVT - Quando na questão anterior referi o facto da Ordem dos Médicos Dentistas ser das mais prestigiadas que conheço, dizia-o

precisamente porque, durante os anos em que estive na reitoria, verifiquei a progressiva afirmação e consolidação do prestígio que a Ordem foi construindo. Relacionamento esse que não se limitou aos reitores do norte do país mas, também, a Coimbra e a Lisboa. Em relação à Universidade de Lisboa, caso que conheço bem de perto, o relacionamento tem sido excelente e o balanço dessa colaboração é altamente positivo, com muitas provas de consideração e estima mútua.

ROMD - Temos uma nova geração altamente qualificada, mas não há mercado de trabalho. Esta é uma situação que afeta igualmente os médicos dentistas. Está confiante quanto ao futuro da sua profissão? Que mensagem gostaria de deixar aos jovens que estão a concluir a formação em medicina dentária?

AVT - Sem dúvida que estou confiante em relação ao futuro de uma profissão que é prestigiada

e em que a grande maioria dos clínicos tem uma preparação de alto nível.

Por outro lado, a Ordem dos Médicos Dentistas é das mais prestigiadas que conheço e com grande peso institucional e político. É necessário ter paciência porque não é um problema de fácil solução, mas estou convencido que será uma questão de tempo até ser encontrada uma forma que permita evitar o fluxo da emigração de profissionais de grande qualidade e que corre o risco de se adensar. Prestígio no estrangeiro o nome da medicina dentária portuguesa e de Portugal, mas seria, talvez, melhor se no futuro viesse a conseguir uma cobertura mais uniforme do país, incluindo estes excelentes profissionais nas estruturas nacionais de saúde.

Como mensagem para os finalistas deste ano e que, no caso da minha faculdade, tanto me ajudaram a organizar a aula de jubilação, demonstrando um enorme carinho, eu gostava de lhes deixar estas simples mas sentidas palavras:

Felicitto-vos por terem escolhido uma das mais belas especialidades médicas que existe. Na nossa profissão, a empatia a estabelecer com o paciente é fundamental para o sucesso da terapêutica a efetuar. Escutem atentamente o que ele tem para vos dizer e não se preocupem se gastarem algum tempo a ouvi-lo, tenham carinho e compreensão. Não se esqueçam que, normalmente, todos têm receio dos nossos tratamentos e é fundamental fazer de cada doente um Amigo, que confia em nós. Estejam seguros e confiantes nas vossas capacidades, a preparação recebida nas Universidades está ao nível das melhores do mundo. Trabalhem com honestidade e estima pelos vossos pacientes. Com o tempo, o sucesso virá.

UNIDOS PELA VALORIZAÇÃO DO TRABALHO QUALIFICADO

CNOP ENVIA CARTA AO PRIMEIRO-MINISTRO



Ofertas de emprego para licenciados e mestres com remunerações próximas do salário mínimo nacional estão a provocar a indignação entre as ordens profissionais.

Para os representantes das Associações Públicas Profissionais (APP) é inaceitável que o Instituto de Emprego e Formação Profissional publique no seu site ofertas dirigidas a candidatos com formação superior e que inclusive estão inseridas no programa governamental Estímulo Emprego (que financia as empresas que contratem desempregados), cujo salário proposto oscila entre os 500€ e 515€.

No caso da medicina dentária, esta realidade é cada vez mais frequente, afetando sobretudo os mais jovens, que em virtude da falta de propostas profissionais consistentes aceitam ofertas que promovem a desvalorização do trabalho qualificado.

A falta de oportunidades e as

baixas remunerações foram algumas das razões apontadas pelos jovens médicos dentistas durante o mais recente encontro da classe (YGeneration Dentist Talks, organizado pelo Conselho dos Jovens Médicos Dentistas da OMD) para o aumento do fluxo migratório dos últimos anos. A Ordem dos Médicos Dentistas tem monitorizado esta situação, estando a decorrer o inquérito de empregabilidade. Os resultados de questionários anteriores confirmam este aumento da emigração, sobretudo para Inglaterra, França e Suíça.

A saída de licenciados e mestres para o estrangeiro é transversal a todas as áreas profissionais qualificadas. Por esse motivo, o Conselho Nacional das Ordens

Profissionais (CNOP), que é presidido pelo bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, enviou em junho uma carta ao Primeiro-Ministro Pedro Passos Coelho, a dar conta das preocupações das APP e a solicitar a atuação governamental nesta matéria.

Esta decisão foi tomada na reunião do Conselho Geral do CNOP, realizada no dia 18 de maio, na sede da Ordem dos Médicos, em Lisboa, e onde estiveram presentes as 16 Associações Públicas Profissionais que integram o CNOP. Entre outros temas, o Conselho Geral debruçou-se sobre o processo em curso, em sede de Assembleia da República, de revisão dos estatutos das Associações Públicas Profissionais.

Em particular destaque nesta reunião esteve o balanço da audiência do CNOP na Comissão de Segurança Social e Trabalho, realizada a 29 de abril.

“
**A SAÍDA DE
LICENCIADOS
E MESTRES
PARA O
ESTRANGEIRO
É TRANSVERSAL
A TODAS
AS ÁREAS
PROFISSIONAIS
QUALIFICADAS**
”

A MEDICINA REGE-SE POR ALTOS PADRÕES ÉTICOS E MORAIS

Desde os primórdios da existência de uma arte médica, individualizada como tal, foram criados mecanismos de controlo e regulação da sua prática, baseados numa consciência moral e ética, reportada à época, traduzidos em “conselhos”, “juramentos” ou “declarações médicas”, com os quais se pretendeu balizar o certo e o errado dos procedimentos médicos.

O primeiro Código, conhecido como tal, remonta ao ano 1.000 a.C. e foi escrito pelo Rei Hamurabi da Babilónia. No entanto, é o Juramento de Hipócrates, no século V a.C., que marca a História Universal da medicina ocidental e que alerta para a importância do desempenho da atividade médica, com total respeito por determinados valores, como a integridade da vida do doente, respeito pelos seus mestres e desprezo do médico pela sua própria vida, tendo sempre como

objetivo primordial a obtenção da cura do doente.

Também o Juramento do nosso médico português, Amato Lusitano, datado do século XV, é sempre lembrado quando se pretende elevar os padrões morais e princípios basilares do comportamento médico, onde não há lugar à discriminação racial ou religiosa, à ganância e à arrogância. A criação destes códigos de ética tiveram, e têm ainda, como principal objetivo o respeito integral pelos interesses do doente, suportado pela competência e formação do médico, pelo seu sentido humanista, espírito de missão e solidariedade.

Na época em que atravessamos, época marcada por uma profunda crise económica e claramente também de valores, temos assistido a uma lenta e insidiosa modificação transversal dos comportamentos individuais e coletivos das sociedades civis, onde os valores de natureza financeira e da individualidade se sobrepõe aos do coletivo.

A pressão que a “moeda” hoje transporta, torna-se num fator preponderante e limitativo na procura do bem-estar, impondo restrições ao papel humanista que

a atividade médica transportou ao longo de muitos séculos.

Atualmente vigora a visão empresarial na gestão da saúde, onde não só os estabelecimentos de saúde privados são empurrados para práticas economicistas, como, também, os Estados acabam por sucumbir aos números e à lógica pseudo-matemática, ou seja, numérica.

Na verdade, sabemos quão importante é a gestão das prioridades ou dos recursos em saúde, especialmente quando são escassos e a sua má distribuição pode levar a uma maior desigualdade no acesso à saúde. No entanto, esta mudança ideológica provocada pelo poder financeiro pode ser rebatida e terá obrigatoriamente de ter limites, pois pode por em causa tanto a qualidade dos serviços prestados pelas equipas médicas, como também dificultar o acesso dos doentes a estes serviços. O que tem de estar presente é a procura de uma melhor qualidade de vida da população, sem impor barreiras a um direito universal como é o acesso à saúde.

São muitos os interlocutores que se movimentam nesta penumbra com objetivos claros de ganhos económicos desmesurados. Conhecem-se bem os valores descomunais atribuídos a vários dispositivos médicos ou medicamentos por parte de laboratórios, como ao invés, os valores irrisórios praticados por clínicas *low cost*, que levam o doente acreditar na sua pseudo-



Luís Filipe Correia
Presidente do Conselho Deontológico e de Disciplina

qualidade, fazendo-se valer das dificuldades econômicas e da iliteracia em saúde por parte da população.

Hoje, para aqueles que encontram na profissão de médico ou médico dentista a vontade de procurar fazer o bem aos seus doentes, seguindo o Juramento de Hipócrates, não pode haver forma de os impedir de prosseguir a fidelidade a este juramento, pois podem e devem centrar a sua principal preocupação no doente, enquanto ser humano, levando em conta as suas necessidades e fragilidades. A compaixão pela doença e o entender a fragilidade de um doente, mais ainda quando padece de dores que podem ser insuportáveis e incapacitantes, deve levar os verdadeiros discípulos de Hipócrates à obrigação, de uma forma justa, de aplicarem os seus melhores e atualizados conhecimentos científicos, de forma a reverterem o estado debilitante destes doentes e chegarem o mais rapidamente ao pleno restabelecimento da sua saúde.

O escrupuloso cumprimento das suas funções, suportado na sua competência intrínseca, utilizando-a de uma forma prudente na escolha das melhores decisões clínicas, algumas delas decisões difíceis, que devem ser tomadas de uma forma corajosa, faz com que a sociedade em geral reconheça a excecionalidade da profissão médica.

Quando o médico dignifica a sua classe, levando este desígnio

com abnegação e sem qualquer hesitação, promovendo a saúde das populações tanto na vertente preventiva, clínica e humana, como pela sua ação solidária ou através do seu conhecimento científico, este cumprimento cabal e inegociável dos valores morais e éticos, acaba inexoravelmente em ganhos na saúde geral para a sociedade onde ele está inserido.

Está, pois, na solidariedade, no altruísmo, na competência, na seriedade, na justiça, na equidade, na prudência e na promessa à fidelidade do primado do doente, os princípios éticos norteadores de um médico, que devem ser transmitidos às gerações vindouras, em altura própria e insistente, de maneira a manter este seu reconhecimento pela sociedade.

Está na interiorização destes conceitos, desde os primeiros tempos de vida, de uma forma generalizada, a atuação futura dos jovens médicos. Poderíamos considerar que a verdadeira transformação de comportamentos inicia-se tendo como ponto de partida a família e a sociedade como um todo. No entanto, não posso aqui desconsiderar o papel igualmente importante que a universidade tem na formação de um indivíduo ou o que um código deontológico tem numa classe profissional em termos da sua regulação. Seja pela via educativa, preventiva, pedagógica ou mesmo sancionatória, estas entidades competem entre si, desempenhando também um papel

fulcral na difícil tarefa de alterar mentalidades e comportamentos.

Terá que ser este o pensamento médico que, ultrapassando as dificuldades impostas pela atual era vigente, lança a esperança para que se mantenham superiores valores morais e éticos em contraponto à mediocridade moral vigente.

São todos os médicos e médicos dentistas, dos mais velhos aos mais novos, os verdadeiros atores de uma mudança que se quer e se precisa, através de um comportamento correto continuado, promovendo a nossa classe, ao serem reconhecidos pela sociedade como exemplos a seguir.



SÃO TODOS OS MÉDICOS E MÉDICOS DENTISTAS, DOS MAIS VELHOS AOS MAIS NOVOS, OS VERDADEIROS ATORES DE UMA MUDANÇA QUE SE QUER E SE PRECISA, ATRAVÉS DE UM COMPORTAMENTO CORRETO CONTINUADO, PROMOVEDO A NOSSA CLASSE, AO SEREM RECONHECIDOS PELA SOCIEDADE COMO EXEMPLOS A SEGUIR



PUBLICAÇÃO DE PENAS DISCIPLINARES

QUADRO RESUMO DAS CONDENAÇÕES PROFERIDAS

O Conselho Deontológico e de Disciplina, em conformidade com a deliberação sobre a publicidade das penas disciplinares, a qual estabelece a possibilidade de serem publicados os dados relativos às condenações proferidas no âmbito disciplinar, no que respeita à identificação dos médicos dentistas visados, número de processo disciplinar, artigos violados e sanção aplicada, divulga o quadro abaixo:

Nº do Processo	Nome do Arguido	Cédula Profissional	Normas Infringidas (Código Deontológico e Estatuto)	Pena Aplicada
70/2011	António Figueiredo Machado	1746	Divulgação da atividade profissional do médico dentista - regulamento nº 5/2003 de 19 de julho; nºs 2.2 e 2.3 do artigo 2º; alínea d) do artigo 3º do regulamento nº 115/2007; nº 1 do artigo 22º, nºs 1 e 2; alínea c) do artigo 39º e artigo 40º do Código Deontológico	Advertência
48/2011	Miguel Stanley	2249	Divulgação da atividade profissional do médico dentista - artigos 22º, nº 1 e 25º do Código Deontológico e das alíneas d) e e) do ponto 1.3 do artigo 1º e das alíneas b) e c), d) e e) do artigo 3º do Regulamento Interno nº 115/2007	Multa
18/2012	Cristina Vasconcelos	4763	Divulgação da atividade profissional do médico dentista - artigo 25º do Código Deontológico e das alíneas d) e e) do ponto 1.3 do artigo 1º e da alínea b) do artigo 3º do Regulamento interno nº 115/2007	Advertência
23/2012	Sónia Sousa	5495	Divulgação da atividade profissional do médico dentista - nº 5 do artigo 17º; nº 1 do artigo 22º e 25º do Código Deontológico e alíneas a), c) e g) do ponto 1.3 do artigo 1º e alínea e) do artigo 3º do regulamento interno nº 115/2007	Advertência
7/2012 e Apenso 39/2012	Joénio Alves Costa	5342	Condições de exercício e colaboradores- artigos 28º, nº 2, 36º, nº 2, 9º, nº 1 do Código Deontológico e alíneas a), b) e g) do nº 1 do artigo 12º do Estatuto	Suspensão (6 meses)
25/2012	Vitor Vaz	1876	Divulgação da atividade profissional do médico dentista - artigo 22º, nº 1 do Código Deontológico e alíneas a), c), d) e g) do ponto 1.3 do artigo 1º e alínea b) do artigo 3º todos do regulamento interno nº 115/2007	Advertência
76/2013	Paulo Maló	606	Divulgação da atividade profissional do médico dentista; Direitos e Deveres recíprocos dos Médicos Dentistas e para com a Comunidade e Igualdade na profissão - artigos 24º, 34º, 38º e 39º do Código Deontológico e alíneas a) e c) a g) do ponto 1.3 do artigo 1º, ponto 2.2 do artigo 2º e alíneas b) a d) do artigo 3º do Regulamento Interno nº 115/2007	Multa

Straumann News

Já conhece todas as novidades que a Straumann possui para si?
Visite-nos no XXIV Congresso da OMD a realizar-se nos dias 12 a 14 de Novembro de 2015
no Pavilhão Meo Arena, Parque das Nações em Lisboa, estaremos nos espaços 240 a 245.

Venha descobrir porque a Straumann é o seu parceiro de escolha!

Esperamos por si!

Straumann®Bone Level Tapered Implant



Mais do que
estabilidade primária.
A nova referência cónica.



Straumann®Variobase®Family



Mais do que flexibilidade de tratamento.
Promovendo a eficiência no seu laboratório.



Straumann®Regenerativ®System



Mais que uma regeneração óssea.
Uma solução total.



ESTUDO DA COMISSÃO EUROPEIA TRATAMENTOS DENTÁRIOS SÃO DOS MAIS NOMEADOS PARA CUIDADOS MÉDICOS NO ESTRANGEIRO

Um estudo da Comissão Europeia, sobre a diretiva comunitária acerca dos cuidados de saúde transfronteiriços, revela que os tratamentos de saúde oral estão entre aqueles que os cidadãos europeus mais indicam quando questionados sobre os cuidados médicos que admitem realizar no estrangeiro.



Nas conclusões do Eurobarómetro “Patients’ Rights in Cross-border Healthcare in the European Union”, os tratamentos dentários reúnem 28% das respostas e surgem logo a seguir a tratamentos oncológicos e a cirurgias cardíacas com, respetivamente, 53% e 38% de respostas. De realçar que a realização de tratamentos dentários é a primeira escolha em dois países, na Áustria (57%) e na Alemanha (48%). Na Irlanda, na França e na Finlândia, os tratamentos de saúde oral foram os segundos mais nomeados pelos inquiridos, sendo que em mais 12 países os tratamentos dentários ocuparam a terceira posição entre os mais designados. O estudo da Comissão Europeia abrangeu os 28 estados-membros

da União Europeia e contou com a participação de quase 28 mil cidadãos através de entrevistas presenciais, realizadas em outubro do ano passado. Trata-se do primeiro grande inquérito aos cidadãos europeus sobre os direitos dos pacientes após a entrada em vigor, em outubro de 2013, da diretiva comunitária sobre cuidados de saúde transfronteiriços. Esta diretiva permite que doentes de toda a União Europeia possam escolher entre os 28 estados-membros o país em que querem ser tratados, sendo-lhes garantido o reembolso dos cuidados médicos recebidos. As conclusões deste Eurobarómetro mostram que 49% dos inquiridos admite vir a realizar tratamen-

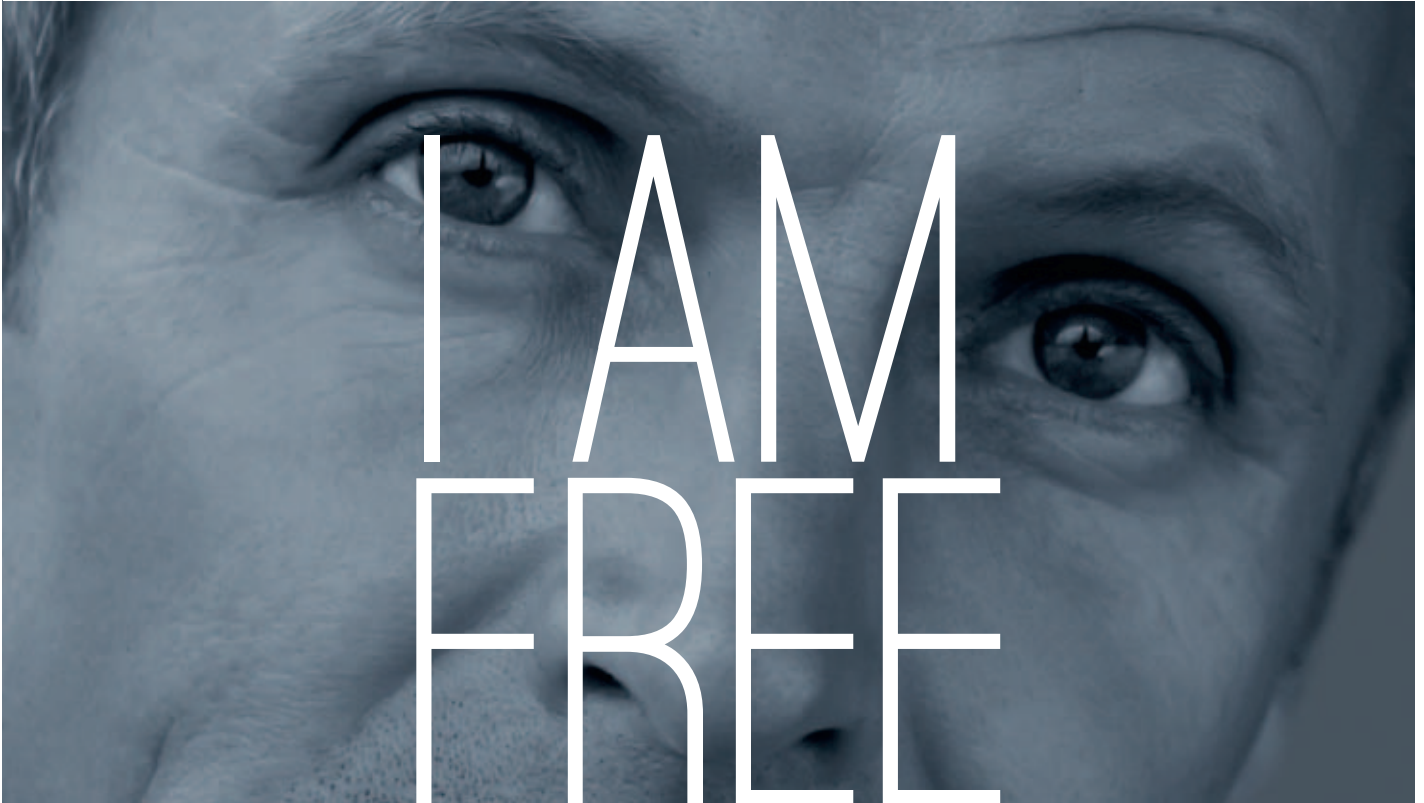
tos médicos num país estrangeiro dentro do espaço europeu, ainda assim uma descida face aos 53% registados num inquérito similar realizado em 2007.

Os países com cidadãos mais disponíveis para viajar para o estrangeiro para tratamento médico são Malta, Holanda, Chipre, Dinamarca e Luxemburgo.

No geral, os cidadãos europeus têm conhecimento desta diretiva, sobretudo os que têm um grau de escolaridade mais elevado e são quadros médios ou superiores. No entanto, uma percentagem elevada de europeus tem dúvidas sobre que tratamentos são abrangidos pelo reembolso de despesas médicas e sobre a forma como proceder para o obter.

Realizar um tratamento médico que não esteja disponível no país de residência é o principal motivo evocado por quem admite viajar para outro país europeu para obter cuidados médicos, seguindo-se em segundo lugar a procura de um tratamento com maior qualidade.

Dos inquiridos, apenas 5% realizou tratamentos médicos no estrangeiro e destes apenas uma pequena minoria planeou a viagem para obter cuidados médicos. No entanto, metade dos que beneficiaram de cuidados médicos no estrangeiro admitem repetir a experiência. Até porque a grande maioria afirma que não teve qualquer problema em obter o reembolso.



O primeiro fio em pasta

- Trabalhe com total liberdade e ao seu próprio ritmo. Expazen insere-se facilmente no interior do sulco, em menos de 20 segundos. Atua ao fim de 1 a 2 minutos e pode permanecer no sulco até 12 minutos.
- A mesma qualidade de abertura do fio retrator.
- Consiga uma abertura eficaz do sulco sem danificar o sistema de aderência epitelial. Sem lesões, reaparecimento de hemorragia ou dor. O procedimento é eficaz e seguro.
- Toda a eficácia do fio retrator sem os inconvenientes.

Distribuído por:



Sintra Business Park - Edifício 1-2º
2710-089 Sintra (Portugal)
Tel. +351 219 112 730 - Fax +351 219 112 023
www.inibsa.pt

Fabricante:



17 av. Gustave Eiffel
BP 30216 - 33708 MERIGNAC cedex - FRANCE
Tel + 33 (0) 556 340 607 - Fax+ 33 (0) 556 349 292
www.acteongroup.comSin

Contate-nos:

808 500 028
www.inibsa.pt - ccinibsa@inibsa.pt



SUBSTÂNCIAS CANCERÍGENAS UTILIZADAS ILEGALMENTE

UTILIZAÇÃO DE BORATOS PROIBIDA NA UNIÃO EUROPEIA

A Comissão Europeia proibiu a utilização de produtos cosméticos com substâncias de perborato de sódio e de ácido perbórico em toda a União Europeia e não contempla qualquer exceção a esta proibição.

Estas substâncias do grupo de boratos são utilizadas frequentemente em salões de beleza com o objetivo de induzirem o branqueamento dentário.

A Ordem dos Médicos Dentistas tem alertado para os riscos de utilização de produtos contendo borato, devido aos perigos para a saúde destas substâncias, classificadas pela União Europeia na categoria de substâncias cancerígenas, mutagénicas ou tóxicas para a reprodução.

A utilização de perborato de

sódio e de ácido perbórico está estritamente proibida, pelo que, como medida de salvaguarda da saúde pública, a OMD apelou às autoridades portuguesas para tomarem todas as iniciativas necessárias para garantir que nenhum destes produtos cancerígenos esteja disponível, e assegurar que não são utilizados em branqueamentos dentários.

O bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, considera que “é obrigatório tomar medidas de controlo e fiscalização e punir

de forma exemplar os infratores que persistam na utilização destes produtos. Existem ainda outras substâncias químicas que branqueiam os dentes e que o seu uso está autorizado, mas quando mal aplicadas têm efeitos prejudiciais na saúde. Para branquear os dentes são utilizadas substâncias em concentrações que apenas os profissionais de saúde oral estão autorizados a aplicar”.

Para Orlando Monteiro da Silva “é essencial consultar um médico dentista, até porque existem vários produtos para branqueamentos dentários em diferentes concentrações e é necessária uma avaliação prévia para garantir a melhor solução para a saúde oral de cada paciente”.

Seguros de Vida AXA

Com uma proteção assim, o futuro constrói-se com mais segurança.

Conheça as vantagens para a sua vida pessoal e profissional, e ainda os serviços exclusivos que a AXA lhe disponibiliza através do protocolo celebrado com a Ordem dos Médicos Dentistas.



Contacte-nos ou visite-nos:



<http://dentistas.axa.pt>
medicos.dentistas@axa.pt



Linhas de Apoio Exclusivas para Médicos Dentistas
217 943 026 | 226 081 526
dias úteis, das 8h30 às 19h00.

Agentes de seguros: especializados para aconselhamento.

Área de Cliente online: rapidez e facilidade de acesso.

Clube exclusivo para Clientes: descontos diretos numa rede de mais de 100 parceiros.



Siga-nos em:    AXA Portugal

PUB. Data de atualização: junho de 2015. Escrito segundo o Novo Acordo Ortográfico. Não dispensa a consulta da informação pré-contratual e contratual legalmente exigida, e as condições de utilização do cartão clube AXA em www.axa.pt/clube-axa.

AXA Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A.

Sede: Edifício AXA, Av. do Mediterrâneo, 1, Parque das Nações, Apart. 1953, 1058-801 Lisboa. Tel. 21 350 6100. Fax 21 350 6136
Matrícula/Pessoa Coletiva N.º 502 220 473. Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros

AXA Portugal, Companhia de Seguros, S.A.

Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100. Fax 22 608 1136
Matrícula/Pessoa Coletiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social 36.670.805 Euros

redefinimos / standards

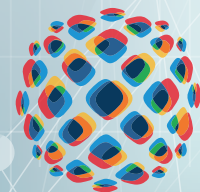


ExpoDentária

A MAIOR FEIRA DE MEDICINA DENTÁRIA
REALIZADA EM PORTUGAL

COM MAIS DE
7000 VISITANTES
NA ÚLTIMA EDIÇÃO

ESCOLHA O
MELHOR LOCAL
PARA A SUA
MARCA



XXIV CONGRESSO
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS
PORTUGUESE DENTAL ASSOCIATION ANNUAL MEETING

ORGANIZAÇÃO

PLATINIUM SPONSOR

GOLD SPONSORS

SILVER SPONSORS

INTERNATIONAL
MEDIA PARTNER

