omd

JANEIRO 2018 | nº 36
Trimestral

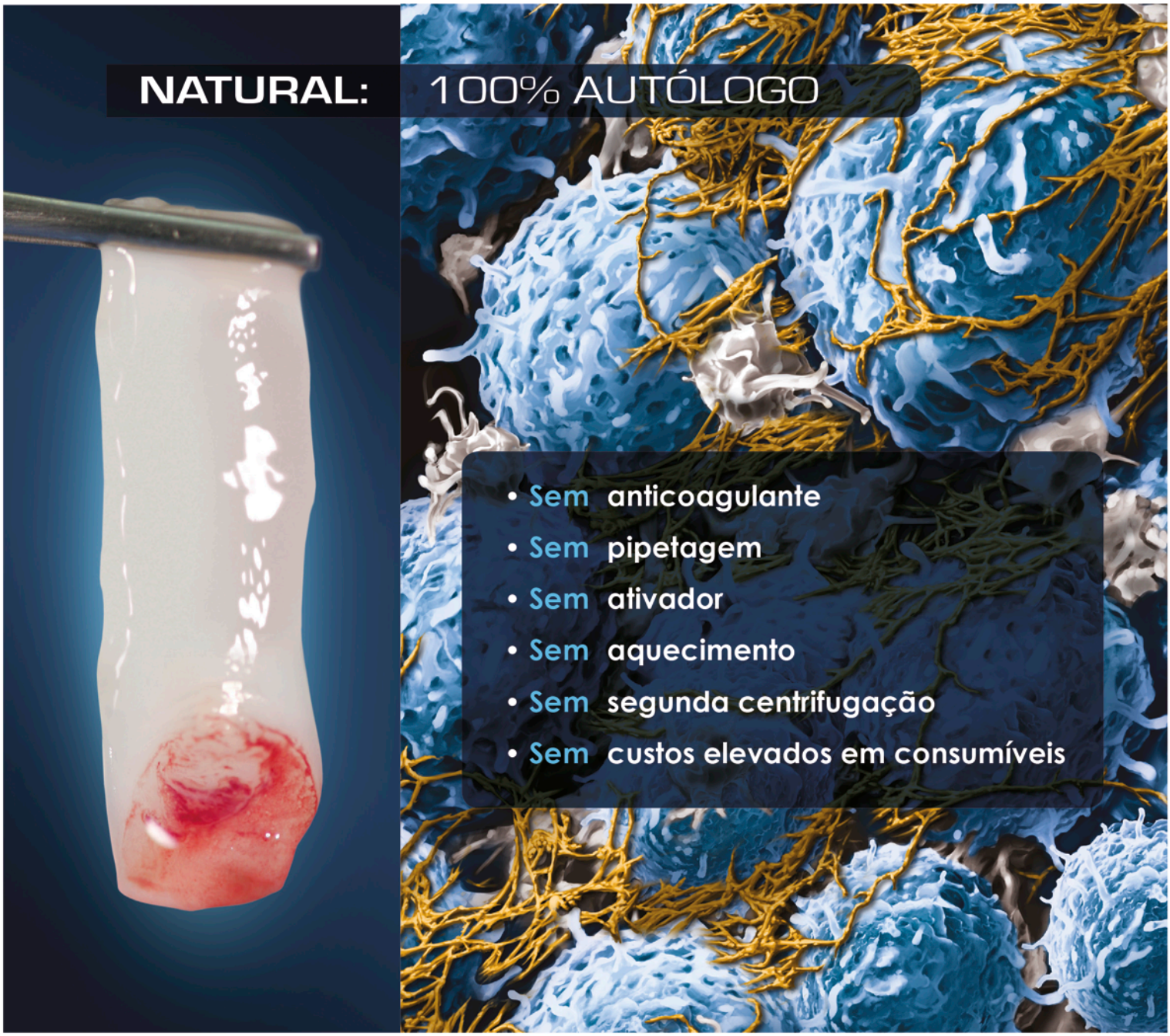
REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

MINISTÉRIO DA SAÚDE APROVA CARREIRA DE MÉDICOS DENTISTAS NO SNS

DESTAQUE: 26º Congresso da OMD com mais de 16.600 participantes

ORDEM: Assunção Cristas reuniu com bastonário da OMD

CADERNO Formação & Ciência | Páginas Centrais



IntraSpin L-PRF™ é uma combinação tridimensional de fibrina autóloga rica em plaquetas e leucócitos, obtida a partir do sangue do paciente. Elabora-se através de um procedimento clinico muito fácil, tendo como resultado a obtenção de uma matriz de fibrina rica em plaquetas, delgada, forte, flexível e adequada para suturar.

IntraSpin L-PRF™ é um material regenerador de tecidos com umas excelentes propriedades de trabalho. Também atua como transportador para material de enxerto ósseo particulado. Especialmente indicado em defeitos ósseos, alvéolos de extração, aumentos de rebordo alveolar, elevação sinusal, defeitos palatinos, atrofia óssea do maxilar entre outras aplicações.

IntraSpin L-PRF™ ostenta a marca CE como Produto Sanitário para o seu uso especifico, em cumprimento da Diretiva Europeia de Produtos Sanitários 93/42/CE com aplicação nos Países da União Europeia. Também está certificado pela FDA para uso nos Estados Unidos.

INTRA-LOCK® IBERIA

L-PRF

Alda Teixeira Tlm: 963097117 | Antonio Pinto Tlm: 965806545 | alda@intralock.es | www.intralock.es

Ano VIII – nº 36 - janeiro de 2018
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 do Conselho
Diretivo da OMD
Presidente da Mesa
da Assembleia-Geral da OMD
Presidente do Conselho Geral da OMD
Presidente do Conselho Deontológico
e de Disciplina 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
Patrícia Tavares

PUBLICIDADE
Editorial MIC
Telefone: 223 215 315

EDIÇÃO GRÁFICA, PÁGINAÇÃO E IMPRESSÃO
Editorial MIC
www.editorialmic.com
Telefone: 929 050 200

Editorial MIC

PERIODICIDADE: Trimestral

DISTRIBUIÇÃO: Gratuita

TIRAGEM: 13.850 exemplares

DEPÓSITO LEGAL: 285 271/08

ISSN: 1647-0486

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

Índice

EDITORIAL 4
ADSE, Planos e Seguros de Saúde
Orlando Monteiro da Silva

ACONTECEU 6
Conselho Geral: unanimidade na aprovação do Orçamento e Plano de Atividades 2018

Conselho Científico da FMDUL
João Caramês

Novo Portal RAM do Infarmed
Notificação de reações adversas a medicamentos

Diretora-Geral da Saúde
Graça Freitas

VAI ACONTECER 8
Jornadas da Primavera
Albufeira de 28 a 31 de março

DESTAQUE 10
Congresso da OMD
com mais de 16.600 participantes

OMD 17
Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto
Médicos dentistas e engenheiros: uma equipa improvável

Assunção Cristas, líder do CDS/PP
reuniu-se com o bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

Publicidade em saúde
Informação sobre o Teor do Regulamento da ERS nº 1058/2016

Sessões de calibragem (Porto e Lisboa)
Ordem calibra profissionais para inspeções em unidades de saúde oral

Região Autónoma da Madeira
OMD realiza Tertúlia de Outono em Medicina Dentária

PERCURSO 41
Gustavo Sollitto de Andrade
Médico dentista

Luís Filipe Amante
Médico dentista

NACIONAL 49
1º Fórum Nacional de Saúde
Panorama da saúde oral em destaque no 1º Fórum

Conselho Nacional das Ordens Profissionais
Assembleia da República recebe o CNOP

Médicos dentistas nos cuidados de saúde primários

Venda de doces e salgados proibida no SNS
Bares das unidades de saúde públicas proibidas de vender doces e salgados

Encontro de Évora – Apresentação dos resultados sobre prevenção e tratamento do tabagismo

DEONTOLÓGICO 57
Artigo de opinião
As participações recebidas no CDD no ano de 2017

Informação
Segredo profissional – Livro de Reclamações

EUROPA 60
Regulação das normas de segurança
Médicos dentistas mantêm figura de fabricantes de dispositivos médicos

Encontro europeu Saúde vs Economia?
Teste de proporcionalidade para as profissões da saúde

Comissão Europeia
Diagnóstico à saúde em Portugal

GLOBAL 62
Portugal e China cooperaram na medicina dentária

Sabemos que ao médico dentista assiste sempre o dever e a capacidade de avaliar e decidir, em consciência, na sua ética, nos seus valores, no interesse dos doentes e no seu próprio interesse a sua adesão ou participação a propósito deste seguro público, ADSE. Ou de qualquer outro seguro ou plano de saúde

ADSE, Planos e Seguros de Saúde

Caros colegas,

Tal como foi expresso pela OMD em 2010 a propósito de planos ou seguros de saúde privados, "a adesão ou a recusa resulta sempre de um processo individual de apreciação e de decisão de cada médico dentista".

Mais ainda se afirmava que a "uma Ordem Profissional não assiste a atribuição de negociar tabelas ou contratos de terceiros. Caberá a cada um de nós avaliar a compatibilidade dos valores propostos pelas tabelas de tratamentos, com uma prestação de qualidade de cuidados de saúde".

O caso da ADSE é diferente. Desde logo porque falamos de **um Instituto Público,** que gere o que é, para todos os efeitos, um seguro público, que abrange mais de 1,3 milhões de beneficiários.

Recorde-se que, em setembro de 2015, a ADSE implementou de forma unilateral uma série de procedimentos na sua tabela, que mereceram desde logo uma reação da OMD, dado o interesse público e profissional da questão.

Em consequência, um Grupo de Trabalho conjunto foi implementado entre a OMD e a ADSE para propor novas regras e procedimentos no que respeita à medicina dentária.
Chegámos a consenso em algumas questões importantes, como sejam:

- a adoção da Nomenclatura da OMD,
- o alargamento dos atos clínicos a comparticipar,
- a implementação de processos destinados a harmonizar o regime convencionado com o regime livre,
- o compromisso de tornar transparentes os critérios de adesão à convenção por parte dos prestadores,
- a eliminação de "incompatibilidades" implementadas então de forma unilateral sem qualquer tipo de critério clínico,
- a introdução de mecanismos informáticos de controlo e sinalização de tratamentos efetuados,
- a introdução de mecanismos destinados a combater a fraude por parte da ADSE,
- a atualização dos valores atribuídos aos atos médico dentários.

A ADSE comprometeu-se a apresentar essas conclusões mutuamente acordadas numa nova Tabela para aprovação do Governo.

Porém, a implementação destes procedimentos foi sendo sucessivamente adiada. Primeiro com o pretexto que a tutela da ADSE iria passar do Ministério das Finanças para o da Saúde; depois porque o modelo de gestão e organização da ADSE estava a ser alterado.

O que é certo, é que chegamos aos dias de hoje com a mesma Tabela de 2015, cujos valores não são, no fundamental, atualizados desde 1991, com regras anacrónicas, que potenciam a afetação séria da qualidade dos procedimentos prestados aos beneficiários da ADSE, em particular os do regime convencionado.

Aguardamos a decisão do Conselho de Supervisão e do Ministério da Saúde, tendo manifestado a nossa disponibilidade de sempre para defender a saúde pública e os médicos dentistas que individualmente exercem no âmbito da convenção e regime livre.

O que é certo, é que chegamos aos dias de hoje com a mesma Tabela de 2015, cujos valores não são, no fundamental, atualizados desde 1991, com regras anacrónicas, que potenciam a afetação séria da qualidade dos procedimentos prestados aos beneficiários da ADSE, em particular os do regime convencionado

Temos perfeita noção que uma pequena percentagem que agrega grandes grupos económicos que prestam serviços de saúde no regime convencionado para a ADSE, apresentam em números uma capacidade negocial que uma Ordem profissional, seja ela qual for, não detém.

Sabemos bem que os interesses dos grandes grupos económicos são substancialmente diferentes do interesse do médico dentista em termos individual e que nenhum agente externo à própria ADSE pode impor valores numa Tabela, mesmo no caso de um seguro público como é o da ADSE.

Quem pode e deve agir tendo como linha de interesse primeiro todos, e refiro-me a todos, doentes e prestadores é a ADSE.

Sabemos que não podemos obrigar, caso se mantenha a atual situação, os convencionados a rescindir os seus contratos e convenções com a ADSE.

Até porque, grande parte desses convencionados são grupos económicos, alguns de média e grande envergadura, que não são detidos por médicos dentistas.

Fizemos ver e por isso fomos ao encontro da ADSE, que os pacientes e os médicos dentistas individuais são os elos mais fracos de todo este processo e que, de forma indireta, sofrerão as consequências destas regras impostas pela ADSE aos convencionados.

Aguardamos com muita atenção a conclusão deste processo negocial e a divulgação pública da nova Tabela de regras, valores e procedimentos para a medicina dentária por parte da ADSE.

Então, voltaremos a tomar posição pública sobre a mesma, nos moldes em que for justificada, num alerta em defesa da saúde pública, da qualidade dos procedimentos aos beneficiários da ADSE e do médico dentista.

Sabemos que ao médico dentista assiste sempre o dever e a capacidade de avaliar e decidir, em consciência, na sua ética, nos seus valores, no interesse dos doentes e no seu próprio interesse a sua adesão ou participação a propósito deste seguro público, ADSE. Ou de qualquer outro seguro ou plano de saúde.

Na sua autonomia, na sua independência consagrados no nosso Estatuto e no nosso Código Deontológico.

Esta arma, esta dignidade, ninguém nos tira.

O bastonário
Orlando Monteiro da Silva

Conselho Geral

Aprovação do Orçamento e Plano de Atividades 2018

O Conselho Geral da OMD realizou uma reunião ordinária para discussão e aprovação do Orçamento e Plano de Atividades para 2018, a 16 de dezembro, no Porto.

Cabe ao Conselho Geral, no âmbito das competências atribuídas pelo Estatuto da OMD, a discussão e aprovação das propostas de Orçamento para 2018 e Plano de Atividades para 2018, elaboradas pelo Conselho Diretivo da OMD.

Os trabalhos foram coordenados pelo presidente do Conselho Geral, Paulo Ribeiro de Melo, o vice-presidente, Paulo Durão Maurício, e os secretários Fernando Ferreira e Ana Augusta Costa.

O presidente do Conselho Diretivo, Orlando Monteiro da Silva, deu início à discussão do ponto único da ordem de trabalhos, expondo de forma geral os pressupostos que levaram à apresentação dos dois documentos.

A presidente do Conselho Fiscal, Ana Cristina Mano Azul, leu o parecer positivo do órgão relativamente à proposta de orçamento apresentado pelo Conselho

Diretivo, tendo sido acompanhada pelo vogal do Conselho Fiscal, Nuno Mesquita Marques e pelo Revisor Oficial de Contas, Luís Pinheiro Torres.

Para expor as propostas enviadas pelo Conselho Diretivo e responder a todas as questões dos membros do Conselho Geral estiveram também presentes o vice-presidente do Conselho Diretivo, Pedro Pires, e o tesoureiro, Laredo de Sousa.

O Conselho Geral aprovou por unanimidade o Orçamento e Plano de Atividades para 2018 da OMD. Os documentos estão disponíveis para consulta na página eletrónica da OMD na área reservada a membro.

Conselho Científico da FMDUL

João Caramês assume presidência

João Caramês, presidente da Mesa da Assembleia-Geral da Ordem dos Médicos Dentistas, foi eleito, por unanimidade, para liderar o Conselho Científico da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, no passado dia 24 de janeiro. Substitui neste cargo Mário Bernardo, que concluiu dois mandatos consecutivos na presidência deste órgão científico.

Professor catedrático da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa, João Caramês é regente das disciplinas de cirurgia oral e coordenador dos cursos pós-graduados de especialização em cirurgia oral e em implantologia. É doutorado em cirurgia oral pela Universidade de Lisboa e pós-graduado em reabilitação oral e implantologia pela *New York University.* Atualmente é investigador integrado na Unidade de Investigação em Ciências Orais e Biomédicas do LIBPhys e dirige vários projetos de investigação na área da implantologia e dos biomateriais.

INFARMED cria novo portal

Notificação de reações adversas a medicamentos

Infarmed
Autoridade Nacional do Medicamento e Produtos de Saúde, I.P.

O INFARMED.I.P. lançou um novo portal de Notificação de Reações Adversas (RAM) tornando mais simples e rápida a notificação de reações adversas/efeitos indesejáveis de medicamentos pelos profissionais de saúde e pelos utentes.

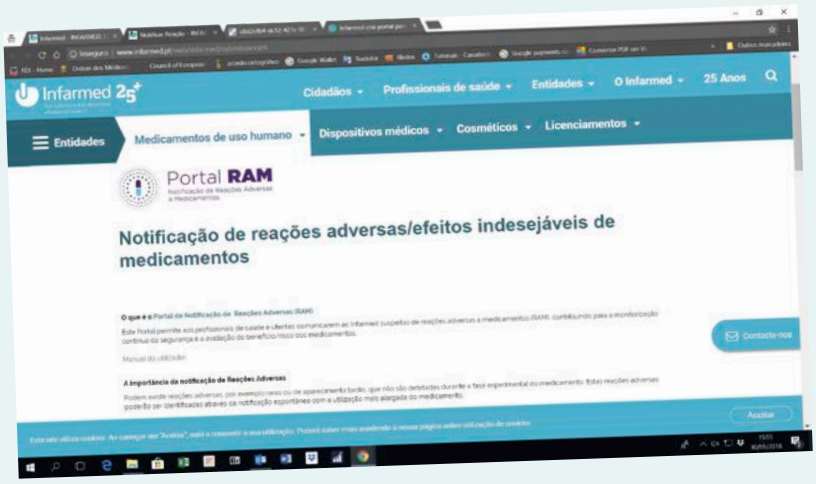
De acordo com a Autoridade do Medicamento esta é uma forma de contribuir para a monitorização contínua da segurança e a avaliação do benefício/risco dos medicamentos.

Podem existir reações adversas, por exemplo raras ou de aparecimento tardio, que não são detetadas durante a fase experimental do medicamento. Estas reações adversas poderão ser identificadas através da notificação espontânea com a utilização mais alargada do medicamento.

Se um utente suspeitar de uma reação adversa devido à utilização de um ou mais medicamentos, deve procurar aconselhamento junto de um médico, médico dentista, farmacêutico ou outro profissional de saúde, para tratamento da situação. Geralmente existem dúvidas se uma reação adversa é devida, ou não, a um medicamento. Mesmo que se trate apenas de uma suspeita, os profissionais de saúde e/ou utentes devem comunicar essa informação ao Infarmed.

"Após receção e validação, a informação é avaliada por uma equipa e enviada para as bases de dados europeia (Eudravigilance) e mundial da OMS (Vigibase) para efeito de uma avaliação permanente mais abrangente do perfil de segurança do medicamento", assegura o Infarmed.

Consulte toda a informação no Portal de Notificação de Reações Adversas: www.infarmed.pt/web/infarmed/portalram.



DGS desde 1899
Direção-Geral da Saúde

Graça Freitas

Nova Diretora-Geral da Saúde

A médica Graça Freitas foi nomeada pelo Governo para liderar a Direção-Geral da Saúde, em regime de comissão de serviço, e ocupará o cargo nos próximos cinco anos.

Maria da Graça Gregório de Freitas nasceu em Angola em 26 de agosto de 1957. Licenciou-se em medicina pela Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa em 1980. É especialista em saúde pública, especialidade concluída em 1988 durante o Internato Complementar de Saúde Pública.

Tem o Curso Avançado de Gestão Pública e o Ciclo de Estudos Especiais em Administração de Saúde, da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. É assistente sénior de saúde pública desde 1999.

Graça Freitas coordena, desde 1996, o Programa Nacional de Vacinação e é presidente da Comissão Técnica de Vacinação desde 1998.

Antes de substituir interinamente Francisco George, que abandonou o cargo público em outubro por limite de idade, Graça Freitas já desempenhava as funções de subdiretora-geral da Saúde.

Albufeira de 28 a 31 de março
Jornadas da Primavera 2018

O Grande Real Santa Eulália Resort & Hotel Spa, em Albufeira, é o palco da edição deste ano das Jornadas da Primavera, organizadas pelo Centro de Formação Contínua da Ordem dos Médicos Dentistas.

À semelhança de outros anos, são quatro dias de formação intensiva, com um programa científico multidisciplinar que alia a componente teórica com a prática clínica na parte da manhã, o programa desportivo à tarde e o programa social à noite.

Quem se inscrever nas Jornadas da Primavera tem acesso a conferências nas áreas de dentisteria, endodontia, ortodontia, odontopediatria, periodontologia, cirurgia oral/implantes, prótese fixa e oclusão. O curso *hands-on* dará enfoque à endodontia e está limitado a 20 lugares.

A submissão de pósteres às Jornadas da Primavera decorre até 16 de março. O regulamento e o formulário estão já disponíveis na página eletrónica da OMD.

Para promover o convívio entre os participantes e conferencistas, a organização incluiu na programação uma série de atividades desportivas, que farão deste evento um momento inesquecível.

O hotel resort, localizado em frente à praia de Santa Eulália, dispõe de todos os serviços indispensáveis para desfrutar de uma estadia ainda mais agradável: 4 piscinas exteriores (1 aquecida com água do mar e 3 de crianças); acesso direto à praia (1ª linha de praia); ginásio de cardiofitness; 2 campos de ténis; Realito Kids Club com atividades gratuitas para toda a família (3 aos 12 anos); parque infantil; garagem e parque de estacionamento (gratuito); discoteca Le Club e shuttle gratuito para o centro de Albufeira.

Inscreva-se *online* e garanta já o seu lugar e o da sua família, ou equipa: www.omd.pt/formacao/jornadas/2018.

ravagnani dental

www.ravagnanidental-portugal.com

Ray

DESIGN AWARD 2017

EXPODENTAL
Visite-nos em MARÇO
de 15 a 17
IFEMA MADRID
Pavilhão **7** Stand **7B23**

MAIS DETALHE...
MAIOR CONFIANÇA!

RAYSCAN α+

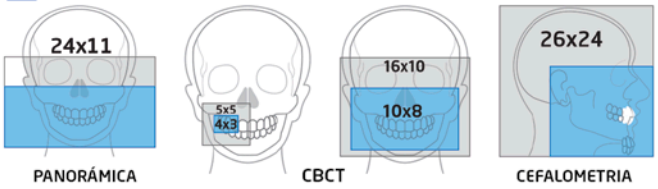
70 µm VOXEL
Protocolos dedicados a endodontia, implantologia, scan de modelos, seios nasais e vias aéreas

Luz Guiada
Defina a sua própria aquisição, na face do paciente, em 2D, 3D e Cefalometria!

Aquisição rápida
4 s' de Aquisição
4 s' de Reconstrução
1 s' para guardar

Rayguard Protection
Monitorização 24 horas, 7 dias por semana em centro de assistência próprio!
Proteção total em tempo real!

4x3 -> 16x10 FOV



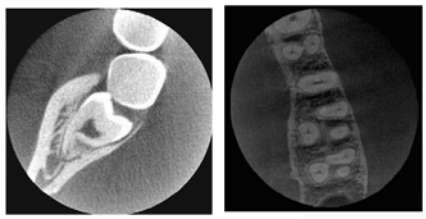
FOV variável. Defina o seu próprio campo visual, desde 4x3 cm a 16x10 cm

Digitalização de Modelos e exportação em STL
Acompanhe a última tecnologia para Cad-Cam. Aquisição em Dicom e exportação directa em formato STL, pronto para impressão 3D.

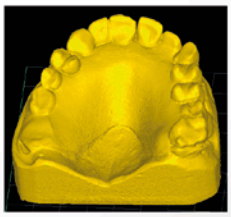
Panorámica 3d

Vias Aéreas

Endodontia

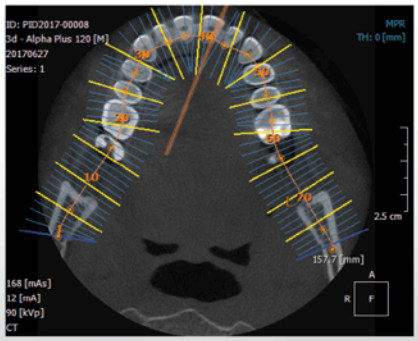


Modelos -> Dicom ->STL

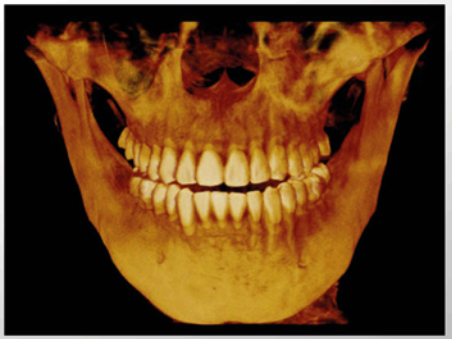


Cefalometria um disparo ou varrimento

Cortes



Software dedicado a Implantologia



3D

229 773 040 facebook.com/ravportugal comercial@ravagnanidental-portugal.com

26º Congresso da OMD com mais de 16.600 participantes

"Consagração da merecida carreira do médico dentista no SNS"

O secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, anunciou na sessão de abertura do 26º Congresso da OMD que o Ministério da Saúde vai avançar com a criação da carreira de médico dentista no Serviço Nacional de Saúde (SNS).

Assim, o dia 17 de novembro de 2017 foi histórico para a medicina dentária. Na Altice Arena, em Lisboa, perante uma plateia de médicos dentistas, diversos representantes da profissão e vários órgãos institucionais, Fernando Araújo informou que o grupo de trabalho criado para proceder à definição do conteúdo funcional da atividade de médico dentista em contexto de vínculo de emprego público propôs "uma carreira especial da Administração Pública". Uma carreira, segundo o responsável, "classificada como de grau 3, em função da sua complexidade funcional, atenta à especialização da atividade, justificando uma carreira pluricategorial e respetiva graduação".

A recomendação teve o parecer favorável do Ministério da Saúde, que remeteu a proposta ao Ministério das Finanças. Para o secretário de Estado Adjunto e da Saúde, esta medida consagra "os médicos dentistas como profissionais de elevado valor no SNS" e representa mais um capítulo no projeto-piloto de inserção da medicina dentária nos cuidados de saúde primários, cuja meta estabelecida para 2018 e 2019 passa pela sua consolidação, através da dotação de "todos os ACES com pelo menos um médico dentista".

Secretário de Estado e Adjunto da Saúde, Fernando Araújo

Em jeito de balanço, Fernando Araújo afirmou que existem atualmente "perto de 60" consultórios de medicina dentária a funcionar nas unidades de saúde, "em todas as regiões, do norte ao sul". E garantiu que se tem concretizado o que foi delineado, ou seja, "sem exceção, todos os médicos dentistas a exercer no SNS teriam de possuir as condições básicas para trabalhar, nomeadamente consultórios licenciados pela DGS, equipamento e consumíveis de acordo com as boas práticas, sistemas de informação, receção de utentes orientados pela equipa de família (com quem discutem os casos clínicos), e serem auxiliados por um assistente de medicina dentária".

Na sua intervenção no congresso da OMD, o responsável confidenciou aos presentes que este projeto foi um dos "mais simbólicos", motivo pelo qual "mereceu tantas reuniões de *follow-up*" e se manteve na tutela direta do seu gabinete.

O secretário de Estado Adjunto e da Saúde não esqueceu também a importância do cheque-dentista, sublinhando o facto de terem sido investidos desde 2008 "(não gastos, mas investidos, na saúde dos Portugueses) mais de 93 milhões de euros neste projeto, a realizar mais de 10 milhões de tratamentos".

No rescaldo destas declarações, à margem da sessão de abertura do encontro anual de medicina dentária, o bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, classificou a medida anunciada como "um passo enorme para a profissão, que vai ter impacto em todo o SNS, em toda a medicina dentária e nos utentes". "Espero que se concretize muito rapidamente este enorme passo. Falta agora a aprovação das Finanças, mas o investimento está feito, os médicos dentistas contratados, não me parece razoável que se coloque o projeto em causa na fase final de aprovação de uma carreira para todos os que exercem no SNS", comentou.

Orlando Monteiro da Silva aproveitou a abertura do 26º Congresso, que decorreu entre 16 e 18 de novembro de 2017, para apresentar o III Barómetro de Saúde Oral, um estudo que revela "a perceção dos portugueses no que respeita à saúde oral" e que pode ser consultado na página eletrónica da Ordem.

Na sua intervenção, o bastonário recordou que nesta reunião se celebra a "medicina como médicos dentistas. Sabemos que ela é uma profissão única. Combina a conceção intelectual de um trabalho, com a execução médica, operatória e cirúrgica do mesmo através de procedimentos adequados realizados no paciente". E aproveitou para destacar três missões regulatórias da Ordem: "formação, empregabilidade e acessibilidade". Em relação à acessibilidade, Orlando Monteiro da Silva, dirigindo-se a Fernando Araújo, realçou o facto de "a saúde oral" ser "uma das grandes prioridades deste Governo". "Uma boa prioridade", frisou.

Numa mensagem final aos órgãos sociais da Ordem e aos médicos dentistas, o bastonário afirmou que "estamos gratos por estar onde estamos, democraticamente eleitos, institucionalmente responsáveis e entusiasmados pelo caminho que escolhemos, para onde vamos e onde queremos chegar. Não somos também de desistir. De desanimar. De esmorecer. Por maiores que sejam ou pareçam as dificuldades. Digo pareçam, pois grande parte das dificuldades são um enredo de um filme projetado na nossa mente, cujo realizador é cada um de nós. Podem como sempre, contar connosco".

"EXEMPLO AO SERVIÇO DA SAÚDE"

A edição de 2017 mereceu o Alto Patrocínio do Presidente da República, Marcelo Rebelo de Sousa. Também o presidente da Assembleia da República, Eduardo Ferro Rodrigues, enviou uma mensagem aos médicos dentistas, onde enfatizou a evolução da saúde em Portugal. "Estou certo que, no futuro, a saúde dentária terá um papel crescente na oferta do Serviço Nacional de Saúde e tenho a certeza de que os médicos dentistas continuarão a ser um exemplo ao serviço da saúde e do bem-estar dos portugueses", afirmou.

Na mesa de honra da sessão de abertura estiveram presentes o bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, o secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, o chefe do gabinete do secretário de Estado das Comunidades Portuguesas, Ricardo Viveiros, a presidente da Federação Dentária Internacional (FDI), Kathryn Kell, o presidente do Conselho Deontológico e de Disciplina, Luís Filipe Correia, o presidente da Mesa da Assembleia-Geral, João Caramês, a presidente da Comissão Organizadora do 26º Congresso, Ana Cristina Mano Azul, o vice-presidente da Mesa do Conselho Geral, Paulo Durão Maurício, a vogal do Conselho Fiscal, Cristina Trigo Cabral e o presidente Comissão Científica, Ricardo Faria Almeida.

CONGRESSO DE EMOÇÕES

A abertura oficial do 26º Congresso será recordada por dois momentos marcantes. Um auditório quase lotado aplaudiu o médico dentista João F. C. Carvalho, falecido em agosto do ano passado. Numa homenagem póstuma ao primeiro presidente da Associação Profissional dos Médicos Dentistas e medalha de Ouro da OMD, a Ordem preparou um vídeo que retratava a vida e obra de um dos principais responsáveis pela implementação da profissão em Portugal.

O ex-diretor-geral da Saúde, Francisco George, foi também distinguido, pela mão do bastonário da OMD, que lembrou o papel do responsável e do organismo que liderou até outubro de 2017 na "operacionalização" e na "conceção de programas de saúde pública na área da saúde oral". Francisco George agradeceu a homenagem e aproveitou para recordar que "no que respeita à saúde oral, o nosso grande propósito era acabar, num prazo rápido, com aquelas imagens dos portugueses com imensos problemas na cavidade oral. Esse era o propósito que tínhamos. E naturalmente o bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas foi o principal aliado".

Para a presidente da Comissão Organizadora do evento "foi gratificante ficar a conhecer melhor todas as pessoas com quem interagi". "É do coração que afirmo que um dos maiores prazeres que retiro desta organização é o reforço das relações interpessoais", disse no seu discurso. Ana Cristina Mano Azul realçou o facto de, pela primeira vez, as sessões científicas terminarem mais cedo no último dia de congresso "de modo a que todos possamos desfrutar de um *Black Saturday* na Expo-Dentária, seguido de um Porto de Honra".

"Porque a vida do médico dentista não é só feita de trabalho, desenvolvemos um conceito novo, o de "Espaço Criativo" onde cada congressista pode interagir com os colegas que apresentam os seus projetos ou as suas atividades extra medicina dentária. Temos candidatos em áreas tão diversas como a escultura, pintura, desenho, fotografia, escrita, bijuteria, turismo, música, dança e cinema", acrescentou. No final, a presidente da Comissão Organizadora deixou uma palavra de agradecimento a todos os envolvidos no evento.

Ana Cristina Mano Azul, presidente da Comissão Organizadora do 26º Congresso da OMD

MINISTRO DA ECONOMIA NA EXPO-DENTÁRIA PORTUGAL

No segundo dia de congresso, o ministro da Economia, Miguel Caldeira Cabral, inaugurou a Expo-Dentária Portugal. Acompanhado por Orlando Monteiro da Silva, Ana Cristina Mano Azul e pelo coordenador da Expo-Dentária Portugal, Pedro Pires, o responsável mostrou-se impressionado com a magnitude e dinâmica da maior feira de medicina dentária da Península Ibérica.

Médicos dentistas participantes do Espaço Criativo OMD 2017

Miguel Caldeira Cabral percorreu todo o recinto da exposição e conversou com alguns dos expositores presentes. Nesta edição, participaram 124 empresas, distribuídas por 435 *stands,* e 1.335 colaboradores dos expositores. Pela Expo-Dentária Portugal passaram mais de 16.600 visitantes, durante os três dias.

O bastonário da OMD enalteceu a "atenção do ministro da Economia com a realidade comercial da medicina dentária, não apenas em termos do congresso em si, mas em particular com toda a indústria de equipamento, dispositivos materiais e equipamentos, medicamentos e fármacos, que constituem uma vertente fundamental do setor". Já o coordenador da Expo-Dentária Portugal lembrou que a feira voltou a superar-se: "foi a maior de sempre em número de *stands* presentes e também no número de visitantes nos três dias do congresso". "A OMD sabe que só trabalhando em conjunto com as empresas pode ter este enorme sucesso. Também é bom sentir que estas são parceiros privilegiados na organização destes eventos. A oportunidade de reunir tantas empresas com médicos dentistas, estudantes e assistentes de consultório, aproveitando para dar a conhecer novidades do setor e novas tecnologias, é um momento de grande importância para todos", concluiu.

Pedro Pires, coordenador da Expo-Dentária Portugal, Manuel Caldeira Cabral, ministro da Economia, e Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD

26º CONGRESSO EM NÚMEROS

- 3.400 congressistas
- 1.700 médicos dentistas
- + 800 alunos dos mestrados integrados de medicina dentária
- 16.600 visitantes na Expo-Dentária Portugal
- 96 conferencistas e moderadores nacionais e internacionais

FDI PRESENTE NO CONGRESSO

2017 foi um ano de especial relevo para o congresso da Ordem. A recém-empossada presidente da FDI, Kathryn Kell, participou nos três dias do evento.

A líder internacional interveio na sessão de abertura para deixar uma mensagem a todos os médicos dentistas portugueses. "Falo como presidente da Federação Dentária Internacional – muitos provavelmente já conhecem a FDI através da grande liderança preconizada por Orlando Monteiro da Silva enquanto ex-presidente da FDI. Para aqueles que não conhecem, a FDI é uma das organizações profissionais mais antigas do mundo. É o órgão representante e a 'voz' internacional de mais de um milhão de médicos dentistas em todo o mundo", explicou.

Kathryn Kell lembrou que entre os membros da organização constam mais de 200 associações dentárias nacionais e grupos de especialistas de aproximadamente 130 países. "Temos o privilégio de ter a OMD como nosso membro", enfatizou e elogiou o trabalho desenvolvido pela Ordem até à data, que mostrou uma "grande liderança e serve como exemplo de uma melhor prática para outros países". "O compromisso demonstrado pelo vosso Ministro da Saúde na implementação de programas, como o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral – programa cheque-dentista, que assegura o acesso a cuidados de saúde oral a grupos prioritários, como as crianças, grávidas, idosos, assim como crianças e jovens com necessidades especiais e problemas e transtornos mentais", enalteceu.

Kathryn Kell, presidente da Federação Dentária Internacional

MAIS DE 250 NOVOS ESPECIALISTAS

No último dia de congresso, os médicos dentistas especialistas em ortodontia, cirurgia oral, odontopediatria e periodontologia receberam os respetivos diplomas, numa cerimónia repleta de emoções, que contou com a presença de familiares, amigos e colegas. O momento assinalou o término do processo de criação de três novas especialidades, que durou cerca de seis anos.

Os diplomas de cirurgia oral foram entregues pelo bastonário e pelos três médicos dentistas que detêm o título de especialista desde 1999. Orlando Monteiro da Silva realçou que o "projeto das especialidades é de fundamental importância para a medicina dentária portuguesa", tendo sido implementado com "ponderação", de modo a identificar "as melhores práticas da profissão a nível europeu e mundial".

O bastonário destacou que "a experiência de outras realidades do mundo, onde há especialidades credivelmente implementadas, é de melhoria da qualidade de 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". "Não é por acaso que os países onde a medicina dentária está mais desenvolvida tenham todos especialidades convenientemente implementadas", disse.

Dirigindo-se aos novos especialistas, Orlando Monteiro da Silva enfatizou o momento: "estamos hoje aqui, mais que a atribuir diplomas de médico dentista especialista, a celebrar, a festejar, a cumprimentar aqueles que, pelo seu esforço, concorreram e se submeteram

aos seus pares para avaliação dos seus currícula". "O reconhecimento nacional e internacional que este processo teve", concluiu, "enche-nos de orgulho a todos".

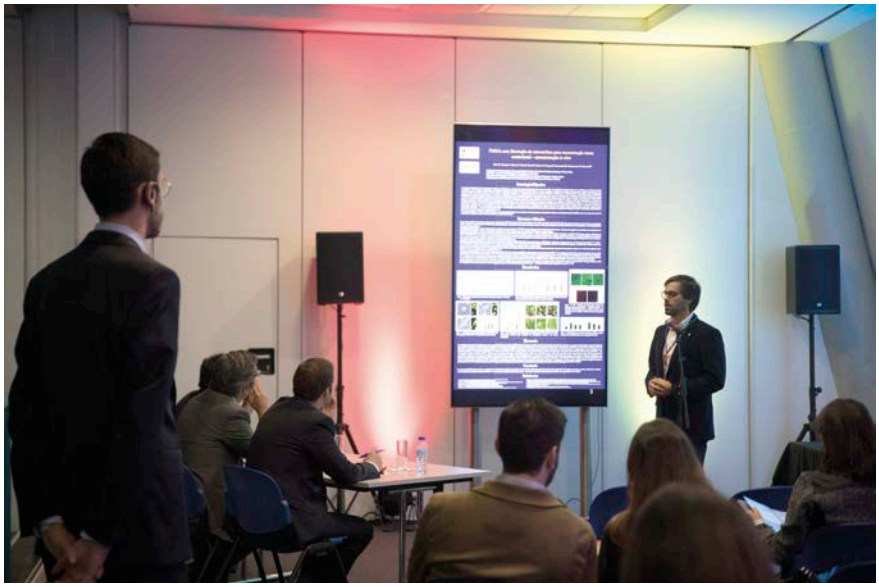
Ativo há 16 anos, o Colégio de Ortodontia foi o primeiro a atribuir o título de especialista em ortodontia, cujo acesso "faz-se regularmente segundo padrões aceites internacionalmente" e está "devidamente reconhecido a nível da União Europeia". Atualmente existem 72 titulados e, para o presidente da Direção do Colégio, Luís Jardim, a cerimónia de entrega de diplomas era o que faltava: o "detalhe, pequeno, mas importante – um momento de celebração".

A Mesa da sessão foi constituída por Luís Jardim, presidente da direção do Colégio de Ortodontia da OMD, Ana Cristina Mano Azul, presidente da Comissão Organizadora do 26º Congresso, Paulo Ribeiro de Melo, presidente do Conselho Geral, Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD, João Caramês, presidente da Mesa da Assembleia Geral, e Luís Filipe Correia, presidente do Conselho Deontológico e de Disciplina.

Ricardo Faria e Almeida, presidente da Comissão Científica da OMD

Na sua opinião, "a criação de especialidades médico-dentárias e a atribuição de títulos de especialista em 3 novas áreas de especialidade constituem um marco histórico para a medicina dentária nacional, que se tornou possível graças ao elevado nível de desenvolvimento científico, tecnológico e institucional que a nossa profissão atingiu". "Na vertente socioprofissional, constitui um importante sinal de vitalidade da nossa Ordem, que vem abrir novas perspetivas de desenvolvimento profissional, sobretudo para os médicos dentistas mais jovens", acrescentou. No final, deixou uma nota sobre a importância da formação contínua, já que "uma especialidade não pode ficar parada".

Os diplomas das especialidades de odontopediatria e periodontologia foram entregues pelos presidentes dos órgãos sociais da OMD. Ricardo Faria e Almeida, membro do Conselho Diretivo da OMD, não esqueceu os desafios que surgiram durante este processo: "o primeiro, o relativo a quais especialidades deveriam iniciar o processo, e o segundo, qual a metodologia a ser empregue". "Foi sem dúvida um processo muito complexo e trabalhoso, que durou seis anos, que envolveu o Conselho Diretivo da OMD e os colegas, através das duas consultas públicas e, que sendo um processo de transição, poderá sempre merecer um ou outro reparo, inevitáveis diria, mas, no entanto, creio que no seu todo foi um processo de sucesso, inclusivo e que nos deixa contentes e com a sensação do dever cumprido", explicou.



No total, foram mais de 250 os médicos dentistas que receberam o título de especialidade. Os diplomas de ortodontia foram atribuídos ao abrigo do processo anual de candidatura. Os das restantes especialidades foram concedidos ao abrigo do processo especial de candidaturas às especialidades desenvolvido pela OMD.

INVESTIGAÇÃO PREMIADA

Como é habitual, o congresso da OMD voltou a distinguir o trabalho desenvolvido pelos médicos dentistas na área da investigação e do conhecimento. Na edição de 2017 foram submetidas 107 apresentações científicas, 12 comunicações orais e 96 pósteres.

Os vencedores foram conhecidos na tarde de sexta-feira, 17 de novembro. Anabela Paula recebeu o prémio de melhor comunicação oral de investigação, pelo trabalho "A influência de biomateriais na dentinogénese reparadora". O galardão foi entregue por Kathryn Kell, presidente da FDI.

O prémio de melhor póster de investigação foi atribuído por Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD, a Tiago Silva e coautores, pelo trabalho "PMMA com libertação de minociclina para reconstrução óssea craniofacial – caracterização invitro".

Ricardo Faria e Almeida, presidente da Comissão Científica da OMD, entregou o prémio de melhor comunicação de casos clínicos foi atribuído a Joana Paulos Cabrita e coautores, pelo trabalho "Diagnóstico diferencial de lesões radiopacas dos maxilares - série de casos".

Francisco Correia e coautores receberam o prémio de melhor comunicação oral de vídeo, pelo trabalho "Regeneração óssea da maxila com blocos de origem xenógena - caso clínico", que foi entregue por Ana Cristina Mano Azul, presidente da Comissão Organizadora do 26º Congresso da OMD.

O prémio de melhor póster de casos clínicos foi atribuído a António Bettencourt Lucas e coautores, pelo trabalho "Casos clínicos analisando a estética facial depois da cirurgia bimaxilar". O prémio foi entregue por Clara Zúquete, Product Manager da Pierre Fabre Oral Care.

O trabalho "Etiologia e Tratamento do Sorriso Gengival: Revisão Narrativa", da autoria de Dinis Pereira e coautores, recebeu o prémio de melhor póster de revisão, que foi entregue por Hugo Costa, diretor de negócios da Pierre Fabre Portugal.

No final de mais uma edição do maior encontro nacional de medicina dentária, a presidente da comissão organizadora do 26º Congresso da OMD agradeceu a toda a equipa envolvida na organização do evento. Em jeito de balanço, destacou "a riqueza do programa científico com a novidade de alguns temas abordados, a dimensão da Expo-Dentária, a cerimónia de entrega dos diplomas das especialidades e as atividades lúdicas inovadoras". "Um evento com um retorno extremamente positivo por parte dos congressistas e mais um marco na história da OMD. Foi uma honra estar na presidência da organização", concluiu.

Em 2018, o congresso da OMD regressa à Exponor, em Matosinhos.

SINELDENT® TIMES

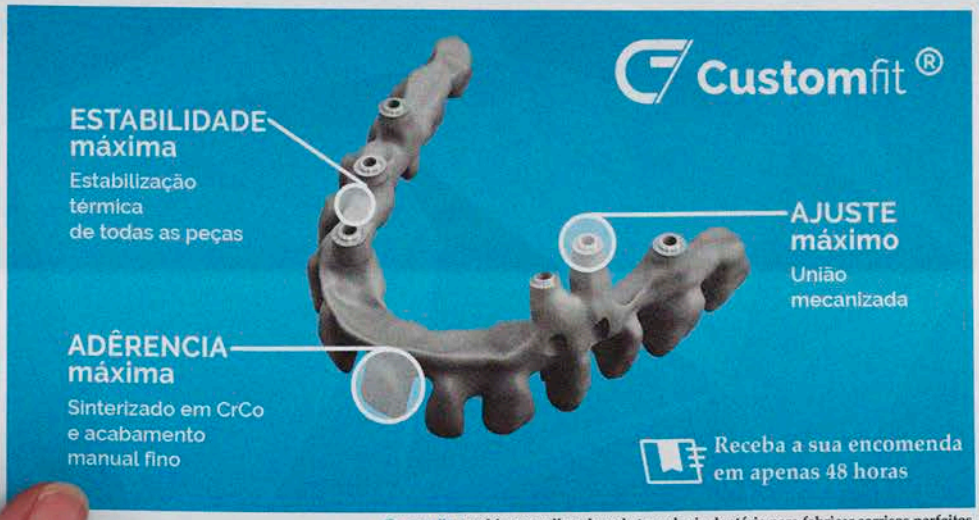
www.sineldent.com

A FABRICAR SORRISOS DESDE 2009

Edição Fevereiro

Sineldent, na boca de todos

▸A Sineldent revoluciona o setor dentário pela sua qualidade produtiva e o seu serviço integral e personalizado



Customfit: combina o melhor de cada tecnologia dentária para fabricar sorrisos perfeitos.

A Sineldent, empresa fabricante de sorrisos desde 2009, está na boca de todos pela **precisão, a estabilidade e a resistência** das suas próteses dentárias. Criam com os profissionais do setor dentário sorrisos perfeitos com **as tecnologias mais inovadoras e rentáveis** do mercado.

Tudo isso é possível porque trabalham de mãos dadas com o cliente para lhe oferecer um **serviço integral** baseado no compromisso com o desenvolvimento competitivo conjunto através da **formação, atendimento personalizado e rapidez**, de profissional para profissional.

MAIS INFORMAÇÕES NA PÁGINA 5

Preço, qualidade e atendimento personalizado: eis os 3 principais fatores que fazem com que os clientes escolham a Sineldent, de acordo com o último questionário 2018 de satisfação

MAIS INFORMAÇÕES NA PÁGINA 15

A Sineldent apresenta os seus objetivos 2018: sorrisos perfeitos e acessíveis para todos

MAIS INFORMAÇÕES NA PÁGINA 22

«O melhor da Sineldent são as pessoas e o mais importante, os nossos clientes» - Entrevista a Marta Sanz, diretora de operações da Sineldent

MAIS INFORMAÇÕES NA PÁGINA 27

EXPODENTAL
15-17 março 2018
(Madrid)

Visite a Sineldent no Pavilhão 7, 7E17

Entre em contato connosco e a nossa equipa de técnicos irá aconselhá-lo

SINELDENT®

Pol. Industrial San Cibrao das Viñas, calle 13, nave 34, 32901,
San Cibrao das Viñas - Ourense. Espanha

+(34) 910 010 287
atencionalcliente@sineldent.com
www.sineldent.com

Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto

Médicos dentistas e engenheiros: uma equipa improvável

Diretor da FEUP, Falcão e Cunha, com o bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva

Um desafio juntou várias faculdades do Porto e mostrou que medicina dentária e engenharia, duas ciências à partida distantes, estão mais próximas de que se possa imaginar. Com o crescente desenvolvimento da impressão 3D e da realidade virtual, os engenheiros vão certamente contribuir para a alteração de alguns dos atuais procedimentos realizados pelos médicos dentistas. A Revista da OMD foi à Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto (FEUP) conhecer os projetos comuns que estão em desenvolvimento.

O primeiro trabalho resultou de um desafio colocado pelo médico dentista Miguel Pais Clemente, "à data docente da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), enquadrado no seu doutoramento na área do estudo dos músicos". Joaquim Gabriel Mendes, professor no departamento de Mecânica, área de automação da FEUP, recorda que havia a necessidade de "avaliar a postura e a posição da cabeça dos pianistas durante a execução de um trecho musical. Nessa altura, a solução encontrada foi adicionar a uma bandelete um acelerómetro MEMS 3D com comunicação sem fios. A solução foi testada na ESMAE e os resultados foram muito promissores, abrindo assim uma janela de oportunidades para muitas outras colaborações". O resultado final, lembra, foi a criação do espetáculo musical "Inside Music Machine", "apresentado ao público pela primeira vez no salão nobre da reitoria da U. Porto em 2012, combinando imagens térmicas em tempo real projetadas sobre a violinista Ianina Khmelik".

Miguel Pais Clemente tem estado envolvido em diversos projetos da FEUP relacionados com a medicina dentária, o que tem contribuído para a aquisição de "um conhecimento mais aprofundado sobre o comportamento de diferentes materiais". "A minha vertente de médico dentista é indissociável da Faculdade de Engenharia da Universidade do Porto", conta, acrescentando que foi quando, em 2004, entrou no mestrado de Medicina Dentária Conservadora da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP), que teve contacto com a parte da investigação da FMDUP e da FEUP. Como aluno de mestrado ligado à área dos Biomateriais, começou a participar e a colaborar em projetos de investigação do departamento e foi aí que percebeu que "seria fácil e vantajoso trabalhar com uma equipa multidisciplinar", em que todos tinham "um contributo diferente a trazer para o projeto em questão" e todos ficavam a ganhar. Quando se deslocava à FEUP, na companhia da colega de mestrado, Ana Portela, para realizar ensaios mecânicos de impacto nos provetes de diferentes compósitos, o médico dentista recorda que "entrava nos laboratórios de materiais e pensava "eles vão explodir com isto tudo", mas não, estavam apenas a fundir latas de coca-cola e outros tipos de materiais para fazerem ligas. Mas afinal havia algumas semelhanças com a medicina dentária, nós também tínhamos a nossa liga de amálgama, que estava a cair em desuso com o aumento da utilização das resinas compostas".

Miguel Pais Clemente revela que a experiência contribuiu para que "adquirisse um conhecimento mais aprofundado sobre o comportamento de diferentes materiais, que se diversificavam entre o material utilizado na tese de mestrado, o gel de hidroxipropilmetilcelulose com partículas da membrana do exoesqueleto de camarão (MES) e a membrana propriamente dito, as resinas compostas e o EVA com as aplicações ao nível dos protetores bucais e instrumentistas de sopro".

O médico dentista e o professor da FEUP reúnem semanalmente, com o intuito de identificarem questões que possam ser de interesse mútuo e que cruzem as duas áreas de conhecimento. Desses encontros resultou recentemente a publicação do livro "Termografia Imagem Médica e Síndromes Dolorosas". Nesta obra, explica, "foi possível exemplificar com perfeição a mais-valia da utilização de uma técnica como a termografia, que é utilizada na engenharia nos mais variados setores, e trazer o aporte desta técnica como meio auxiliar de diagnóstico e terapêutica para o estudo na área da dor orofacial, da má-oclusão e dos distúrbios temporomandibulares".

O desenvolvimento de uma boa rede de parcerias, nomeadamente com a "FMUP, FMDUP, Universidade Fernando Pessoa, CESPU, IPO e agora com a OMD", tem contribuído, de acordo com a FEUP, para "abrir um leque de oportunidades de colaboração para a investigação sem limites".

DUAS CIÊNCIAS INTERLIGADAS

Para o professor da FEUP, a conexão entre a engenharia, em particular a mecânica e a civil, e a medicina dentária estende-se "às técnicas e ferramentas". "Uma coroa dentária é habitualmente construída em cerâmica, recorrendo a um centro de maquinagem CNC, em tudo idêntico ao usado na maquinagem (CAM) de peças mecânicas", explica Joaquim Gabriel Mendes. Além disso, tal como na engenharia, "também na dentária temos estruturas, mais pequenas, mas ainda assim muito semelhantes, mesmo em certas designações, por exemplo, "pontes" e "pilares"".

Numa equipa multidisciplinar oriunda de várias áreas científicas, a engenharia "pode contribuir de modo determinante", uma vez que "os materiais, o cálculo e a simulação são elementos fundamentais neste proces-

so". Na opinião de Joaquim Gabriel Mendes, "a facilidade de efetuar testes reais e simulados permite que a engenharia evolua mais rapidamente, o que combinado com uma grande apetência para a adoção de novos métodos, técnicas e materiais dos médicos dentistas, faz com que esta relação seja potencialmente muito profícua".

Também Miguel Pais Clemente vê esta sinergia como muito importante. "A engenharia dispõe da tecnologia, das ferramentas de trabalho necessárias para desenvolver os projetos e de um conhecimento profundo e concreto sobre a elaboração de projetos com a indústria. Pela nossa parte, a medicina dentária tem algo extremamente valioso, o contacto direto com os doentes, a capacidade de entender o doente, de estudar o indivíduo, de realizar uma história clínica exaustiva, no sentido de realizar um diagnóstico e definir um plano de tratamento", defende.

Para o médico dentista, "toda a tecnologia que possa ser utilizada para melhorar o *outcome* final do tratamento dos nossos doentes será uma mais-valia". "A engenharia tem a tecnologia, mas precisa dos médicos dentistas para trazer ideias e aplicações, no sentido de valorizarmos essa mesma tecnologia", sustenta. "Sabendo que a medicina dentária é uma das áreas que seguramente mais têm evoluído no âmbito das ciências da saúde", prossegue, "deve haver um interesse para continuar a progredir de uma forma continuada e sustentada neste caminho do conhecimento, que tem como objetivo melhorar a saúde oral da nossa população e dotar a nossa classe de mais recursos para atingir esta premissa".

FUTURO PROMISSOR

Atualmente está em curso um projeto de co-promoção Portugal 2020, na área da dentária, que reúne equipas da Faculdade de Engenharia, Faculdade Fernando Pessoa, Céloplás, Instituto de Nanotecnologia e da *start-up* DW. Este consiste no desenvolvimento de um dispositivo intraoral, o que representa um avanço em termos de investigação entre várias instituições. "Numa primeira fase foram os materiais a dominar esta relação, contudo em 3-5 anos temos a possibilidade de ir um pouco mais longe e chegar aos dispositivos médicos", nota o professor Joaquim Gabriel Mendes.

O médico dentista Miguel Pais Clemente realça igualmente o trabalho desenvolvido direta e indiretamente no âmbito do seu doutoramento, integrado no departamento de Mecânica da FEUP e sob a orientação dos professores José Manuel Amarante, Afonso Pinhão Ferreira e Joaquim Gabriel Mendes. É o caso dos "estudos que utilizam os sensores piezo-resistivos para a determinação das forças realizadas pelos instrumentistas de sopro ao nível da sua embocadura que por vezes podem chegar até as 200-300 gf". Outro projeto que tem merecido alguma atenção é a "posição adotada ao nível do complexo-crânio-cervico-mandibular pelos instrumentistas de sopro e de cordas utilizando um acelerómetro". "Estes estudos não visam, nem pretendem alterar a forma dos músicos tocarem, mas sim entender em termos da biomecânica o seu gesto musical, quais as implicações que eventualmente possam surgir, por exemplo, ao nível da região orofacial", explica. Na sua opinião, "o facto de podermos utilizar meios de bioengenharia para quantificar estas pressões ou

Joaquim Gabriel Mendes, FEUP

Em que medida a engenharia pode contribuir para a evolução técnica da profissão?

Bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Orlando Monteiro da Silva (esquerda) e Joaquim Gabriel Mendes (direita) em visita ao laboratório de automação da FEUP

A engenharia tem na sua base um conjunto muito poderoso de ferramentas matemáticas de simulação e cálculo numérico, incluindo o processamento de imagens a três dimensões que podem (e já estão) ser transferidas para a medicina dentária. Exemplos disso são os *softwares* de levantamento de forma, desenho 3D (CAD) e de maquinagem (CAM).

Mas há duas outras tecnologias que estão a conhecer um desenvolvimento exponencial na engenharia e que certamente irão alterar alguns dos procedimentos atuais da dentária: a impressão 3D e a realidade virtual. A capacidade de produzir peças em diferentes materiais, incluindo metálicos com formas muito complexas, de forma rápida e precisa, passa a ser possível através do uso de equipamentos com capacidade de sinterização de pós metálicos. Mesmo as impressoras de baixo custo, que usam materiais do tipo PLA, podem ser usadas na criação de modelos anatómicos para ajudarem o médico a melhor visualizar a situação, e na sua interação com o doente, na explicação do ato, escolha entre alternativas, simulação dos resultados de diferentes tratamentos, etc.

As tecnologias relacionadas com a realidade virtual, combinadas com dispositivos reais, nomeadamente integrando tecnologias de *feedback* háptico, constituem uma poderosa ferramenta de treino das várias técnicas e da destreza manual no controlo fino do movimento. Esta área, designada de "jogos sérios", por contraposição aos jogos tradicionais que procuram o lazer, irá criar um novo modelo de ensino, sem as limitações típicas, de acesso aos doentes, comités de ética, patologias raras, etc. Neste ambiente podemos simular todos os tipos de problemas dando assim uma formação mais abrangente, completando o trabalho tradicional em bancada e com pacientes reais.

alterações, pode ser um método importante e eficaz em termos de diagnóstico numa consulta de medicina dentária com este tipo de população-alvo, que pode despender mais de 5 horas diárias na prática do seu instrumento musical, seja ele um saxofone ou violino".

Por outro lado, Miguel Pais Clemente realça os esforços que têm sido feitos no sentido de reunir as condições ideais e necessárias "para continuar a desenvolver estudos no âmbito dos protetores bucais para a prevenção dos traumatismos orofaciais". "Estes trabalhos visam sobretudo entender o grau de prevalência da ocorrência dos traumatismos orofaciais em determinadas modalidades, como o andebol, o basquetebol e o boxe, que já resultaram anteriormente em trabalhos de monografias realizadas na FMDUP, sobre a orientação do senhor professor doutor Mário Vasconcelos", conta. Nestes estudos, a equipa conta com parceiros da confeção de protetores bucais e de materiais. O projeto vai passar à fase de estudos de caracterização dos materiais utilizados nos protetores bucais, em particular na resistência ao impacto. "Verificar que ainda há muitas equipas profissionais que não utilizam protetores bucais durante a prática desportiva, e que mesmo no caso de utilizarem a maior parte deles fica-se pelo "tradicional" "boil-and-bite" adquirido numa loja de desporto, abre um longo caminho a percorrer na área da medicina dentária desportiva. Entender que apenas agora uma franja reduzida de atletas começa a utilizar protetores bucais realizados pelo seu médico dentista é muito importante", indica.

O bastonário da OMD acompanhou a visita à FEUP. Na reunião com Pedro Coelho, responsável da Divisão de Cooperação da FEUP pela Investigação e Inovação, Joaquim Gabriel Mendes, professor no departamento de Mecânica, área de Automação, e Ascensão Lopes, professora do departamento de Metalúrgica e de Materiais, na área de Materiais, foi apresentado a Orlando Monteiro da Silva o trabalho que a FEUP tem desenvolvido na área da investigação e da inovação.

No encontro houve oportunidade para conhecer a atividade de investigação, desenvolvimento e inovação da FEUP, bem como os modelos de colaboração desenvolvidos com a indústria e a incubação de novas empresas. No final da visita aos laboratórios de automação, o bastonário da OMD reuniu com o diretor da FEUP, Falcão e Cunha, para abordarem futuras colaborações institucionais.

Miguel Pais Clemente, médico dentista

A abordagem multidisciplinar abre um conjunto de novas possibilidades de evolução técnica da profissão? Quais?

Antes de responder concretamente a esta questão, gostaria de referir o quanto a palavra multidisciplinar faz sentido para mim, dando um exemplo concreto. Lembro-me que o senhor professor doutor Afonso Pinhão Ferreira, enquanto diretor da FMDUP, teve a gentileza de me convidar para o auxiliar em questões onde havia este conceito de transversalidade, da importância da multidisciplinariedade. Estou-me a referir mais concretamente ao evento NOMADIC 0910, organizado pela reitoria da Universidade do Porto, onde a FMDUP teve algumas iniciativas interessantes, entre as quais realizar o concerto de encerramento deste evento, "Meetings between art and science", e que juntou na clínica da FMDUP três *ensembles* de instrumentos de sopro, a realizarem a sua *performance* musical sentados nas cadeiras do médico dentista. A visão do senhor professor doutor Afonso Pinhão Ferreira, que nutre uma paixão entre a ciência e arte, possibilitaram-nos criar algo que em 2010 já era bastante inovador e abordava na prática a importância da multidisciplinariedade entre as artes performativas e as ciências da saúde, mais concretamente a medicina dentária. Recordo-me também que durante uma edição da semana das artes da FMDUP, em 2013, tivemos um outro concerto na clínica da FMDUP com o professor Henk Van Twillert e os Vento do Norte em saxofones, onde foram projetadas as pressões realizadas pela boquilha nos incisivos centrais superiores do saxofonista durante a sua performance musical. O meu gosto e o meu interesse por esta multidisciplinariedade deve-se em muito aos trabalhos desde aí realizados, com a ajuda e orientação do professor doutor Afonso Pinhão Ferreira e do senhor professor doutor Joaquim Gabriel Mendes.

Algumas destas vivências e experiências concretizadas permitem ter uma perceção que vai de encontro à sua questão colocada acerca desta abordagem multidisciplinar poder abrir novos horizontes à evolução técnica da profissão. Isto é, a nossa profissão tem por norma uma vertente clinica muito especializada, com uma componente dirigida para a prática do exercício da medicina dentária em termos assistenciais, no tratamento de saúde oral dos doentes. No entanto, poderia haver a possibilidade de recrutar médicos dentistas para darem o seu contributo como "expertise" em matérias como o desenvolvimento de implantes dentários, de novos dispositivos intraorais, entre outros, onde os conhecimentos adquiridos durante a licenciatura em medicina dentária pudessem ser postos em prática com uma ligação à indústria, à investigação e à inovação, no qual o senhor professor doutor Joaquim Gabriel Mendes é um bom exemplo.

Da esquerda para a direita, o médico dentista Miguel Pais Clemente, Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD, Joaquim Gabriel Mendes, professor no departamento de Mecânica, Área de Automação, Pedro Coelho, responsável da Divisão de Cooperação da FEUP pela Investigação e Inovação, e Ascensão Lopes, professora do departamento de Metalúrgica e de Materiais, na Área de Materiais

CDS/PP defende que acesso a consultas de saúde oral deve ser feito através das clínicas e consultórios de medicina dentária privados

Assunção Cristas reuniu-se com o bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

A líder do CDS/PP defendeu, durante um encontro com o bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, em Lisboa, que o Estado deve aproveitar a rede de clínicas e consultórios privados de medicina dentária para garantir o acesso de toda a população a cuidados de saúde oral.

Assunção Cristas afirmou durante a reunião que a *"nossa preocupação é que o Estado não faça em áreas onde há muita medicina dentária privada a funcionar, e a funcionar bem, nomeadamente podendo ser contratualizada através do cheque-dentista ou de outros modelos, não se vá estar a criar um modelo que depois inibe as pessoas de fazerem as suas escolhas e de poderem ter a prestação de cuidados de saúde oral com mais liberdade e, muitas vezes, se calhar com menos custos para o próprio Estado".*

Sobre o Programa Nacional de Promoção de Saúde Oral, a presidente do CDS/PP salientou os "bons resultados, numa população, nomeadamente ao nível das crianças e das grávidas, servida como não tinha acontecido antes. Preocupa-nos que haja, pelo menos, uma inação para não falar de uma intenção velada de não dar seguimento e não alargar o programa, o que é mau, porque sendo o programa bom deveríamos estar a falar do seu alargamento".

Assunção Cristas lamentou ainda os atrasos recorrentes de pagamento do cheque-dentista e defendeu a criação da referida carreira no Serviço Nacional de Saúde. O

Da esquerda para a direita, Filipa Carvalho Marques, diretora do Departamento Jurídico da OMD, Maria Pia Bonneville, assessora para os assuntos da Saúde, Inês Montargil, membro do Conselho Diretivo da OMD, Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD, Assunção Cristas, presidente do CDS-PP, e Ana Rita Bessa, deputada do CDS-PP

bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, lembrou que a criação da carreira de médicos dentistas já foi aprovada pelo Ministério da Saúde no ano passado e aguarda aprovação final do Ministério das Finanças.

No encontro, a presidente do CDS/PP considerou que a saúde é "*um parente pobre da governação*", afirmando que vê com "*grande preocupação uma degradação sistemática da qualidade dos serviços prestados. Das conversas que temos tido, das queixas que nos têm chegado, da possibilidade que temos tido de conversar com os bastonários das várias ordens profissionais desta área, são sinalizados recorrentemente a escassez de recursos humanos, de médicos, de enfermeiros, de farmacêuticos e, também, de médicos dentistas, que seriam bem-vindos ao sistema. E aquilo que nos é dito é que de facto os profissionais estão á beira da exaustão e dando todo o seu melhor, muitas vezes não conseguem prestar o nível de cuidados a que estão habituados e a que as populações têm direito*".

Assunção Cristas sublinhou também o défice crónico de financiamento do SNS e que Portugal investe apenas 5,4 por cento do Produto Interno Bruto (PIB) na área da saúde, muito abaixo da média dos países da OCDE.

A dirigente do CDS/PP recordou que quando esteve no Governo, no tempo da troika, este valor era de 6,2% do PIB. Para Assunção Cristas, os profissionais de saúde sofrem de "exaustão" e manifestou-se apreensiva com a falta de recursos humanos.

A líder do CDS/PP considera que é preciso mais investimento no setor e revelou que está a estudar a possibilidade de propor um novo modelo de financiamento no SNS baseado nos resultados e nos índices de qualidade dos atos médicos praticados nos hospitais.

Assunção Cristas, presidente do CDS-PP, é jurista e professora do ensino superior e política portuguesa. Licenciou-se em Direito na Faculdade de Direito da Universidade de Lisboa, em 1997, onde foi aluna de Marcelo Rebelo de Sousa.

Foi assessora da ministra da Justiça do XV Governo Constitucional, Celeste Cardona, em 2002, assumindo nesse mesmo ano a direção do Gabinete de Política Legislativa e Planeamento, até 2005.

Em 2004 tornou-se professora convidada na Faculdade de Direito da Universidade Nova de Lisboa, onde apresentou a dissertação de doutoramento em Direito Privado.

Em Junho de 2011 integrou a equipa do CDS-PP nas negociações com o PSD com vista à formação de uma coligação de incidência parlamentar que permitiu a formação do XIX Governo Constitucional. Assunção Cristas integrou este governo como Ministra da Agricultura, do Mar, do Ambiente e do Ordenamento do Território, em 21 de junho de 2011.

Foi ministra de Portugal entre 2011 e 2015 e eleita vereadora da Câmara de Lisboa nas eleições autárquicas de 2017.

Publicidade em saúde

Informação sobre o Teor do Regulamento da ERS nº 1058/2016

O Conselho de Administração da Entidade Reguladora da Saúde (ERS) aprovou a divulgação do documento em que é descrito o objeto e âmbito do Decreto-Lei nº238/2015, de 14 de outubro, que estabelece o regime jurídico a que devem obedecer as práticas de publicidade em saúde.

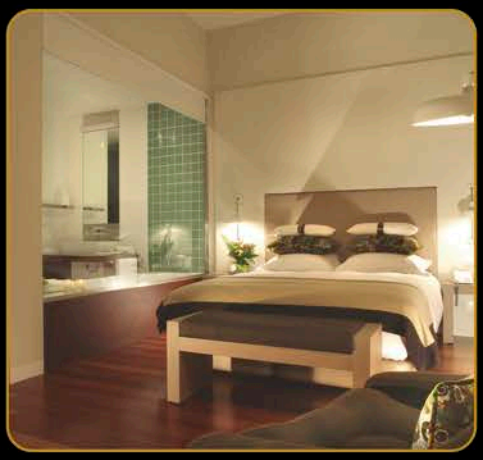
A Informação sobre o Teor do Regulamento da ERS nº 1058/2016 define "os elementos de identificação dos intervenientes a favor de quem são efetuadas as práticas de publicidade em saúde, bem como os elementos que devem constar na mensagem ou informação publicitada, para efeitos do disposto no n.º 1 do artigo 4.º e no n.º 1 do artigo 5.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro".

O documento é constituído por transcrições de alguns artigos da Recomendação da ERS nº 1/2014; do Decreto-Lei nº 238/2015, de 14/10 e do Regulamento da ERS nº 1058/2016. Este último foi publicado em Diário da República a 24 de novembro de 2016 e tem "eficácia externa", que "permitirá fixar limites concretos à informação contida numa mensagem ou informação publicitária, quer no que respeita aos elementos de identificação do interveniente a favor de quem a prática de publicidade em saúde é efetuada, quer no que respeita a todos os elementos considerados adequados e necessários para a sua completa compreensão por parte dos utentes".

Em nota divulgada pela ERS, as regras deste regulamento "são obrigatórias para todos os intervenientes das práticas de publicidade em saúde, sendo o respetivo incumprimento sancionado nos termos do artigo 8.º do Decreto-Lei n.º 238/2015, de 14 de outubro".

M'AR De AR
AQUEDUTO

Historic Design Hotel & Spa
ÉVORA • PORTUGAL



Rua Cândido dos Reis n.º 74/78 · 7000-582 Évora · Portugal
Tel.: +351 266 739 300 · Fax: +351 266 739 305 · geral@mardearhotels.com · www.mardearhotels.com

M'AR De AR
MURALHAS

Timeless Charm Hotel
ÉVORA • PORTUGAL

Travessa da Palmeira, 4/6 ·7000-546 Évora · Portugal
Tel.: +351 266 739 300 · Fax: +351 266 739 305 · geral@mardearhotels.com · www.mardearhotels.com

Cursos de calibragem

Ordem calibra profissionais para inspeções em unidades de saúde oral

Participantes da sessão de calibragem realizada no Porto

A OMD organizou dois cursos de calibragem sobre ações de fiscalização em unidades de saúde oral. As sessões inserem-se no âmbito do grupo de trabalho Inspeções de Unidades de Saúde Oral, criado pelo Conselho Diretivo da OMD (CD), em julho do ano passado.

Vinte médicos dentistas, em Lisboa, e 19, no Porto, que habitualmente acompanham estas fiscalizações, ou que manifestaram disponibilidade para participar em iniciativas futuras, participaram nas formações. Em Lisboa, o bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, abriu o curso para explicar aos presentes as regras gerais aplicáveis quando a Ordem é solicitada a colaborar com entidades com poderes inspetivos. Não deixou também de realçar a importância da presença dos médicos dentistas nestas ações de fiscalização.

Já no Porto, foi o presidente do Conselho Geral, Paulo Ribeiro de Melo, que abriu os trabalhos, enfatizando "a importância da colaboração da OMD com as diferentes autoridades que intervêm nesta área e do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido pela Ordem, no sentido de uniformizar critérios de inspeção que salvaguardem a saúde pública e permitam identificar as situações que não cumprem os mínimos exigíveis para a prática de uma medicina dentária de qualidade, ou que denotem a existência de prática fraudulentas".

No curso, Filipa Carvalho Marques, diretora do Departamento Jurídico da OMD, abordou a "Perspetiva legal das ações de fiscalização", em que salientou a mais-valia da sinergia criada entre as diversas reguladoras, com destaque para a necessária proporcionalidade, sensatez e adequação no momento em que as autoridades inspetivas apreciam a realidade de cada clínica ou consultório de medicina dentária.

Orlando Monteiro da Silva abriu o curso para explicar aos presentes as regras gerais aplicáveis quando a Ordem é solicitada a colaborar com entidades com poderes inspetivos

Ricardo Oliveira Pinto, coordenador para o CD do grupo de trabalho Inspeções de Unidades de Saúde Oral, apresentou o tema "Ações de fiscalização em unidades de saúde oral". O responsável mencionou a importância da cooperação entre entidades com poderes inspetivos e a Ordem, que não os tem, assim como os aspetos de saúde pública a assegurar aos utentes e concorrenciais entre médicos dentistas.

Ana Regado e Sofia Nunes, da Entidade Reguladora da Saúde (ERS), falaram sobre "Licenciamento em medicina dentária". Já Mariana Pinto Soares e Teresa Saraiva, delegadas de saúde, deram a conhecer em Lisboa e no Porto, respetivamente, "A perspetiva da saúde pública no âmbito do licenciamento". Inês Krull, da Unidade dos Riscos Associados a Radiações da Direção-Geral da Saúde, abordou os "Requisitos de autorização para utilização da radiação ionizante em medicina dentária", enquanto Rui Colaço Gomes, da Inspeção-Geral das Atividades em Saúde (IGAS), apresentou as "Inspeções e combate à fraude".

Participantes da sessão de calibragem realizada em Lisboa

Nas sessões, o Departamento Jurídico da OMD disponibilizou informação sobre as metodologias e procedimentos no âmbito das ações de fiscalização em saúde oral

Da esquerda para direita, Paulo Ribeiro de Melo, presidente do Conselho Geral da Ordem dos Médicos Dentistas, Ricardo Oliveira Pinto, coordenador do grupo de trabalho Inspeções de Unidades de Saúde Oral, Filipa Carvalho Marques, diretora do Departamento Jurídico da Ordem dos Médicos Dentistas, e Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas

Nas sessões, o Departamento Jurídico da OMD disponibilizou informação sobre as metodologias e procedimentos no âmbito das ações de fiscalização em saúde oral. Odete Silva apresentou várias questões relacionadas com os requisitos de licenciamento e Daniel Bulas Cruz e Diogo Santos fizeram o enquadramento legal das entidades fiscalizadoras. No final, os presentes tiveram a oportunidade de esclarecer as suas dúvidas.

Recorde-se que, além da criação do grupo de trabalho, a OMD e a IGAS celebraram no ano passado um protocolo de colaboração, a propósito da prestação de cuidados de saúde oral no sistema de saúde nacional.

Região Autónoma da Madeira

OMD realiza Tertúlia de Outono em Medicina Dentária

A delegação da Região Autónoma da Madeira (RAM) da Ordem dos Médicos Dentistas realizou a primeira tertúlia de caráter clínico/ científico, dedicada à partilha de conhecimentos nas diversas áreas da profissão.

O evento repartiu-se por múltiplas conferências, que se estenderam ao longo do dia 4 de novembro de 2017, e foram seguidas de debate entre os participantes. Os médicos dentistas João Bosco C. Castro, Nuno Nóbrega, Álvaro Benzinho, Paulo Morna Freitas, Luís Pedro Correia e Gil Fernandes Alves foram os conferencistas da 1ª Tertúlia de Outono em Medicina Dentária.

João Bosco C. Castro abriu a sessão com a apresentação "Medicina dentária vs. sucesso desportivo". "Que papel pode desempenhar o médico dentista numa equipa multidisciplinar e que tem por fim "incrementar o estado de saúde e a qualidade de vida dos atletas profissionais, amadores e recreativos, assim como, promover continuamente, a obtenção de melhores resultados desportivos?"". Este foi o mote da conferência que abordou a influência da cavidade oral na performance desportiva.

Nuno Nóbrega mostrou "Casos clínicos de medicina dentária em ambiente hospitalar", nomeadamente os "protocolos hospitalares do serviço de estomatologia / medicina dentária e a gestão dos doentes polimedicados, dando especial atenção ao doente hipocoagulado". O médico dentista abordou ainda a problemática risco trombótico vs risco hemorrágico, através da apresentação de casos clínicos hospitalares simples.

No final da manhã, Álvaro Benzinho analisou os "diferentes aspetos da cooperação da ortodontia com a cirurgia e a implantologia". Em "A reabilitação oral baseada na relação ortodontia/ implantologia – uma filosofia de tratamento" foram apresentadas casos clínicos da sua autoria e de Luís Filipe Correia e Gil Fernandes Alves.

Paulo Morna Freitas abriu as sessões da tarde com a divulgação de dois casos clínicos. Em "LipStaT - técnica de estabilização labial. Apresentação de um caso clínico", os participantes ficaram a conhecer passo a passo o processo de estabilização labial cirúrgica, "como forma de reduzir a quantidade de gengiva exposta no sorriso máximo". No outro caso, "Quisto residual odontogénico. Apresentação de um caso clínico", o conferencista revelou, em colaboração com o médico dentista Luís Pedro Correia, "a visão endodôntica" de ambos "nestas abordagens endodôntico-cirúrgicas".

Luís Pedro Correia apresentou também o tema "Cirurgia apical e MTA", um trabalho que "visa a identificação de situações com indicação para microcirurgia endodôntica e/ ou obturação com MTA e a apresentação e discussão de casos clínicos no âmbito do tratamento endodôntico".

A encerrar a 1ª Tertúlia de Outono em Medicina Dentária, Gil Fernandes Alves, representante da RAM no Conselho Diretivo da OMD, abordou o "Contributo da medicina dentária na reabilitação do doente oncológico e fissurados". O conferencista demonstrou alguns dos seus casos e reabilitações para enfatizar o papel do médico dentista "no diagnóstico e tratamento dos doentes com patologia oncológica da cavidade oral, bem como na reabilitação dos pacientes fissurados".

O ciclo de conferências serviu para debater experiências do quotidiano, através da discussão e troca de ideias sobre diversos casos clínicos, seu diagnóstico, planeamento e tratamento.

CENTRO de CIÊNCIA do CAFÉ

Tire um dia e venha a Campo Maior conhecer a História, a Cultura e a Ciência do Café no CCC, um espaço único na Europa que nasce no coração do Alentejo, naquela que é considerada a capital do café.

EXPERIÊNCIAS PARA TODA A FAMÍLIA COM SABOR A CAFÉ

10H • 18H
CAMPO MAIOR

Para mais informações:
geral@centrocienciacafe.com
www.centrocienciacafe.com

Herdade das Argamassas
7370-171 CAMPO MAIOR

39.041791 N, 7.098402 W

Co go cieszy?

Editorial MIC
929 050 200

www.editorialmic.com

jtavares@editorialmic.com

Rua de Domingos Sequeira, 270 | 4050-230 Porto
Tel. 223 215 315

& FORMAÇÃO CIÊNCIA

CADERNO DA REVISTA DA ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

Sumário

25 - Artigo de Investigação
Caracterização biológica de biomateriais para aplicação no tecido ósseo – ensaios in vitro e in vivo
Gomes PS, Silva T, Grenho L, Colaço B, Bettencourt A, Fernandes MH

34 - Calendário de eventos científicos em Portugal

Composição do Conselho Científico

Ricardo Faria e Almeida (Presidente)
Cassiano Scapini
Cristina Trigo Cabral
Francisco Fernandes do Vale
João Desport
João Paulo Tondela
J. João Mendes
Luís Pedro Ferreira
Paulo Durão Maurício
Paulo Miller
Pedro Ferreira Trancoso
Pedro Pires
Pedro Sousa Gomes
Sandra Gavinha
Sofia Arantes e Oliveira
Susana Noronha

Editorial

O CAMINHO (IM)PERFEITO

"O distante perde distância quando se vai lá. Os lugares mais longínquos são aqueles onde nunca se esteve. Quando já se foi a um lugar, mesmo que seja preciso atravessar o planeta, fica a saber-se que é possível fazer esse caminho. Deixa de pertencer ao desconhecido sem detalhes, ganha formas imprevistas. Há vida lá como há vida aqui."*

Após longo tempo de discussão, avanços, recuos, interrogações e opiniões, a realidade é que iniciamos um novo ano tendo chegado a bom porto com o tema "especialidades". O trajeto foi difícil, moroso, trabalhoso, muitas vezes criticado, outras elogiado, mas a realidade é que o tiro de partida teria de ser dado e esse início foi, talvez, o mais laborioso em todo este processo. O que esperar do futuro próximo?

Os objetivos a que a Ordem dos Médicos Dentistas se propôs durante este trajeto terão sido alcançados praticamente na sua totalidade, mas daqui para a frente muito haverá a fazer para não deixar esmorecer o êxito e ânimo atingidos. Os colégios das novas especialidades terão de ser criados, após os respetivos processos eleitorais, e a estes caberá, esperamos que num futuro próximo, definir as regras do jogo de acordo com as diretrizes comunitárias existentes, dizem as boas práticas (e o bom senso).

Que desafios e exigências trarão esses novos regulamentos no que concerne, particularmente, ao ensino pós-graduado idóneo das distintas áreas de especialização? Seguramente um desafio mais interessante, motivador e apaixonante, particularmente para os professores, de forma a poder proporcionar aos alunos, através de uma reflexão conjunta e, ainda com mais alento, a busca pela excelência nas distintas áreas de formação, bem como a possibilidade de associar a prática clínica a um elevado nível de conhecimento científico, para bem dos pacientes e consequentemente para o sucesso da medicina dentária.

Na minha opinião, muito mais desafiante do que criar uma pós-graduação com cabeça, tronco e membros, é conseguir não só mantê-la ao longo do tempo, mas principalmente aperfeiçoá-la, desenvolvê-la, inovando-a, ano após ano, de acordo com a evolução científica credível e associá-la a um espírito empreendedor, crítico e construtivo, que possa cultivar nos alunos um gosto particular pela curiosidade, pela investigação e pela busca da excelência científica que permita uma prática clínica também ela de excelência.

Mas não nos iludamos com a atual mediatização exacerbada nesta era digital! A curva de aprendizagem é longa e demorada. É preciso ter a capacidade de assimilar sábios conselhos, motivação e sabedoria transmitida pelos nossos mestres, saber receber orientação, incentivos e experiência partilhada, acumulando com dezenas, centenas ou mesmo milhares de tratamentos efetuados de acordo com as *guidelines* do momento, e ainda acrescentar os erros cometidos e com os quais muito devemos refletir e aprender. Só assim nos permitiremos percorrer o tal caminho (im) perfeito na busca de uma tão almejada, se bem que inalcançável, perfeição.

Votos de um excelente 2018!

Luís Pedro Ferreira
Médico Dentista
Especialista em Odontopediatria

ARTIGO DE INVESTIGAÇÃO

Caracterização biológica de biomateriais para aplicação no tecido ósseo – ensaios in vitro e in vivo

Gomes PS[1,2], Silva T[1,2], Grenho L[1,2], Colaço B[3], Bettencourt A[4], Fernandes MH[1,2]

[1] BoneLab - Laboratory for Bone Metabolism and Regeneration – Faculdade de Medicina Dentária, U. Porto - Porto, Portugal
[2] REQUIMTE/LAQV - U. Porto - Porto, Portugal
[3] CITAB - Centre for the Research and Technology of Agro-Environmental and Biological Sciences. Departamento de Zootecnia, Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro, Vila Real, Portugal
[4] Research Institute for Medicines (iMed. ULisboa), Faculdade de Farmácia, Universidade de Lisboa, Portugal

A prática clínica atual, de enquadramento médico e médico-dentário, pauta-se pela utilização frequente de biomateriais e dispositivos biomédicos como ferramentas essenciais para o diagnóstico e tratamento de um leque alargado de condições patológicas (Ratner, 2007). Apesar da mais-valia da sua utilização, tendo por base um resultado positivo da análise risco-benefício, todos os materiais e dispositivos apresentam, num determinado grau, um risco potencial para o desenvolvimento de complicações (Stevens, 2015). A avaliação da biocompatibilidade – a capacidade de um material desempenhar a sua função terapêutica, sem desenvolver respostas adversas, ao mesmo tempo que induz a resposta mais apropriada por parte do organismo – revela-se assim essencial para o sucesso destes dispositivos (Reeve and Baldrick, 2017). Neste sentido procura-se garantir a ausência de respostas adversas, induzidas de forma direta ou através da libertação de componentes solúveis ou partículas de desgaste, que induzam alterações genéticas, celulares ou tecidulares, a nível local e sistémico (Schmalz, 2014).

Historicamente, a avaliação da biocompatibilidade de materiais/dispositivos médicos tem sido uma tarefa complexa, decorrente da elevada diversidade composicional, multiplicidade de aplicações clínicas, variação da duração do contacto biológico previsto – desde contactos transitórios com a pele ou fluidos biológicos, a implantações permanentes em órgãos ou tecidos. Tendo em conta esta realidade, na década de 70 do Séc. XX, Autian propôs a realização de estudos sistemáticos para a determinação da biossegurança de novos materiais que visem a aplicação clínica em seres humanos (Autian, 1970). Os novos materiais deveriam ser inicialmente caracterizados por ensaios *in vitro,* aos quais se seguiriam ensaios *in vivo*, visando assim a determinação da biocompatibilidade do material, de uma forma ética e economicamente sustentável, procurando garantir que materiais com potencial tóxico não chegariam a ser utilizados clinicamente (Autian, 1975).

Esta abordagem conceptual continua a ser mantida na atualidade, sendo que o processo de aprovação de um material/dispositivo médico pelas agências reguladoras implica uma avaliação criteriosa e sistemática da sua resposta biológica, de forma a garantir a biossegurança para utilização clínica. Apesar da multiplicidade dos organismos e normas regulamentares, nos últimos anos, tem-se verificado um esforço de harmonização à escala global, com as diversas agências europeias, a *Food and Drug Administration* (EUA), e o *Japan's Ministry of Health, Labour, and Welfare* (Japão), a publicarem referenciais de avaliação significativamente alinhados com as normativas ISO - *International Organization for Standardization,* em particular as normas ISO 10993 *Part 1-12, Biological Evaluation of Medical Devices* (ISO, diversos anos). Estas normas reforçam a importância da apropriação e adequação metodológica, bem como da validação *in vivo* dos resultados obtidos *in vitro,* para a certificação da biocompatibilidade (Anderson, 2016).

Este trabalho aborda os aspetos mais relevantes da avaliação da biocompatibilidade de biomateriais/dispositivos biomédicos, recorrendo a metodologias *in vitro* e *in vivo,* apresentando como exemplo o processo de caracterização de um biomaterial para aplicação no tecido ósseo, baseado no sistema de polimetilmetacrilato com libertação de um agente antibacteriano (minociclina).

METODOLOGIAS *IN VITRO*

De uma forma geral, o estudo da resposta biológica de biomateriais/dispositivos biomédicos inicia-se com a caracterização *in vitro,* na qual se avalia a citocompatibilidade geral com recurso a culturas de linhas celulares modificadas, de fenótipo fibroblástico – linhagem correspondente a um dos fenótipos mais frequentes no organismo, e de elevada relevância no processo de reparação/regeneração tecidular (Kirkpatrick et al., 2005). A utilização de linhas celulares, otimizadas para o crescimento em cultura,

permite uma elevada reprodutibilidade experimental, facilitando a avaliação genérica do comportamento biológico dos materiais em contacto com as células, nomeadamente a deteção de compostos e/ou componentes citotóxicos ou mutagénicos. Nesta etapa são caracterizados processos biológicos generalistas, partilhados por diferentes populações celulares, incluindo-se a avaliação da atividade metabólica (e.g., pelo ensaio do MTT, MTS, XTT ou resazurina), viabilidade celular (e.g., pela marcação celular com corantes vitais como a calceína-AM), morte celular (e.g., pela determinação das células em necrose e/ou apoptose), proliferação celular (e.g., pela contagem de células viáveis, quantificação da proteína total ou do ADN total). É também frequente a análise da morfologia celular recorrendo a técnicas de microscopia eletrónica de varrimento (que permite ademais a observação da interação da estrutura celular com o material em análise), ou de microscopia confocal, após a marcação fluorescente de estruturas sub-celulares relevantes (Müller, 2008, Kirkpatrick et al., 2005).

Para além das populações fibroblásticas, enquadradas numa avaliação da citocompatibilidade geral, é também frequente a utilização de populações celulares específicas, normalmente células maduras (ou seus precursores), relevantes no contexto da aplicação clínica do material, e geralmente oriundas de tecidos que visam o contacto com o biomaterial/dispositivo em avaliação (Kirkpatrick et al., 2005). No caso de materiais que visem o contacto com o tecido ósseo, a avaliação da citocompatibilidade específica engloba, normalmente, a caracterização de populações osteoblásticas, osteoclásticas e endoteliais, em modelos de mono- ou co-cultura (Coelho et al., 2000). Para além da avaliação de processos biológicos generalistas já referenciados (i.e., morfologia, viabilidade, proliferação, atividade metabólica, etc.) as populações específicas são normalmente caracterizadas do ponto de vista funcional, avaliando-se a expressão de genes e proteínas específicas do fenótipo característico, bem como a ativação de vias de sinalização relevantes para a funcionalidade celular (Coelho and Fernandes, 2000).

Globalmente, as metodologias *in vitro* permitem mimetizar, em parte, as condições observadas *in vivo,* num ambiente estritamente controlado, realizando uma avaliação relativamente rápida, com protocolos e metodologias estandardizadas e reprodutíveis, que permitem a obtenção de dados qualitativos e quantitativos que são facilmente comparáveis com controlos (positivos e negativos) históricos e experimentais (Grayson et al., 2009). Adicionalmente, os resultados de estudos comparativos demonstram uma boa correlação entre os ensaios *in vitro* e *in vivo,* substanciando a relevância da caracterização da citocompatibilidade com ensaios de culturas celulares, numa etapa inicial de desenvolvimento de um biomaterial ou dispositivo médico, para uso clínico.

Neste contexto, e a título exemplificativo, apresentam-se os resultados da caracterização biológica *in vitro,* de um cimento de polimetilmetacrilato (PMMA) com libertação de minociclina, que visa uma aplicação em cirurgia craniofacial reconstrutiva, prevenindo a infeção e favorecendo o processo de cicatrização e reparação tecidular (Silva et al., 2017).

Numa primeira abordagem, a citocompatibilidade foi avaliada com células fibroblásticas de origem gengival, cultivadas sobre amostras dos materiais em estudo – PMMA como sistema para libertação de minociclina e respetivo controlo (PMMA). As culturas celulares foram estabelecidas durante 7 dias, tendo-se verificado um aumento da atividade metabólica nas culturas estabelecidas sobre a formulação com minociclina, registando-se diferenças significativas ao dia 3 e 7 (Figura 1). A caracterização por microscopia eletrónica de varrimento permitiu também a observação de diferenças significativas na morfologia celular, nas culturas estabelecidas ao fim de 1

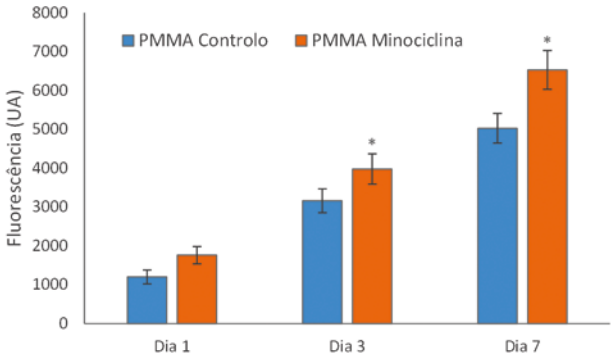


Figura 1 – *Atividade metabólica das culturas de células fibroblásticas gengivais, estabelecidas na superfície de PMMA controlo e PMMA com libertação de minociclina (PMMA Minociclina), durante 7 dias – ensaio da resazurina. * - diferenças estatisticamente significativas relativamente a PMMA controlo (p≤ 0,05).*

dia (Figura 2). As células cultivadas no material controlo apresentaram uma morfologia fusiforme, com prolongamentos citoplasmáticos curtos, estabelecidos na superfície do material. Na formulação com libertação de minociclina verificou-se uma morfologia celular mais poligonal, com um aumento da área de superfície celular decorrente de uma expansão citoplasmática, e um elevado número de prolongamentos de maiores dimensões, em contacto direto com a superfície do material (Figura 2).

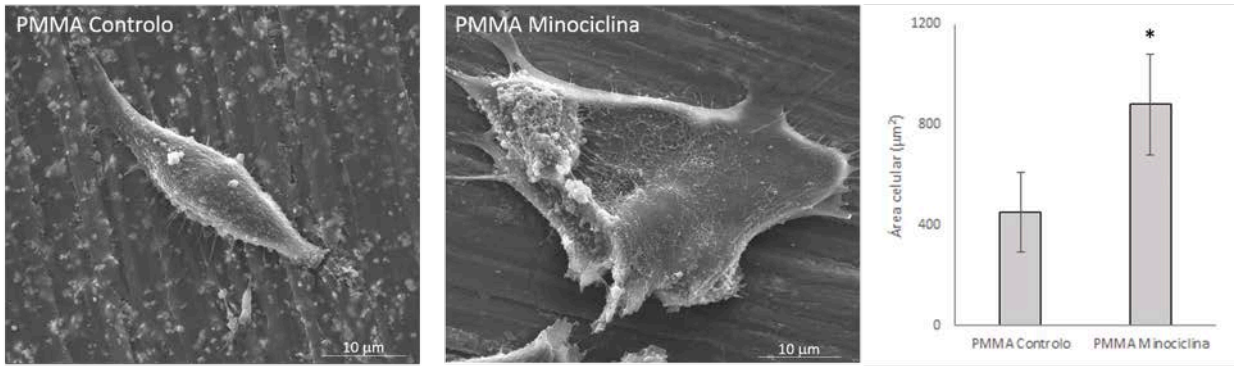


Figura 2 – *Imagens de microscopia eletrónica de varrimento representativas das culturas de células fibroblásticas gengivais, estabelecidas na superfície de PMMA controlo (esquerda) e PMMA com libertação de minociclina (centro), durante 1 dia. Avaliação da área de superfície das células cultivadas. * - diferenças estatisticamente significativas relativamente a PMMA controlo (p ≤ 0,05).*

Numa abordagem subsequente foi realizada a avaliação da citocompatibilidade específica recorrendo à cultura de células osteoblásticas humanas. A caracterização da atividade funcional das culturas estabelecidas foi realizada pela avaliação da expressão da fosfatase alcalina – enzima que promove a desfosforilação de substratos fosfatados, aumentando a disponibilidade de iões fosfato para a mineralização da matriz extracelular; sendo correlacionada como um marcador da atividade das células osteoblásticas – de forma qualitativa e quantitativa. Comparativamente, verificou-se um aumento significativo da atividade desta enzima nas culturas cultivadas sobre o material com libertação de minociclina em comparação com a condição controlo, como observável na avaliação microscópica das células em cultura com marcação fluorescente da atividade enzimática, e determinação quantitativa da atividade da enzima por ensaio bioquímico (Figura 3).

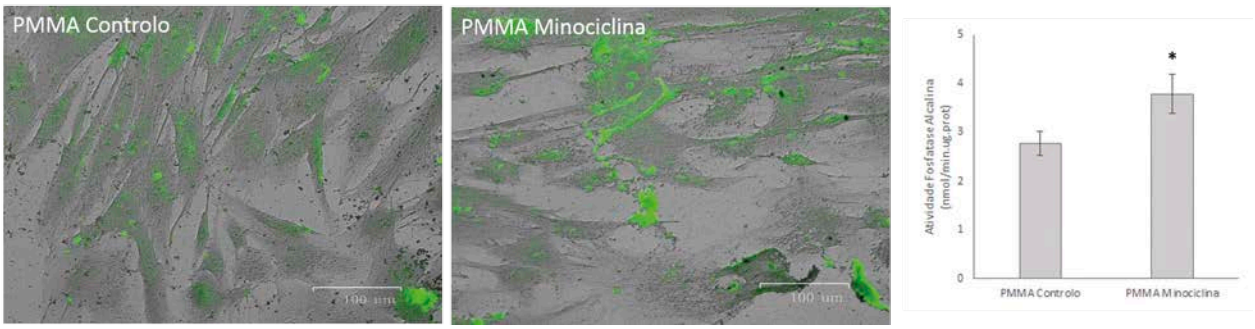


Figura 3 – *Imagens de microscopia de fluorescência representativas das culturas de células osteoblásticas estabelecidas na superfície de PMMA controlo (esquerda) e PMMA com libertação de minociclina (centro), durante 5 dias; marcação fluorescente da enzima fosfatase alcalina. Determinação bioquímica da atividade da enzima fosfatase alcalina, nas culturas estabelecidas durante 5 dias. * - diferenças estatisticamente significativas relativamente a PMMA controlo (p ≤ 0,05).*

Com a caracterização *in vitro,* recorrendo a dois modelos de culturas celulares, verifica-se que o PMMA com libertação de minociclina promove a atividade metabólica das culturas, aumenta o espalhamento citoplasmático e a área de superfície celular, bem como a atividade funcional das culturas osteoblásticas, avaliada pela determinação da atividade da fosfatase alcalina - processos demonstrativos de uma indução da funcionalidade celular, correspondendo a um melhor desempenho biológico do material com libertação de minociclina, comparativamente à condição controlo (PMMA).

ESTUDOS *IN VIVO*

Os ensaios *in vivo,* recorrendo à utilização de modelos animais, são enquadrados numa segunda linha de avaliação biológica sendo realizados, normalmente, após a obtenção de resultados adequados nos ensaios *in vitro.* De acordo com as normas regulamentares a avaliação *in vivo* engloba ensaios de sensibilização, irritação, toxicidade aguda, subaguda e crónica, genotoxicidade e implantação. Estes ensaios devem ser realizados com base num planeamento experimental adequado de acordo com a finalidade de utilização (i.e., biomateriais/dispositivos médicos de contacto de superfície, de comunicação externa, ou implantáveis) e com o tempo de contacto previsto com o organismo (i.e., limitado – menos de 24 horas; prolongado – entre 1 e 30 dias; ou permanente – superior a 30 dias) (ISO, diversos anos). Na avaliação biológica de biomateriais/dispositivos médicos para aplicação no tecido ósseo, e considerando fundamentalmente aqueles que visam a regeneração tecidular, ganham relevância os ensaios *in vivo* de implantação (ISO, 2016).

Nestes ensaios, que visam a caracterização da interação implante/tecido a nível local e também a avaliação da biossegurança sistémica, diversos fatores devem ser considerados aquando da seleção da espécie e modelo animal a utilizar, nomeadamente: adequação às normativas regulamentares, custo de aquisição e manutenção, disponibilidade, aceitação ética e social, facilidade e experiência na manipulação, uniformidade experimental, características biológicas adequadas à experimentação, e existência de dados comparativos (Pearce et al., 2007). Adicionalmente, e considerando as implantações no tecido ósseo, as características intrínsecas do próprio tecido ósseo do modelo animal – macroestrutura, microestrutura, composição, propriedades de modelação e remodelação, são determinantes na extrapolação dos resultados para clínica humana, devendo ser apreciadas (Peric et al., 2015). Neste contexto, e apesar das diferenças em termos estruturais e composicionais, reconhece-se globalmente a mais-valia da utilização de ratos, ratazanas, coelhos, cães, ovelhas, cabras e porcos na avaliação da biocompatibilidade de materiais biomédicos para aplicação no tecido ósseo (Peric et al., 2015). Estes modelos, considerando as aplicações intraósseas, podem ser utilizados na ausência ou presença de carga biomecânica, em diferentes tempos de implantação, com diferentes idades e condições biológicas (e.g., na ausência ou presença de patologia associada, como a *diabetes mellitus* (Silva et al., 2015) e a osteoporose (Durão et al., 2012, Durão et al., 2014)), o que permite uma aproximação experimental às condições de utilização clínica prospetiva.

A caracterização *in vivo* inicial engloba, normalmente, um modelo de implantação heterotópica, em contacto direto com o tecido subcutâneo ou muscular (Hansen et al., 2006). Esta avaliação permite inferir acerca da avaliação da resposta tecidular local e do desenvolvimento de potenciais efeitos patológicos nos tecidos envolventes, com os ensaios a desenrolarem-se em períodos curtos (1 a 4 semanas) ou longos (12 a 78 semanas), de acordo com o contacto previsível do biomaterial/dispositivo médico com o organismo (Xu et al., 2015). O processo de avaliação envolve a caracterização macroscópica por observação direta dos tecidos e materiais explantados, bem como a avaliação histopatológica dos tecidos envolventes do material. Deste modo é possível avaliar as dinâmicas das alterações bioquímicas, celulares e moleculares, bem como alterações da resposta tecidular, ativação da resposta imuno-inflamatória, angiogénese, degradação do biomaterial/dispositivo médico em avaliação, entre outros fatores (Stavropoulos et al., 2015).

Porém, a avaliação heterotópica não permite a análise da funcionalidade do material em condições que mimetizem a sua prospetiva aplicação clínica. Assim, é fundamental a realização de ensaios de funcionalidade/eficácia, visando uma implantação em tecidos que permitam uma abordagem translacional – implantação ortotópica (Xu et al., 2015). Neste contexto, a caracterização de biomateriais/dispositivos que visem o contacto com o tecido ósseo implica a caracterização da resposta à implantação intraóssea, sendo frequentemente utilizados defeitos ou fraturas realizados ao nível da tíbia, fémur, úmero, calote craniana e mandíbula (Li et al., 2015, Gomes et al., 2016). Os defeitos realizados podem ser categorizados, de acordo com as suas dimensões, como críticos ou subcríticos, sendo que os últimos apresentam capacidade intrínseca de regeneração do defeito sem o desenvolvimento de alterações patológicas, enquanto os primeiros não, correspondendo ao protótipo dos defeitos de descontinuidade (Poser et al., 2014). A caracterização dos modelos intraósseos é realizada, normalmente, através de metodologias radiográficas (e.g., radiografia convencional, tomografia computorizada e microtomografia), ensaios biomecânicos, e caracterização histopatológica através de observação microscópica (e.g., microscopia ótica, eletrónica de varrimento, de fluorescência e confocal, após a realização de colorações estandardizadas, histoquímicas ou imuno-histoquímicas) (Rentsch et al., 2014, Gomes and Fernandes, 2011).

Neste enquadramento e a título exemplificativo, apresentam-se os resultados da caracterização biológica *in vivo* do cimento de PMMA com libertação de minociclina supracitado, num processo de avaliação heterotópica - recorrendo à implantação subcutânea, e ortotópica – com a implantação intraóssea, ao nível da tíbia proximal, utilizando um modelo de ratazana *(Rattus norvegicus),* da estirpe Wistar.

O PMMA com libertação de minociclina e respetivo controlo (PMMA) foram implantados cirurgicamente na região dorsal de ratazanas Wistar, com 4 meses de idade. Foram avaliados diversos períodos de implantação (entre 7 dias e 8 meses), sendo apresentados os resultados referentes ao período de 2 meses de implantação (Figura 4). A análise histopatológica, após coloração das secções tecidulares com hematoxilina e eosina, permitiu a observação detalhada do infiltrado celular e da cápsula fibrosa envolvente

do material implantado. Comparativamente verificou-se uma maior ativação tecidular, com um infiltrado inflamatório mononuclear de maior extensão e densidade na situação controlo (PMMA), bem como a formação de uma cápsula fibrosa mais densa e espessa, relativamente ao cimento de PMMA com libertação de minociclina.

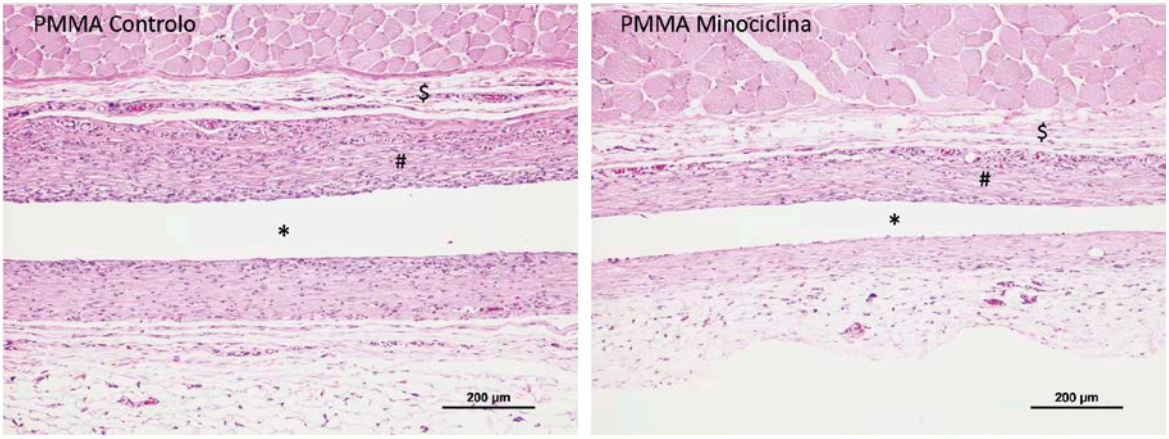


Figura 4 – *Fotomicrografias representativas das secções histológicas do tecido subcutâneo, após a implantação de PMMA controlo e PMMA com libertação de minociclina, durante 2 meses. As secções foram coradas com hematoxilina e eosina. A posição de cada material implantado está marcada com um *. $ - cápsula fibrosa; # - infiltrado inflamatório.*

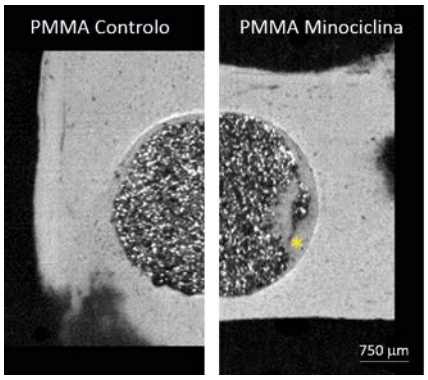


Figura 5 – *Imagens microtomográficas representativas da superfície tibial, implantada com PMMA controlo e PMMA com libertação de minociclina, durante 2 meses. * - local de neoformação óssea.*

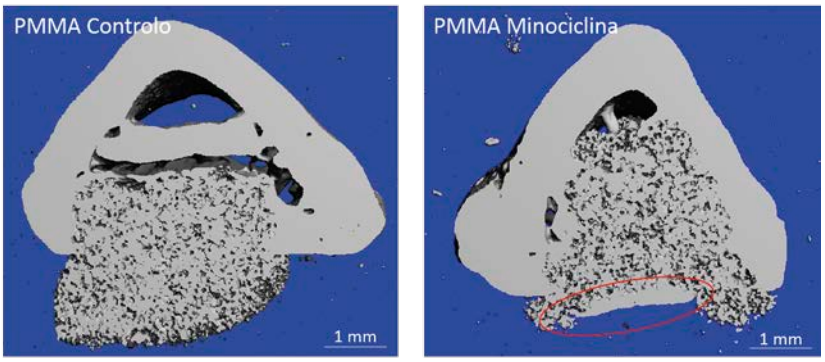


Figura 6 – *Reconstrução tridimensional de imagens microtomográficas representativas da superfície tibial, implantada com PMMA controlo e PMMA com libertação de minociclina, durante 2 meses. Notar a região de neoformação óssea na superfície do material de PMMA com libertação de minociclina, delimitada pela elipse vermelha.*

Subsequentemente realizou-se uma implantação ortotópica do material na tíbia proximal de ratazanas Wistar, com 4 meses de idade. Foi realizado um defeito circular de 3 mm de diâmetro após o acesso cirúrgico à face anterolateral da tíbia, procedendo-se à implantação dos materiais em estudo, por um período de 2 meses. A interação material/tecido ósseo, bem como o processo de neoformação óssea na região do implante foram caracterizados por microtomografia computorizada. A avaliação das imagens bidimensionais (Figura 5) permitiu verificar o avançado estado de osteointegração, com um nível elevado de contacto estabelecido entre o material implantado e o tecido ósseo envolvente, para ambos os materiais avaliados. Adicionalmente verificaram-se regiões de neoformação óssea com crescimento centrípeto, a partir da periferia do defeito, na condição de PMMA com libertação de minociclina – substanciando uma maior atividade osteogénica com a implantação deste material. As reconstruções tridimensionais (Figura 6) permitiram igualmente observar a elevada osteointegração de ambos os materiais, com uma elevada justaposição de osso trabecular e osso cortical à superfície do material implantado. Verificou-se, igualmente, o neocrescimento de tecido mineralizado na superfície do PMMA com libertação de minociclina.

A caracterização biológica *in vivo* do PMMA com libertação de minociclina permitiu, com a implantação heterotópica e ortotópica em ratazanas Wistar, demonstrar uma adequada resposta tecidular após implantação subcutânea, com uma menor ativação imuno-inflamatória; e uma maior estimulação da neoformação óssea após a implantação tibial, comparativamente ao controlo, substanciando a adequação do desempenho biológico deste material.

CONCLUSÕES

O processo de caracterização biológica de um biomaterial/dispositivo médico envolve diversas etapas, tendo como objetivo fundamental a determinação da biofuncionalidade e biossegurança na sua utilização clínica prospetiva, permitindo desta forma uma avaliação sistematizada dos riscos e alterações fisiológicas potenciais que sejam induzidos pelo contacto com o biomaterial/dispositivo médico. Este processo de avaliação inicia-se normalmente com a caracterização *in vitro,* que permite uma avaliação preliminar da citotoxidade potencial, recorrendo a metodologias de culturas celulares. Seguidamente, realizam-se ensaios em modelos animais *(in vivo),* que permitem uma aproximação à aplicação clínica, possibilitando a caracterização da biocompatibilidade local e sistémica. É assim essencial o desenvolvimento de um plano integrado de caracterização biológica que permita não só a determinação da biossegurança do biomaterial/dispositivo médico, mas também a avaliação da sua biofuncionalidade. Pretende-se assim garantir o desempenho biológico do biomaterial/dispositivo, no contexto de diagnóstico ou terapêutica, precavendo o desenvolvimento de reações adversas e promovendo a otimização da resposta celular e/ou tecidular, de forma a potencializar a sua eficácia clínica.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANDERSON, J. 2016. Future challenges in the in vitro and in vivo evaluation of biomaterial biocompatibility. Regen Biomater, 3, 73-77.

AUTIAN, J. 1970. The use of rabbit implants and tissue culture tests for the evaluation of dental materials. Int Dent J, 20, 481-490.

AUTIAN, J. 1975. Biological Model Systems for the Testing of the Toxicity of Biomaterials. In: KRONENTHAL, R., OSER, Z. & MARTIN, E. (eds.) Polymers in Medicine and Surgery. Boston, MA: Springer

COELHO, M., CABRAL, A. & FERNANDES, M. 2000. Human bone cell cultures in biocompatibility testing. Part I: osteoblastic differentiation of serially passaged human bone marrow cells cultured in alpha-MEM and in DMEM. Biomaterials, 21, 1087-94.

COELHO, M. & FERNANDES, M. 2000. Human bone cell cultures in biocompatibility testing. Part II: effect of ascorbic acid, beta-glycerophosphate and dexamethasone on osteoblastic differentiation. Biomaterials, 21, 1095-102.

DURÃO, S., GOMES, P., COLAÇO, B., SILVA, J., FONSECA, H., DUARTE, J., FELINO, A. & FERNANDES, M. 2014. The biomaterial-mediated healing of critical size bone defects in the ovariectomized rat. Osteoporos Int, 25, 1535-45.

DURÃO, S., GOMES, P., SILVA-MARQUES, J., FONSECA, H., CARVALHO, J., DUARTE, J. & FERNANDES, M. 2012. Bone regeneration in osteoporotic conditions: healing of subcritical size calvarial defects in the ovariectomized rat. Int J Oral Maxillofac Implants, 27, 1400-1408.

GOMES, P. & FERNANDES, M. 2011. Rodent models in bone-related research – the relevance of calvarial defects in the assessment of bone regeneration strategies. Lab Anim, 45, 14-24.

GOMES, P., ZOMORODIAN, A., KWIATKOWSKI, L., LUTZE, R., BALKOWIEC, A., COLAÇO, B., PINHEIRO, V., FERNANDES, J., MONTEMOR, M. & FERNANDES, M. 2016. In vivo assessment of a new multifunctional coating architecture for improved Mg alloy biocompatibility. Biomed Mat, 11, 045007.

GRAYSON, W., MARTENS, T., ENG, G., RADISIC, M. & VUNJAK-NOVAKOVIC, G. 2009. Biomimetic approach to tissue engineering. Semin Cell Dev Biol, 20, 665-673.

HANSEN, T., CLERMONT, G., ALVES, A., ELOY, R., BROCHHAUSEN, C., BOUTRAND, J., GATTI, A. & KIRKPATRICK, C. 2006. Biological tolerance of different materials in bulk and nanoparticulate form in a rat model: sarcoma development by nanoparticles. J R Soc Interface, 3, 767-775.

ISO 2016. ISO 10993 - Biological evaluation of medical devices -- Part 6: Tests for local effects after implantation. Geneve: ISO - International Organzation for Standardization.

ISO diversos anos. Biological evaluation of medical devices Part 1-12. Geneve: ISO - International Organization for Standardization.

KIRKPATRICK, C., PETERS, K., HERMANNS, M., BITTINGER, F., KRUMP-KONVALINKOVA, V., FUCHS, S. & UNGER, R. 2005. In vitro methodologies to evaluate biocompatibility: status quo and perspective. ITBM-RBM, 26, 192-199.

LI, Y., CHEN, S., LI, L., QIN, L., WANG, X. & LAI, Y. 2015. Bone defect animal models for testing efficacy of bone substitute biomaterials. J Orthop Translat, 3, 95-104.

MÜLLER, U. 2008. In vitro biocompatibility testing of biomaterials and medical devices. Med Device Technol, 19, 32-4.

PEARCE, A., RICHARDS, R., MILZ, S., SCHNEIDER, E. & PEARCE, S. 2007. Animal models for implant biomaterial research in bone: a review. Eur Cells Mater, 13, 1-10.

PERIC, M., DUMIC-CULE, I., GRCEVIC, D., MATIJASIC, M., VERBANAC, D., PAUL, R., GRGUREVIC, L., TRKULJA, V., BAGI, C. & VUKICEVIC, S. 2015. The rational use of animal models in the evaluation of novel bone regenerative therapies. Bone, 70, 73-86.

POSER, L., MATTHYS, R., SCHAWALDER, P., PEARCE, S., ALINI, M., ZEITER, S. & 11;2014., B. R. I. M. 2014. A standardized critical size defect model in normal and osteoporotic rats to evaluate bone tissue engineered constructs. BioMed Res Int, 2014, Article ID 348635, 5 pages.

RATNER, B. 2007. A paradigm shift: biomaterials that heal. Polym Inter, 56, 1183-5.

REEVE, L. & BALDRICK, P. 2017. Biocompatibility assessments for medical devices – evolving regulatory considerations. Expert Rev Med Devices, 14, 161-167.

RENTSCH, C., SCHNEIDERS, W., MANTHEY, S., RENTSCH, B. & RAMMELT, S. 2014. Comprehensive histological evaluation of bone implants. Biomatter, 4, e27993.

SCHMALZ, G. 2014. Strategies to Improve Biocompatibility of Dental Materials. Curr Oral Health Rep, 1, 222-231.

SILVA, J., SAMPAIO, P., FERNANDES, M. & GOMES, P. 2015. The osteogenic priming of mesenchymal stem cells is impaired in experimental diabetes. J Cell Biochem, 116, 1658-67.

SILVA, T., GRENHO, L., BARROS, J., SILVA, J., PINTO, R., MATOS, A., COLAÇO, B., FERNANDES, M., BETTENCOURT, A. & GOMES, P. 2017. A Minocycline-releasing PMMA system as a space maintainer for staged bone reconstructions – in vitro antibacterial, cytocompatibility and anti-inflammatory characterization. Biomed Mat, 12, 035009.

STAVROPOULOS, A., SCULEAN, A., BOSSHARDT, D., BUSER, D. & KLINGE, B. 2015. Pre- clinical in vivo models for the screening of bone biomaterials for oral/craniofacial indications: focus on small- animal models. Periodontol 2000, 68, 55-65.

STEVENS, K. 2015. The clinical evaluation and approval threshold of biomaterials and medical devices. In: AMATO, S. & EZZELL, B. (eds.) Regulatory Affairs for Biomaterials and Medical Devices. Cambridge, UK: Woodhead Publishing.

XU, W., SPILKER, G. & WEINAND, C. 2015. Methodological Consideration of Various Intraosseous and Heterotopic Bone Grafts Implantation in Animal Models. J Tissue Sci Eng, 6, 161-168.

Calendário de Eventos Científicos
EM PORTUGAL

1º Módulo de Periodontologia
Tratamento não Cirúrgico na doença periodontal
26 de fevereiro de 2018 – Hotéis Real Lisboa – Lisboa

Curso Hands-on Dentisteria
Restaurações indiretas com resinas
03 de março de 2018 – Intercontinental Porto | Palácio das Cardosas - Porto

Curso Hands-on Endodontia
Instrumentação e Obturação em Endodontia
03 de março de 2018 – Hotéis Real Lisboa – Lisboa

Curso de fim de dia
5º Curso – Patologia quística de origem odontogénica
05 de março de 2018 – Tryp Leiria – Leiria

2º Módulo de Periodontologia
Tratamento Cirúrgico na doença periodontal
12 de março de 2018 – Hotéis Real Lisboa – Lisboa

Curso para Assistente Dentário
Além da consulta de medicina dentária – Assistente na comunicação com doentes e fornecedores
17 de março de 2018 – Hotel Príncipe Perfeito - Viseu

3º Módulo de Periodontologia
Cirurgia Mucogengival e regenerativa
26 de março de 2018 – Hotéis Real Lisboa – Lisboa

Jornadas da Primavera
28 a 31 março de 2018 – Grande Real Santa Eulália Resort & Hotel Spa - Albufeira Algarve

Curso de fim de dia
6º curso - Dificuldades de uma reabilitação com próteses totais removíveis
9 de abril de 2018 - Hotel Miracorgo – Vila Real

1º Módulo de Dentisteria
Restauração de dentes anteriores
9 de abril de 2018 – Hotel Real Palácio - Lisboa

1º Módulo de Endodontia
Diagnóstico e tratamento em endodontia
9 de abril de 2018 - Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas - Porto

Hands-on Periodontologia
Tratamento cirúrgico
14 de abril de 2018 - Hotel Real Palácio - Lisboa

Curso Teórico RA Madeira
Cirurgia Oral no quotidiano
14 de abril – Espaço Físico da OMD – Funchal – RA Madeira

2º Módulo de Endodontia
Novos materiais e técnicas em Endodontia
16 de abril de 2018 - Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas - Porto

2º Módulo de Dentisteria
Restauração de dentes posteriores
16 abril de 2018 – Hotel Real Palácio - Lisboa

Curso para Assistente Dentário
A importância do assistente dentário nos procedimentos de higiene, segurança e manutenção de materiais e equipamentos
5 de maio – Hotel Mercure Braga Centro - Braga

1º Módulo de Periodontologia
Tratamento não cirúrgico na doença periodontal
7 de maio de 2018 - Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas – Porto

3º Módulo de Dentisteria
Reabilitação adesiva de dentes anteriores e posteriores - A via digital
14 de maio de 2018 - Hotel Real Palácio - Lisboa

3º Módulo de Endodontia
Microcirurgia apical
14 de maio – Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas - Porto

Curso Conselho Deontológico e de Disciplina
Aspetos éticos e deontológicos na prática clínica da medicina dentária
14 de maio de 2018 - Ibis Bragança - Bragança

Curso de fim de dia
7º curso - Patologia do complexo pulpo-dentinário e dos tecidos adjacentes: diagnóstico e terapêutica
21 de maio de 2018 - Ibis Bragança - Bragança

Hands-on Endodontia
Instrumentação e obturação em Endodontia
26 de maio - Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas - Porto

Curso Hands-on Dentisteria
Restaurações diretas com resinas
26 de maio – Hotel Real Palácio - Lisboa

2º Módulo de Periodontologia
Tratamento cirúrgico na doença periodontal
28 de maio de 2018 - Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas - Porto

Curso Teóricos RA Açores
Diagnóstico e terapêutica em Periodontologia
2 de junho de 2018 – The Lince Azores Great Hotel, Conference & SPA - Ponta Delgada – RA Açores

Curso de fim de dia
8º curso - Complicações da exodontia dos terceiros molares inclusos
4 junho de 2018 - Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas - Porto

3º Módulo de Periodontologia
Cirurgia mucogengival e regenerativa
11 de junho de 2018 - Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas – Porto

Curso de fim de dia
9º curso - Técnicas de preservação alveolar pós-extração: quando e como?
18 de junho de 2018 - Tryp Coimbra - Coimbra

Hands-on Periodontologia
Tratamento cirúrgico
30 de junho - Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas – Porto

Curso de fim de dia
10º curso - Manipulação de tecidos moles ao redor de dentes e implantes
2 de julho de 2018 - Real Palácio Lisboa - Lisboa

Curso Suporte Básico de Vida /
Desfibrilhação Automática Externa
7 de julho de 2018 – Instalações CVP - Porto

Curso Suporte Básico de Vida /
Desfibrilhação Automática Externa Lisboa
7 de julho de 2018 - Instalações CVP – Lisboa

Curso Suporte Básico de Vida /
Desfibrilhação Automática Externa
7 de julho de 2018 - Instalações CVP - Coimbra

Curso de fim de dia
11º curso - Urgências na clínica odontopediátrica
16 julho - Hotel Lusitânia – Guarda

Curso Teórico RA Açores
Instrumentação em endodontia
8 de setembro de 2018 – Espaço Físico da OMD - Angra do Heroísmo – RA Açores

Curso de fim de dia
12º curso – Endodontia: novos materiais e técnicas de instrumentação
10 de setembro de 2018 - Hotel Príncipe Perfeito - Viseu

Curso para Assistente Dentário
Curso de dentisteria, endodontia e odontopediatria
22 de setembro - Espaço Físico da OMD – Funchal – RA Madeira

Curso para Assistente Dentário
Prótese parcial removível e fixa
22 de setembro de 2018 – The Lince Azores Great Hotel, Conference & SPA - Ponta Delgada – RA Açores

Curso de fim de dia
13º curso - Tratamento ortopédico das classes II esqueléticas
24 de setembro de 2018 - Hotel Eva - Faro

Curso de Introdução à Atividade Profissional
3 de outubro de 2018 -
Intercontinental Porto – Palácio das Cardosas - Porto

Curso Suporte Básico de Vida /
Desfibrilhação Automática Externa
4 de outubro - Instalações CVP - Ponta Delgada – RA Açores

Curso de Introdução à Atividade Profissional
10 de outubro de 2018 - Hotel Real Palácio - Lisboa

Curso para Assistente Dentário
Ortodontia e Implantologia
13 de outubro de 2018 – Novotel Setúbal - Setúbal

Curso Suporte Básico de Vida /
Desfibrilhação Automática Externa
13 de outubro de 2018 - Instalações CVP – Funchal – RA Madeira

Curso de fim de dia
14º curso - Lesões mais comuns na cavidade oral com indicação para biopsia
15 de outubro de 2018 - Hotel dos Templários – Tomar

27º Congresso da OMD
8, 9 e 10 de novembro de 2018 –
Exponor - Porto

8 | 9 | 10 | NOV | 2018 | EXPONOR | PORTO | PORTUGAL

27°CONGRESSO

ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

PORTUGUESE DENTAL ASSOCIATION ANNUAL MEETING

UM PROGRAMA CIENTÍFICO DE EXCELÊNCIA

- FOUAD KHOURY | GER | CIRURGIA ORAL
- DUDU MEDEIROS | BRA | FOTOGRAFIA
- ANDREA RICCI | ITA | PRÓTESE FIXA
- CHEEN LOO | USA | ODONTOPEDIATRIA
- FLÁVIO FERRARI | BRA | ORTODONTIA
- FERNANDO GOLDBERG | ARG | ENDODONTIA
- ANTON SCULEAN | SWI | PERIODONTOLOGIA
- MAURÍCIO ARAÚJO | BRA | IMPLANTOLOGIA
- JUAN BLANCO CARRIÓN | ESP | PERIODONTOLOGIA
- VICTOR CLAVIJO | BRA | REABILITAÇÃO ORAL ESTÉTICA
- KARIN BECKTOR | DNK | ORTODONTIA
- MARCO FERRARI | ITA | PRÓTESE FIXA
- CARLOS EDUARDO FRANCISCHONE | BRA | IMPLANTOLOGIA
- SÉRGIO KAHN | BRA | PERIODONTOLOGIA

www.omd.pt

ORGANIZAÇÃO | PLATINIUM SPONSOR | GOLD SPONSORS | SILVER SPONSORS | INTERNATIONAL MEDIA PARTNER

Pierre Fabre ORAL CARE · inibsa · HENRY SCHEIN · KLOCKNER · CPMPharma · gsk GlaxoSmithKline · ageas seguros · dti Dental Tribune International

CENTRO DE FORMAÇÃO CONTÍNUA
ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

VÍDEOS
CURSOS DE FIM DE DIA

TODOS OS CURSOS DE FIM DE DIA
SÃO FILMADOS E ESTÃO DISPONÍVEIS
PARA CONSULTA EM:
www.omd.pt

Gustavo Sollitto de Andrade, médico dentista

"Todos os cidadãos alemães têm acesso a cuidados públicos de saúde oral"

Brasil, Alemanha, Portugal. Gustavo Sollitto de Andrade é um médico dentista do mundo que encara o "percurso profissional em medicina dentária como uma curva de aprendizagem clínica e académica, formada por embasamento científico e principalmente por experiência na prática clínica".

Iniciou a prática clínica em São Paulo, Brasil, onde se dedicou durante nove anos à ortodontia e implantologia. Porém, quando em 2014 surgiu a oportunidade de tirar uma pós-graduação na Alemanha e de trabalhar na cidade de Wolfsburg, com prática exclusiva em ortodontia, não hesitou. Mas a aventura não terminou aí.

Gustavo Sollitto de Andrade viu em Portugal um "enorme potencial de desenvolvimento" da profissão e, em 2016, mudou-se para o norte do país. Da Alemanha traz uma experiência única e vários conselhos para os médicos dentistas interessados neste país.

ROMD - O que o motivou a escolher a Alemanha para exercer a profissão e qual o balanço dessa experiência?

GSA - A excelência alemã no pioneirismo e na evolução da ortodontia motivaram-me a tirar uma pós-graduação no país. A oportunidade de trabalhar paralelamente aos meus estudos fez-me ficar na Alemanha por mais tempo.

Além da enorme aprendizagem em termos de organização e planeamento, tive acesso às mais avançadas técnicas e tecnologias em medicina dentária.

ROMD - Que retrato faz da medicina dentária na Alemanha? É possível encontrar estes cuidados no serviço público e no privado?

GSA - Sim, é possível encontrar cuidados de qualidade tanto no serviço público, quanto no privado.

A medicina dentária alemã é avançada e de excelência. Todos os cidadãos alemães têm acesso a cuidados públicos de saúde oral dentro de uma ampla rede de clínicas. A grande maioria das clínicas atendem simultaneamente pacientes através do serviço público, bem como do privado.

É uma obrigação de todo o cidadão alemão ser assegurado por um seguro de saúde, seja este do serviço nacional de saúde ou um seguro privado. O valor a ser pago ao seguro do serviço nacional de saúde é calculado com base no ordenado. Quem recebe mais, paga mais e quem recebe menos, paga menos. De acordo com os dados estatísticos disponibilizados pela Câmara Nacional dos Médicos Dentistas da Alemanha (BZÄK), 91% dos alemães confiam no sistema de saúde do país e apenas 11% realizam os seus tratamentos no estrangeiro.

ROMD - Como é que a profissão está organizada e de que forma está implementa?

GSA - A medicina dentária na Alemanha é dividida em três principais áreas: cirurgia da cavidade oral e maxilo-facial *(Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie)*; ortodontia e ortopedia funcional dos maxilares *(Kieferorthopädie)*; odontologia *(Zahnheilkunde)*.

Dentro de cada uma dessas áreas, muitas especialidades são reconhecidas pela Câmara Nacional dos Médicos Dentistas (BZÄK), como por exemplo a cirurgia oral, cirurgia maxilo-facial, implantologia, ortodontia / ortopedia funcional dos maxila-

res, odontopediatria, endodontia, periodontologia e prostodontia.
Para receber um título de especialista, o médico dentista deve trabalhar como "aprendiz", contratado por um médico dentista especialista numa clínica especializada *(Weiterbildungsassistent)*. Paralelamente, estará a tirar uma especialização numa universidade, por um período mínimo de 5 anos.
Há uma hierarquia profissional dentro das clínicas de medicina dentária. O médico dentista inicia sempre o seu percurso clínico como médico dentista assistente e após 2 anos poderá tornar-se médico dentista contratado ou *Junior Partner,* ou *Partner* da clínica.

ROMD - Quais as principais diferenças que encontrou em termos de exercício da profissão entre Portugal e Alemanha?
GSA - A remuneração, ao contrário de Portugal, não é por comissão. O médico dentista na Alemanha é sempre contratado, recebe um ordenado fixo, tem 30 dias úteis de férias por ano, tem contribuições para a segurança social e aposentação garantidas pelo empregador.
As clínicas são definidas como generalistas *(Zahnarztpraxis)* ou especializadas *(Fachpraxis)*. Por exemplo, os tratamentos ortodônticos através do serviço público, cirurgias complexas como extrações de terceiros molares inclusos, atendimento a crianças e a adolescentes são realizados em clínicas especializadas (clínicas de ortodontia, clínicas de cirurgia ou clínicas de odontopediatria).
O encaminhamento de pacientes é uma prática comum entre as clínicas, havendo um cenário de cooperação. Segundo Jeff Bezos, CEO da Amazon em 2017, "o mundo está a deixar de ser competitivo para se tornar cooperativo".

ROMD - Como está o mercado de trabalho alemão? Há oportunidades para os profissionais portugueses, por exemplo?
GSA - Apesar do crescimento constante do número de médicos dentistas, sim, há oportunidades, principalmente fora dos grandes centros urbanos.
Em 2016, a média de habitantes por médicos dentistas foi de 1151, muito similar a Portugal com 1161. De 2000 a 2014, as vagas de trabalho para médicos dentistas cresceram 14%.
Práticas preventivas foram implementadas nos últimos anos com sucesso. Consequentemente existe uma tendência de aumento dos tratamentos nas áreas de periodontologia.

ROMD - A questão da língua poderá constituir um entrave? Quais as exigências e requisitos que um médico dentista que pretenda exercer na Alemanha terá que cumprir? Quais os conselhos úteis para trabalhar na Alemanha?
GSA - O bom conhecimento da língua é essencial para exercer na Alemanha. Além da boa comunicação com o paciente, é necessário lidar com o trabalho burocrático.
O médico dentista deve ter disposição para dividir o seu tempo clínico com o trabalho burocrático. Segundo dados do BZÄK, de 223 dias trabalhados no ano, 123 dias são dedicados ao atendimento a pacientes e 100 dias para burocracia.
Além da licenciatura em Medicina Dentária, será exigido um certificado e comprovativo do nível de conhecimento da língua alemã. O nível mínimo é o B2, sendo que em alguns Estados pode ser exigido o nível C1. Apresentar um *Certificate fof Good Standing* do país de origem pode também ser necessário.
Após iniciar o exercício da profissão, será também exigido um curso e certificado em "Controlo de Radiação em Medicina Dentária". Este curso é ministrado apenas em algumas universidades do país e deve ser atualizado a cada 5 anos. Obtive o meu certificado pela Universidade de Aachen no Instituto AcIAS - *Institute of Applied Sciences,* no Estado de Nordrhein-Westfalen.
Os principais conselhos são: bom conhecimento da língua, ir previamente conhecer o país e sua cultura, informar-se com o órgão responsável do seu Estado sobre qual é o nível de conhecimento da língua exigido. Na Baixa Saxónia, o órgão responsável é o NiZza e é possível encontrar todas as informações na página: www.nizza.niedersachsen.de.
Antes de iniciar o processo de emigração, recomendo ter uma declaração do futuro empregador na Alemanha para agilizar o processo de inscrição profissional.

ROMD - São apenas reconhecidos os certificados emitidos pelo *Goethe-Institut* ou pelo TELC para os médicos dentistas que pensam emigrar para este país?
GSA - Sim, o *Goethe-Institut* e o *TELC The European Language Certificates* são as únicas instituições habilitadas para emitir tal certificado.

ROMD - Os avanços tecnológicos e as inovações no campo da medicina dentária colocam a formação contínua como uma necessidade para o desenvolvimento profissional. Essa preocupação é notória na Alemanha? Existe um número mínimo de horas de formação que os profissionais tenham que cumprir?
GSA - Sim, existe um número mínimo de pontos que o médico dentista deve obter e comprovar a cada cinco anos, para evitar uma possível suspensão da sua licença de trabalho.
Muitos cursos são gratuitos e oferecidos pelas universidades, pela própria BZÄK ou pelas suas delegações e pela DGZH (Câmara Nacional dos Médicos Dentistas e Sociedade Alemã de Odontologia).
Em 2015, foram lecionadas 670.000 horas de cursos de formação contínua na Alemanha.

ROMD - Os alemães estão de boa saúde oral?
GSA - O índice de cárie até aos 12 anos é 0,5. Perde apenas para a Dinamarca que é 0,4, sendo em Portugal 0,18, conforme ilustra o ranking do índice internacional.
O índice de doença periodontal entre indivíduos de 35 a 44 anos caiu para metade nos últimos 10 anos e entre idosos caiu mais que a metade.
A percentagem de dentes naturais em boca de idosos com 65 a 74 anos aumentou 22%, nos últimos 10 anos.

Gustavo Sollitto de Andrade

- Licenciatura e mestrado integrado em medicina dentária, pela Universidade Fernando Pessoa (Portugal).
- Graduação em Odontologia, pela Universidade Guarulhos – UNG (Brasil).
- Pós-graduação em ortodontia – *Curriculum Kieferorthopädie,* pela *Haranni Akademie* (Alemanha).
- Especialização *Lato Sensu* em implantologia, pela Universidade Cruzeiro do Sul, UnicSul (Brasil).
- Prática clínica em Wolfsburg, Alemanha, de 2014 a 2016, e em São Paulo, Brasil, de 2006 a 2014.

ROMD - Como é que analisa o acesso à saúde oral e a perceção que a população alemã tem sobre a importância destes cuidados?

GSA - Além do acesso através do serviço público ou privado, existe um programa de incentivo do sistema de saúde, através de bónus, que estimula a população a visitar o médico dentista. Além disso, os jovens estão a perceber a importância e os benefícios, não apenas dos cuidados básicos de saúde oral, mas também da estética do sorriso. Cada vez mais, os tratamentos estéticos são um desejo e necessidade dos jovens alemães.

O grau de satisfação dos pacientes é de 91%. Existe uma relação de confiança entre o paciente e o médico dentista.

Os números de 2016 - Dados & Factos 2016 BZÄK - Câmara Nacional dos Médicos Dentistas da Alemanha, estão disponíveis em www.bzaek.de/fileadmin/PDFs/df16/df.pdf.

Luís Filipe Amante, médico dentista

"É na face do negativismo e da adversidade que se revela o verdadeiro ímpeto e espírito de perseverança"

As adversidades que Luís Filipe Amante enfrentava no dia-a-dia profissional ditaram uma viragem na sua vida, ao decidir deixar Portugal e rumar ao Reino Unido para abraçar novas oportunidades.

À conversa com a Revista da OMD, o médico dentista traça o seu percurso profissional, que começou em Stansted por questões "práticas". Atualmente a exercer na cidade fervilhante de Cambridge, analisa as realidades dos dois países e recorda o momento em que foi nomeado para melhor jovem dentista do centro de Inglaterra, em 2017. Não ganhou, mas mantém o orgulho na profissão e assume que a dedicação, o trabalho e a evolução profissional compensaram todo o esforço empreendido ao longo de uma década.

ROMD - Pode descrever-nos o seu percurso profissional e os motivos que o levaram a escolher Inglaterra, mais concretamente Cambridge, para exercer a profissão?

LFA - Formei-me em 2008 no ISCSN. Naquela altura, não tinha ainda contemplado a hipótese de trabalhar fora de Portugal. Creio que quando acabamos o curso há uma vontade e um ímpeto que é comum a todos os recém-licenciados: de passar à ação e colocar em prática todos os ensinamentos que absorvemos ao longo do intenso período do curso. No entanto, deparei-me na altura com um choque: à medida que o véu de inocência, que reveste os recém-encartados, gradualmente se descobriu, revelaram-se as agruras e os obstáculos do mundo do emprego. E, assim, se passaram quase dois anos, pautados por um rol de quilómetros na estrada, de clínica em clínica, muitas portagens e recibos verdes, mas com poucos pacientes e uma certa desilusão quando confrontado com as dificuldades na aceitação dos tratamentos sugeridos, invariavelmente devido a motivos económicos. A verdade é que o que precipitou a decisão de olhar para fora de portas decorreu de uma situação de precariedade, ou subemprego, em que infelizmente acabei por me encontrar quando a rede de clínicas para a qual estava a trabalhar começou a desmoronar-se, face aos graves problemas económicos da altura. O Reino Unido pareceu-me uma decisão acertada, a língua era familiar, tinha amigos que já tinham ido e partilhavam experiências motivadoras, e as promessas de condições de trabalho e remuneração eram extremamente aliciantes. Para além disto, o processo de recrutamento e todas as burocracias necessárias foram facilitadas pela companhia que me contratou, que se dirigiu ao Porto para fazer entrevista e no próprio dia me ofereceu emprego. Comecei, assim, esta aventura em 2010 e, após um período de um ano e meio em que trabalhei numa cidade convenientemente localizada ao pé do aeroporto de Londres, Stansted, mudei-me para a bonita cidade de Cambridge onde resido agora há 6 anos.

À medida que o véu de inocência, que reveste os recém-encartados, gradualmente se descobriu, revelaram-se as agruras e os obstáculos do mundo do emprego

ROMD - Como é o dia-a-dia de um médico português em Cambridge? No seu caso, foi inclusivamente nomeado para o prémio de melhor jovem dentista do centro de Inglaterra. As condições para o exercício da profissão são mais motivadoras e apelativas?

LFA - O dia-a-dia de um médico dentista em Cambridge é bastante normal. Geralmente trabalhamos das 9 da manhã às 5 da tarde. Passei algum tempo a trabalhar bastante perto de casa o que me permitia ir para o emprego de bicicleta, mas atualmente estou numa clínica um pouco mais periférica e vou de carro. Quando cheguei, comecei por fazer essencialmente prática generalista, mas hoje em dia passo bastante tempo a fazer implantes e outros tratamentos mais complexos. De facto, as condições que me são oferecidas aqui são ímpares e permitem-me desenvolver competências que redundam numa felicidade profissional que transparece na satisfação dos doentes e na progressão da minha carreira. Tive a sorte de ser nomeado para melhor jovem dentista do centro de Inglaterra 2017, prémio que infelizmente não ganhei, mas que me encheu de orgulho, não tanto pelo reconhecimento e pela visibilidade, mas porque me fez sentir que todo o esforço diário e o trabalho, dedicação e brio profissional ao longo de quase uma década têm razão de ser.

ROMD - Para um médico dentista que esteja a planear aventurar-se em Inglaterra, quais são as expectativas de empregabilidade? Quais são os requisitos que tem que cumprir e as perspetivas de evolução profissional, técnica e formativa?

LFA - Atualmente a janela de oportunidades para um médico dentista português exercer no Reino Unido encontra-se mais limitada. Pelo que sei, principalmente para colegas com pouca experiência, são hoje em dia exigidos uma série de requisitos que incluem, nomeadamente trabalhar sobre a alçada de um mentor inicialmente e possivelmente começar a trabalhar numa zona mais periférica, mais afastada dos grandes centros urbanos. No entanto, a porta ainda se encontra aberta e, para os colegas interessados, constou-me que no início de 2018 haverá um evento de recrutamento em Portugal organizado por um dos maiores *players* do mercado de emprego de medicina dentária britânica.

ROMD - Tendo em consideração a sua experiência, que conselhos podem ser transmitidos aos colegas que tencionam ou ainda estão a ponderar emigrar?

LFA - Sair do país que nos viu nascer, onde crescemos e evoluímos pessoal e profissionalmente, tem que ser algo extremamente bem ponderado, num exercício que procure ter em conta todos os múltiplos e complexos fatores implícitos a esta importante decisão. Para colegas que sejam ambiciosos, aventureiros e com um espírito destemido, poderá revelar-se uma escolha acertada. Mas fatores como a distância da família e amigos, o choque com uma nova realidade social, cultural - com valores distintos dos nossos - , ou mesmo a diferença na prática clinica, podem revelar-se, para alguns, obstáculos demasiado difíceis de ultrapassar e, de certo modo, pôr em causa a tomada de decisão de exercer a nossa profissão no estrangeiro.

ROMD - Embora se tratem de dois países europeus, certamente as realidades do exercício da medicina dentária são muito diferentes em Portugal e em Inglaterra. Quais são essas principais diferenças? No caso inglês, existem cuidados de saúde oral nos sistemas de saúde público e privado? Como é garantido o acesso da população à medicina dentária?

LFA - De facto, independentemente dos valores profissionais e morais que são transversais à profissão, existem diferenças marcadas na realidade da medicina dentária do Reino Unido quando comparados com a portuguesa. A mais evidente prende-se com o facto de a medicina dentária britânica estar plenamente integrada - desde há largas décadas - no Sistema Nacional de Saúde (NHS). Este facto, desde logo, permite um acesso facilitado da população aos cuidados de medicina dentária, com uma abrangência notavelmente superior quando comparada com a realidade nacional. Existe consequentemente uma cultura de assiduidade às consultas distinta, desde tenra idade os pacientes estão habituados a ir ao dentista duas vezes por ano, para *check-ups*. No entanto, os tratamentos oferecidos no NHS apresentam as suas limitações, ainda assim, o sistema permite um acesso facilitado aos tratamentos elementares e a preço acessível.

ROMD - Como analisa o Brexit? Na sua opinião, de que forma o Brexit pode condicionar ou limitar, não só a entrada de profissionais de medicina dentária no país, bem como o acesso dos emigrantes a cuidados de saúde oral?

LFA - O anunciar do outrora impensável resultado do referendo do Brexit apanhou-me, confesso, de surpresa. A verdade é que, volvido que está mais de um ano, pouco ainda de concreto transpirou das negociações e, para além da descida do valor da libra, pouco ainda mudou para a vida dos médicos dentistas portugueses a trabalhar por aqui. Falou-se inicialmente que os políticos britânicos iriam bater o pé e apostar numa negociação dura (*hard* Brexit), contudo, recentes acontecimentos políticos (nomeadamente uma eleição antecipada) redundaram numa perda de força das fações que apoiavam esta abordagem e os últimos rumores apontam para um acordo com mais recuos e concessões (*soft* Brexit). Mas para responder concretamente à pergunta, creio que o que quer que discorra destas negociações não vai, de todo, contribuir para uma facilitação da entrada de novos profissionais de medicina dentária no país ou para facilitar o acesso da população, nomeadamente emigrante, aos cuidados de saúde oral.

ROMD - Tem acompanhado a medicina dentária portuguesa? Nos últimos 10 anos muito mudou em Portugal, nomeadamente em termos de empregabilidade, com a profissão a sentir os efeitos da crise económica. Pela sua experiência, nota que os médicos dentistas souberam adaptar-se aos novos desafios e alargaram horizontes? A medicina dentária tem uma multiplicidade de caminhos? Quais?

LFA - De facto, apesar da distância, tenho tido oportunidade de me manter em con-

Luís Filipe Amante

- Licenciado em medicina dentária pelo Instituto de Ciências da Saúde Norte.
- *Master of Implantology and Oral Rehabilitation* – ESORIB, NYU, *Faculté de Médecine* – Paris XII, distinção de melhor exame oral com a tese *"Distraction Osteogenesis in the Maxillomandibular complex"*.
- Vencedor do Prémio Desafiar o Futuro 2006.
- Autor de vários artigos clínicos e de opinião em publicações nacionais e internacionais.
- Autor de várias comunicações orais/pósteres em congressos nacionais e internacionais.
- Diversas formações pós-graduadas em áreas como, estética dentária, reabilitação e cirurgia oral com implantes, ortodontia e sedação, em Portugal, Brasil e Reino Unido.
- Prática de medicina dentária generalista, implantologia oral e ortodontia cosmética em Cambridge e Londres, Reino Unido.

tacto com colegas e amigos que, juntamente com as notícias que vão chegando através dos media, vão-me pondo a par de alguns dos meandros da profissão em Portugal nos últimos anos. A distância permite também, quiçá, um determinado desprendimento ou, se quiser, uma certa (im)parcialidade nesta análise. A cabal e calculista realidade revela que a década que passou foi indubitavelmente um período crítico para médicos dentistas e população em geral. Assistiu-se a uma derrocada no poder de compra e a um crescente incremento do número de profissionais, o que redundou em situações de concorrência desleal, subemprego e desemprego, que não ajudaram nem a classe, nem a população em geral. No entanto, é na face do negativismo e da adversidade que se revela o verdadeiro ímpeto e espírito de perseverança que definem a nossa alma lusitana que tão indubitavelmente marcam a nossa milenar resiliência. E é na sequência disto que devemos admirar os esforços de colegas que, ao longo deste período, procuraram oportunidades fora de portas, procuraram fortalecer e diferenciar o seu conhecimento, uniram esforços, muitas vezes remando contra a maré, para criar as suas próprias clínicas ou mesmo os seus próprios centros de formação, ou simplesmente os que se recusaram a render-se a uma cultura de facilitismo, de atalhos e de compactuar com a violação dos pilares mais sagrados da profissão, como o da contribuição efetiva para a melhoria saúde e a qualidade de vida da população e o de ajudar e cuidar dos nossos semelhantes, que são, em suma, o propósito e definem a vocação de ser médico dentista!

O cheque-dentista, com todas as limitações que lhe são reconhecidas, teve o condão de acender este rastilho que se foi propagando à medida que a abrangência do programa foi aumentando

É também de louvar o esforço hercúleo, também ele tão frequentemente contra a maré, face às contrariedades decorrentes de orçamentos feridos pela austeridade, de um ambiente de descrença e de críticas infundadas, que a nossa OMD junto com o Ministério da Saúde tiveram para, depois de décadas de persistência, penetrar na esfera deste pilar da sociedade portuguesa que é o Serviço Nacional de Saúde (SNS). O cheque-dentista, com todas as limitações que lhe são reconhecidas, teve o condão de acender este rastilho que se foi propagando à medida que a abrangência do programa foi aumentando, foi fortalecido pela inclusão dos médicos dentistas nos centros de saúde, e inevitavelmente se dirige para o tão esperado e merecido objetivo da oficialização de uma carreira dos médicos dentistas no SNS.

ROMD - Regressar a Portugal faz parte dos planos?

LFA - Regressar a casa, enriquecido pela experiência obtida após anos de contacto com uma realidade distinta, com o desejo de poder contribuir para a medicina dentária portuguesa e para a saúde oral dos portugueses, é seguramente uma esperança que acalento e que não tem esmorecido ao sabor dos anos que têm passado. No entanto, as variáveis profissionais, financeiras e a ambição de evoluir, enquanto pessoa e médico dentista, parecem-me, por ora, mais sustentadas e seguras por aqui. Mantenho contudo os horizontes em aberto, na certeza de que se surgir um projeto sério, ambicioso e que constitua um desafio aliciante ao qual eu possa contribuir com as minhas valências, quem sabe!

MedSUPPORT

engenharia e apoio à decisão

SERVIÇO DE MANUTENÇÃO

DO LICENCIAMENTO PARA FUNCIONAMENTO

O licenciamento para funcionamento é necessariamente uma preocupação para todos os gestores de clinicas dentárias. Na verdade, todos aqueles que operam em mercados regulados como é o da saúde, se vêem a braços com estas questões que todos preocupam.

Na realidade não vale pena ignorar o problema ou ficar pendente de que haja uma ação de fiscalização para agir, cada gestor/proprietário deve sentir que tem o assunto a ser permanentemente tratado e que não corre riscos.

A solução é encontrar um serviço profissional de serviços de engenharia clínica, em que especialistas em conformidade legal e regulamentar, libertem o tempo dos médicos/gestores e lhes tragam o conforto e segurança para desenvolverem a sua atividade tranquilamente.

Ajudamos os novos clientes a Licenciar, Construir ou Remodelar.

Mas sobretudo acompanhamos os nossos clientes na Manutenção do Licenciamento para Funcionamento.

WWW.MEDSUPPORT.PT

PORTO 229 445 650
LISBOA 210 415 944

THE LAB. dental experience

Laboratório de Prótese Dentária

20 anos de Experiência

A melhor qualidade ao melhor preço

Excelência de Serviço

Rua Professor Vitor Fontes nº 8-B
1600 – 671 Lisboa

✆210185155

thelab@outlook.pt

JORNADAS DA PRIMAVERA

GRANDE REAL SANTA EULÁLIA RESORT & HOTEL SPA

ALBUFEIRA | 28 A 31 | MARÇO | 2018

DATA LIMITE PARA A SUBMISSÃO DE PÓSTERES

16 MARÇO

LÍGIA LOPES DA ROCHA
DENTISTERIA | RESTAURAÇÕES ADESIVAS DE DENTES ANTERIORES

PAULO JORGE ROCHA DA PALMA
ENDODONTIA | ENDODONTIA REGENERATIVA

PAULO JORGE ROCHA DA PALMA | JOÃO MIGUEL DOS SANTOS
HANDS-ON | TÉCNICA REGENERATIVA PARA O TRATAMENTO ENDODÔNTICO DE DENTE IMATURO EM NECROSE E TÉCNICA DE PLUG APICAL

MÁRIO PIRES ROBALO
ORTODONTIA | ORTODONTIA NO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR

ALINE GONÇALVES
ODONTOPEDIATRIA | ABORDAGEM DOS DISTÚRBIOS DE ERUPÇÃO NA DENTIÇÃO MISTA

DIANA VALENTE
PERIODONTOLOGIA | TRATAMENTO REGENERATIVO DA DOENÇA PERIODONTAL

JOÃO REIS
CIRURGIA ORAL / IMPLANTES | MANIPULAÇÃO DE TECIDOS MOLES EM REDOR DE IMPLANTES

NUNO MIGUEL SAMPAIO
PRÓTESE FIXA | RESTAURAÇÕES PROVISÓRIAS (IN)DIRETAS EM REABILITAÇÃO ORAL PROTÉTICA

ANDRÉ MARIZ DE ALMEIDA
OCLUSÃO | DIAGNÓSTICO DO BRUXISMO: SERÁ QUE AINDA ESTAMOS CERTOS?

DISFRUTA DAS ATIVIDADES DESPORTIVAS E DE LAZER QUE FARÃO DESTE EVENTO UM MOMENTO INESQUECÍVEL.
INSCREVE-TE JÁ E ASSEGURA O TEU LUGAR E O DA TUA FAMÍLIA OU EQUIPA.

CENTRO DE FORMAÇÃO CONTÍNUA

PATROCINADOR OFICIAL
ageas seguros

Programa científico e inscrição online em: www.omd.pt/formacao

Conselho Nacional de Saúde

Panorama da saúde oral em destaque no 1º Fórum

No 1º Fórum do Conselho Nacional de Saúde (CNS) foram apresentadas as conclusões de dois estudos, que resultam do primeiro ano de atividade deste órgão independente e de consulta do Governo e da Assembleia da República.

Intitulados "Saúde em Portugal: o que se sabe em 2017" e "Fluxos Financeiros no SNS", os documentos concluem que o acesso aos cuidados de saúde oral "sofreu alguns constrangimentos, desde a criação do SNS". O estudo "Fluxos Financeiros no SNS" acrescenta o seguinte: "como resposta, foi criado o Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral (PNPSO), que foi sendo alargado ao longo dos anos a grupos mais vulneráveis. No presente, o programa oferece cuidados de saúde oral, através de cheques-dentista, a crianças, grávidas, beneficiários do complemento solidário para idosos, doentes com VIH/SIDA e ainda no âmbito da intervenção precoce do cancro oral. Desde a sua introdução, o programa teve um grande crescimento, em termos de despesa e de número de cheques emitidos, mas com um decréscimo de 2012 a 2014. O valor da despesa com os prestadores situou-se nos 14,5 milhões de euros em 2015". O mesmo indica "que os gastos em cuidados preventivos representam pouco mais de 1% da despesa corrente do SNS (105,5 milhões de euros em 2015)".

Na Fundação Calouste Gulbenkian, em Lisboa, local escolhido para o primeiro fórum do organismo, Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD, realçou que face aos resultados apresentados "é necessário maior investimento público na saúde oral como uma vez mais comprovado".

O evento decorreu a 8 de novembro de 2017 e na sessão de boas-vindas participaram o ministro da Saúde, Adalberto Campos Fernandes, o presidente do CNS, Jorge Simões e a presidente da Fundação Calouste Gulbenkian, Isabel Mota. À Agência Lusa, o presidente do CNS afirmou que "é necessário tomar em consideração o investimento em cuidados preventivos. O gasto do Estado em matérias de promoção da saúde e prevenção da doença é insignificante. Gastamos dinheiro, e é necessário em cuidados hospitalares e primários, e muito pouco dinheiro em prevenção e promoção da saúde".

No encerramento do 1º Fórum do CNS, o presidente da Assembleia da República, Eduardo Ferro Rodrigues, mencionou a importância da saúde oral e alertou para as consequências dos fortes constrangimentos orçamentais do PNPSO. "Permitam-me ainda que identifique aqui um défice persistente, que nos coloca muito aquém de outros sistemas de referência, que diz respeito à saúde oral. O relatório sobre os fluxos financeiros põe o dedo na ferida. O programa nacional de promoção da saúde oral é uma boa iniciativa mas tem constrangimentos conhecidos, particularmente

evidenciados durante o período em que estivemos sujeitos ao chamado programa de ajustamento económico e financeiro", afirmou. Na sua intervenção lembrou ainda que "no essencial, o Serviço Nacional de Saúde, com todos os problemas que tem, continua a ser uma instituição que os portugueses defendem e na qual confiam", pelo que o "desafio estrutural" por "compatibilizar um acesso universal a um Serviço Nacional de qualidade com as tendências demográficas e tecnológicas e os constrangimentos económicos e financeiros". "O caráter misto e integrado do nosso sistema de saúde tem de manter o seu equilíbrio", frisou.

O CNS é um órgão independente, de consulta do Governo, criado em 2016 para garantir a participação dos cidadãos na definição das políticas de saúde. É composto por cerca de 30 representantes oriundos de vários setores, incluindo as Ordens da Saúde.

Estudos apresentados na segunda reunião do CNS

Os projetos "Saúde em Portugal: o que se sabe em 2017" e "Fluxos Financeiros no SNS" foram dados a conhecer na última reunião do Conselho Nacional de Saúde, a 25 de outubro de 2017. No encontro, que decorreu no Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, os presentes tiveram acesso aos estudos que foram apresentados no 1º Fórum do CNS.

Nesta segunda reunião foi igualmente aprovado o Regulamento Interno do CNS. A ordem de trabalhos contemplou ainda a discussão do plano de atividades para 2018.

Conselho Nacional das Ordens Profissionais

Assembleia da República recebe o CNOP

Da esquerda para a direita, Ricardo Santos, secretário-geral adjunto da Ordem dos Farmacêuticos, José Matos, bastonário da Ordem dos Biólogos, Orlando Monteiro da Silva, presidente do CNOP e bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Teresa Caeiro, vice-presidente da Assembleia da República, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos e Filipa Carvalho Marques, presidente da Comissão Executiva do CNOP

O organismo que representa mais de 300 mil profissionais regulados reuniu com a vice-presidente da Assembleia da República, Teresa Caeiro, em representação de Ferro Rodrigues, onde expôs os motivos que levaram o CNOP a pedir a suspensão da discussão dos Projetos de Lei que visavam criar a Ordem dos Fisioterapeutas e a Ordem dos Técnicos de Saúde.

No encontro, que decorreu no início de novembro do ano passado, participaram Orlando Monteiro da Silva, presidente do CNOP e bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Filipa Carvalho Marques, presidente da Comissão Executiva do CNOP, Miguel Guimarães, bastonário da Ordem dos Médicos, José Matos, bastonário da Ordem dos Biólogos, e Ricardo Santos, secretário-geral adjunto da Ordem dos Farmacêuticos.

Em causa esteve a apreciação parlamentar da PPL n.º 635/XIII/3.ª (PS), que visava criar a Ordem dos Fisioterapeutas, e da PPL n.º 636/XIII/3.ª (PS), que visava criar a Ordem dos Técnicos de Saúde e aprovar o seu Estatuto. Em comunicado, as ordens profissionais já tinham solicitado a suspensão deste debate e uma audição ao presidente da Assembleia da República e dos grupos parlamentares.

A audiência foi concedida e o Conselho Nacional das Ordens Profissionais teve a oportunidade de salientar a questão de princípio quanto à excecionalidade, à luz da lei, da criação de Associações Públicas Profissionais (APP), no caso em concreto no âmbito da saúde, mas em torno do qual se agregam todas as ordens profissionais que integram o CNOP.

Em comunicado divulgado a 19 de outubro de 2017, o organismo explicava que "a criação de uma ordem profissional tem de obedecer a necessidades específicas que não se dão por provadas, quer nos respetivos preâmbulos de cada um dos projetos de lei sob análise, quer na ausência de nota justificativa autónoma que desacompanha os mesmos". O documento acrescentava ainda "que, os presentes moldes apresentados de acumulação de âmbitos funcionais num só articulado legal aos quais não subjaz qualquer conexão funcional, não apresenta viabilidade legal, social ou de benefício evidente para a proteção do interesse dos cidadãos". A posição das ordens profissionais pode ser consultada na íntegra, em https://www.cnop.pt/2017/10/projetos-lei-ordens.

Para o presidente do CNOP e bastonário da OMD, Orlando Monteiro da Silva, "foi um processo iniciado de repente, sem cumprir requisitos fundamentais. Apareceu de repente e de uma forma opaca, sem um estudo que justifique a criação destas ordens".

A 20 de outubro de 2017, a Assembleia da República aprovou na generalidade os projetos do PS e do CDS-PP para a criação da Ordem dos Fisioterapeutas e reprovou um diploma dos socialistas para criar a Ordem dos Técnicos de Saúde.

Protocolo entre a Câmara Municipal de Castelo de Paiva e a ARS Norte

Médicos dentistas nos cuidados de saúde primários

Nos últimos meses de 2017, as consultas de saúde oral nas unidades de saúde familiar chegaram a Castelo de Paiva e Arouca. Até ao final do ano passado, de acordo com o Ministério da Saúde, entraram em funcionamento perto de 60 consultórios de medicina dentária em vários centros de saúde do SNS, distribuídos por todo o país.

O secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, presidiu a cerimónia de assinatura do protocolo entre a Câmara Municipal de Castelo de Paiva e a Administração Regional de Saúde (ARS) do Norte, que, em novembro, oficializaram a disponibilização de cuidados de saúde oral aos mais de 12.000 utentes inscritos na Unidade de Saúde de Castelo de Paiva (USF Paiva Douro).

No âmbito da expansão do projeto-piloto de inserção de médicos dentistas no Serviço Nacional de Saúde (SNS), a ARS Norte tem contactado com as autarquias, para estabelecer parcerias que permitam expandir esta rede a toda a região.

Com esta medida, a ARS Norte sublinhou que a população de Castelo de Paiva passa a aceder a consultas de medicina dentária "junto da sua equipa de saúde familiar e próximo do seu domicílio, evitando-se assim deslocações desnecessárias, dispendiosas e até penosas, em especial para as pessoas de idade mais avançada ou portadoras de deficiência mais acentuada". Também Fernando Araújo destacou o papel das autarquias, assim como os resultados deste projeto que evidencia a aposta do Governo em dar respostas de proximidade aos utentes, recorrendo para isso à disponibilização desta valência nos centros de saúde. O presidente da Câmara de Castelo de Paiva, Gonçalo Rocha, realçou que, "com a implementação deste serviço médico, ganham os paivenses que, por via das limitações financeiras, não têm acesso a esse tipo de cuidados, que tão importantes são para o bem-estar das pessoas".

Em outubro, tinha sido a vez da Câmara Municipal de Arouca e da ARS Norte firmarem um protocolo que permitiu o alargamento dos cuidados de saúde oral ao concelho. A OMD esteve presente neste evento, representada pelo vice-presidente do Conselho Diretivo. Na ocasião, Pedro Pires realçou o facto de a ausência de consultas de saúde oral no SNS ser uma "enorme injustiça para com a população portuguesa", nomeadamente quem "não tem possibilidade de aceder a cuidados de saúde privados", e considerou que a nova estratégia política vem dar resposta a este problema e recuperar o atraso de Portugal em relação a outras nações europeias. Também Fernando Araújo voltou a frisar que "queremos repor a saúde oral no centro do sistema, como uma das prioridades do SNS, e ela veio para ficar".

No 26º Congresso da OMD, o responsável, revelou que "em 2017, ao abrigo do alargamento nacional da integração de médicos dentistas nos Cuidados de Saúde Primários, foram já realizadas mais de 65.000 consultas de medicina dentária num regime de proximidade, de integração nas equipas de família e com enorme qualidade". De acordo com o responsável, no ano passado foi garantida "a renovação do vínculo dos médicos dentistas que haviam participado no projeto-piloto" e procedeu-se "à contratação de 13 novos médicos dentistas com o objetivo de dar resposta às áreas mais carenciadas do país e articulamos com os autarcas a prioridade no investimento e a aposta local nesta vertente de saúde pública".

No encontro anual de medicina dentária, o secretário de Estado Adjunto e da Saúde anunciou que à data existiam "perto de 60 consultórios de medicina dentária a funcionar em centros de saúde do SNS", de Norte ao Sul, "em locais desde Mogadouro e Vinhais, passando por Arouca e Castelo da Paiva, até Portel, Montemor-o-Novo e Tavira".

Para 2018 e 2019, é meta do Governo consolidar o projeto-piloto, através da colocação de "pelo menos um médico dentista" em todos os ACES.

Hospitais e centros de saúde têm seis meses para implementar medida

Bares das unidades de saúde públicas proibidas de vender doces e salgados

O Governo vai proibir a venda de salgados, bolos, produtos de charcutaria, refrigerantes, *snacks,* entre outros, nos bares, cafetarias e bufetes das instituições do Serviço Nacional de Saúde, de acordo com um despacho publicado em Diário da República.

Segundo o despacho, assinado pelo secretário de Estado Adjunto e da Saúde, Fernando Araújo, esta medida visa a implementação de um conjunto de iniciativas para a promoção da saúde em geral e, em particular, para a adoção de hábitos alimentares saudáveis.

Por outro lado, os contratos a celebrar para a concessão dos referidos espaços também não podem contemplar a publicidade ou venda de refrigerantes ou refeições rápidas, designadamente hambúrgueres, cachorros quentes, pizas ou lasanhas.

É igualmente definida uma lista de alimentos a disponibilizar preferencialmente nos bares, cafetarias e bufetes dos hospitais e outras unidades do Serviço Nacional de Saúde (SNS), entre eles leite simples meio-gordo/magro, iogurtes meio-gordo/magro, queijos curados ou frescos e requeijão, sumos de fruta e/ou vegetais naturais, bebidas que contenham pelo menos 50% de fruta e/ou hortícolas e monodoses de fruta.

A Ordem dos Médicos Dentistas apoia a medida anunciada para os hospitais e centros de saúde, embora reforce que igual medida deveria ser aplicada também nas escolas. Para Pedro Pires, vice-presidente do Conselho Diretivo da OMD "a aposta deve centrar-se na prevenção e na promoção da saúde, como há muito defende a OMD. Estas medidas têm esse mesmo objetivo".

Ainda recentemente, a OMD, numa reunião que decorreu com Direção-Geral da Saúde, insistiu nestas medidas: na importância que uma alimentação saudável tem na saúde dos dentes e das gengivas. "É muito importante passar esta mensagem aos mais novos. É incompreensível que queiramos promover uma boa saúde oral, desde o pré-escolar e o ensino básico, e tenhamos, nessas mesmas escolas, vendas de alimentos desaconselháveis", alertou Pedro Pires.

As medidas constantes no despacho deverão ser acompanhadas por programas com o objetivo de informar e capacitar para escolhas alimentares mais saudáveis, promovendo-se o aumento da literacia alimentar e nutricional da população que frequenta os espaços de oferta alimentar do SNS, quer dos profissionais de saúde, quer dos utentes e dos seus acompanhantes.

Alimentos proibidos:

- **Salgados:** rissóis, croquetes, empadas, chamuças, pastéis de massa tenra, frigideiras, pastéis de bacalhau, folhados salgados e produtos afins;
- **Pastelaria:** bolos ou pastéis com massa folhada e/ou com creme e/ou cobertura, como *palmiers,* jesuítas, mil-folhas, bola de Berlim, *donuts,* folhados doces, *croissants* ou bolos tipo queque;
- **Pão com recheio doce:** pão-de-leite com recheio doce ou croissant com recheio doce;
- **Charcutaria:** sanduíches ou outros produtos que contenham chouriço, salsicha, chourição, mortadela, presunto ou bacon;
- **Sandes** ou outros produtos que contenham *ketchup,* maionese ou mostarda;
- **Bolachas e biscoitos:** bolachas tipo belgas, biscoitos de manteiga, bolachas com pepitas de chocolate, bolachas de chocolate, bolachas recheadas com creme, bolachas com cobertura;
- **Refrigerantes:** bebidas com cola, com extrato de chá, refrigerantes de fruta sem gás, refrigerantes de fruta com gás, águas aromatizadas, preparados de refrigerantes, refrescos em pó ou bebidas energéticas;
- **Guloseimas:** rebuçados, caramelos, pastilhas elásticas com açúcar, chupas ou gomas;
- ***Snacks* doces ou salgados:** tiras de milho, batatas fritas, aperitivos e pipocas doces ou salgadas;
- **Sobremesas doces:** mousse de chocolate, leite-creme ou arroz doce;
- **Barritas de cereais** e monodoses de cereais de pequeno-almoço;
- **Refeições rápidas:** hambúrgueres, cachorros quentes, pizas ou lasanhas;
- **Chocolates** em embalagens superiores a 50 g e chocolates com recheio;
- **Bebidas com álcool;**
- **Molhos:** *ketchup*, maionese ou mostarda.

Disponibilização obrigatória:

- Água potável gratuita
- Garrafas de água (mineral natural e de nascente)

Alimentos recomendados:

- **Leite:** simples meio-gordo/magro.
- **Iogurtes:** meio-gordo/magro, preferencialmente sem adição de açúcar.
- **Queijos:** curados ou frescos e requeijão.
- **Sumos de fruta e/ou vegetais naturais:** bebidas que contenham pelo menos 50% de fruta (nem todos os néctares estão incluídos) e/ou hortícolas e monodoses de fruta.
- **Pão:** preferencialmente de mistura com farinha integral e com menos de 1 g de sal por 100 g de pão. Devem ser privilegiados os seguintes recheios: queijo meio-gordo/magro, fiambre com baixo teor de gordura e sal e de preferência de aves, carnes brancas cozidas, assadas ou grelhadas, atum (de preferência conservado em água) ou outros peixes de conserva com baixo teor de sal, ovo cozido; o pão deve ser preferencialmente acompanhado com produtos hortícolas, como por exemplo alface, tomate, cenoura ralada.
- **Fruta fresca:** preferencialmente da época, podendo ser apresentadas como salada de fruta fresca sem adição de açúcar.
- **Saladas**
- **Sopa de hortícolas e leguminosas.**
- **Frutos oleaginosos** ao natural sem adição de sal ou açúcar.
- **Tisanas e infusões** de ervas sem adição de açúcar.

Outras **medidas** do Governo

Políticas saudáveis
O Plano Nacional de Saúde 2020 define como um dos seus quatros eixos estratégicos as «Politicas Saudáveis».

Máquinas de venda automática
O Despacho 7516-A de 6 de junho de 2016 proibiu a venda de uma série de alimentos prejudiciais à saúde nas máquinas de venda automática disponíveis nas instituições do SNS e determinou uma gama de produtos mais saudáveis para estarem disponíveis nas mesmas.

Menos açúcar
O Governo aprova a tributação das bebidas adicionadas de açúcar, de forma a contribuir para a redução substancial do seu consumo, especialmente nos jovens e adolescentes. Segundo o Ministério da Saúde, o imposto sobre as bebidas com açúcar, que entrou em vigor em dezembro de 2017, terá feito com que os portugueses consumissem menos 4225 toneladas de açúcar.

Taxa do sal não foi aprovada
O imposto especial sobre os produtos com elevado teor de sal, previsto na proposta de Orçamento do Estado para 2018, foi chumbado na Assembleia da República.
De referir que a Ordem dos Médicos Dentistas, a Ordem dos Enfermeiros, a Ordem dos Farmacêuticos, a Ordem dos Médicos e a Ordem dos Nutricionistas, deram parecer favorável à implementação do imposto especial sobre o consumo de alimentos com excesso de sal, como bolachas e biscoitos pré-embalados, flocos de cereais e cereais prensados e batatas fritas ou desidratadas. Esta medida tinha como principais objetivos a promoção de hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis, e a prevenção das doenças crónicas não transmissíveis.

Pacotes de açúcar mais leves
Desde o início do ano que os pacotes de açúcar nos cafés e restaurantes têm menor quantidade, resultado de um acordo entre o Ministério da Saúde e a indústria. Esta medida permitiu a redução para cinco a seis gramas de açúcar por pacote, em vez dos sete a oito gramas que antes eram disponibilizados.

Universidade de Évora

Estudo avalia competências profissionais na prevenção e tratamento do tabagismo

Os resultados de um projeto de investigação, realizado pela Universidade de Évora, para avaliar as competências profissionais no âmbito da prevenção e do tratamento do tabagismo no final da formação pré-graduada dos profissionais de saúde, foram apresentados em novembro passado.

Num encontro que decorreu na própria universidade, esteve presente a médica dentista Marta Resende, representante da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) no Grupo Técnico-Consultivo do Tabaco da Direção-Geral da Saúde.

O projeto de investigação contou com a colaboração da Direção-Geral da Saúde, bem como de diversas instituições portuguesas de ensino superior, designadamente, dos cursos de ciências farmacêuticas, enfermagem, medicina e medicina dentária, que se fizeram representar no evento através das respetivas associações nacionais de estudantes.

O relatório faz referência à necessidade dos profissionais de saúde, nos quais se incluem os médicos dentistas, serem "modelos" e atores no âmbito destas políticas, realçando o seu exemplo de abstinência tabágica, a participação nas estratégias adotadas na educação da população sobre os riscos do consumo e da exposição FAT, e os benefícios da cessação tabágica. Os fumadores devem ser identificados na prática clínica, aconselhados a parar de fumar e, sempre que a sua ação não seja eficaz, orientandos para especialistas e programas de cessação tabágica. É importante realçar, ainda, a necessidade de participarem ativamente na implementação das políticas de prevenção do tabagismo.

O consumo de tabaco representa um risco sério de desenvolvimento de doença periodontal e de cancro oral, existindo alguns estudos que atribuem ao tabaco 80% dos cancros orais. Médicos e médicos dentistas serão testemunhas, no futuro, da relação entre o tabaco e o aparecimento de doenças nos seus pacientes, razão pela qual deverão ter como objetivo primordial realizar e intervir em programas de prevenção do tabagismo, ações que devem ser introduzidas no seio das respetivas formações pré e pós-graduada. Uma das estratégias para reduzir o número de óbitos relacionados com o tabagismo deverá passar por incentivar o envolvimento

destes profissionais de saúde na prevenção do consumo de tabaco e no aconselhamento para a cessação.

Relativamente à metodologia utilizada nesta investigação, importa referir que foi aplicado um questionário com 104 perguntas agrupadas em oito dimensões: I – Informação sociodemográfica; II – Prevalência do consumo de produtos do tabaco; III – Exposição ao fumo ambiental do tabaco; IV – Atitudes e conhecimentos; V – Perceções sobre a formação teórica recebida; VI- Perceções sobre a formação prática recebida; VII – Perceções sobre a aquisição de competências; VIII – Perceções sobre os métodos pedagógicos, sugestões e comentários. O questionário final foi aplicado em suporte de papel (53%) e em suporte informático (47%) entre abril e outubro de 2016.

Participaram nesta investigação sete estabelecimentos de ensino de medicina dentária e, do total de 616 estudantes no ano letivo de 2015-2016, participaram 241 alunos, 73% do sexo feminino, com uma média de idade de 23,6 anos. Destes, cerca de 57% já fumaram e 20% continuam a fumar, sendo a prevalência maior no sexo masculino (15,8% fumam diariamente e 66,7% apenas ocasionalmente). Destacam-se como motivo de consumo a convivência com colegas e amigos e o gosto do cheiro. Aproximadamente 40% não pensa em deixar de fumar. Cerca de 23% destes estudantes assumem que não têm formação, mais de 35% não se sentem preparados para efetuarem prevenção e tratamento do tabagismo, 94% não participaram em projetos neste domínio e quase 90% consideram que devem ser introduzidas alterações ao nível da formação.

Na conclusão deste estudo são destacados vários resultados importantes, que incluem: a) elevadas prevalências de tabagismo; b) atitudes positivas relativamente ao controlo do tabaco; c) um nível razoável de conscientização sobre as políticas de não fumador nos espaços das práticas letivas e clínicas. Para além destes, os resultados encontrados neste estudo permitem evidenciar que, apesar de existir um alinhamento com o quadro teórico e concetual sobre as temáticas da prevenção e do tratamento do tabagismo, assim como o papel dos profissionais de saúde neste domínio, um grupo expressivo de alunos/as considera não estar preparado nas componentes teórica e prática do tema, com limitadas competências de intervenção, posicionando-se, no global dos quatro cursos, 0,15 pontos abaixo do valor da mediana numa escala de 10 pontos. Tal facto está associado a um conjunto de fatores, diretamente relacionados com a formação teórica e prática recebidas, o número de horas de formação dedicado ao assunto e a outros fatores que influenciam as atitudes e perceções sobre o fenómeno do tabagismo.

PRINCIPAIS RECOMENDAÇÕES DO ESTUDO

A evidência dos resultados permite elaborar, por isso, um conjunto de recomendações:

1. A necessidade da existência de uma estratégia articulada, no interior das instituições de ensino superior, que seja promotora da saúde e da cessação tabágica, entre todos os alunos e, em particular, dos cursos em apreciação.
2. Cumprir e fazer cumprir, rigorosamente, a norma legal que estabelece a proibição de fumar no interior dos edifícios escolares e nos locais das práticas clínicas.
3. Introduzir um conjunto de temas teóricos e práticos na formação académica, que são percecionados pelos/as alunos/as como omissos da sua formação académica superior, garantindo, deste modo, que venham a apresentar os conhecimentos necessários, baseados em evidência científica, para suportar o seu pensamento e as suas decisões na atuação profissional futura.
4. Definir um conjunto de competências básicas e práticas, a desenvolver nos/as alunos/as destes quatro cursos, relacionadas com a prevenção e o tratamento do tabagismo durante a sua formação académica, e integrá-las de modo sistemático nos curricula em tabagismo das instituições de formação.
5. Incrementar, de modo significativo, o número de horas destinadas à temática da prevenção e do tratamento do tabagismo na formação académica.
6. Avaliar sistematicamente os conteúdos dos curricula de tabagismo nos cursos de formação pré e pós-graduada dos profissionais de saúde. A educação formal é uma estratégia importante na promoção da cessação tabágica, pelo que será conveniente que as matrizes curriculares e a prática docente dediquem maior ênfase à aquisição de conhecimentos e habilidades de aconselhamento a todos os alunos. Tal estratégia deveria incluir treino em programas de *advocacy* para o controlo do tabagismo e de *skills* para cessação do tabagismo.

Artigo de opinião

As participações recebidas no CDD no ano de 2017

Considero importante, neste artigo de início do ano de 2018, dar conhecimento aos colegas dos vários tipos de situações que foram reportadas em 2017 ao Conselho Deontológico e de Disciplina (CDD) da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD).

Esta informação, do meu ponto de vista, revela-se importante porque dá conta não só do total de participações disciplinares recebidas, mas também, das principais áreas/temas abrangidos.

Recorde-se que, nos termos do Estatuto da OMD, todos os membros da OMD estão sujeitos ao poder disciplinar do CDD (v. artigo 72º, nº1 do Estatuto).

No mesmo sentido, o artigo 5º do Código Deontológico da OMD estabelece que é da exclusiva competência do CDD, o reconhecimento da responsabilidade disciplinar dos médicos dentistas por violação das regras deontológicas.

Assim, no ano de 2017 e no exercício das suas atribuições estatutárias, o CDD contabilizou e analisou um total de 232 participações, na sua maioria remetidas quer por doentes diretamente para o CDD, ou via Entidade Reguladora da Saúde.

No caso dos doentes, constata-se que grande parte das participações disciplinares foram apresentadas com recurso ao preenchimento do formulário de reclamação do doente disponibilizado pela OMD.

Registou-se ainda diverso expediente de natureza disciplinar remetido por outras entidades, tais como tribunais, serviços do Ministério Público, inspecções gerais, autarquias, ou mesmo, associações de consumidores como a DECO.

Para uma melhor análise dos dados recolhidos ao longo de 2017, dividi a análise destas participações em duas tabelas: a **Tabela 1,** relativa aos assuntos principais que constituem o objecto principal das participações e a **Tabela 2,** relativas a assuntos laterais/secundários constantes dessas mesmas participações.

Assim, começando pela **Tabela 1,** destacaria como assuntos mais visados nas participações os seguintes:

- **Motivos clínicos;**
- **Publicidade em saúde;**
- **Incumprimento de Deliberações do CDD** *(nomeadamente o "incumprimento da deliberação do termo de prestação de serviços entre médicos dentistas e clínicas" e o da "recusa da entrega dos meios auxiliares de diagnóstico ao doente")*
- **Questões contratuais e/ou financeiras**.

Concretamente, no que diz respeito aos **motivos clínicos,** foram recepcionadas 116 participações de doentes relacionadas com a insatisfação pelos tratamentos prestados por médicos dentistas. Neste conjunto de participações, os doentes manifestaram o seu desagrado pela prestação de tratamentos dentários desadequados, com o objectivo de responsabilizar o profissional pelos actos praticados, dos quais, em muitas situações, resultaram danos corporais permanentes.

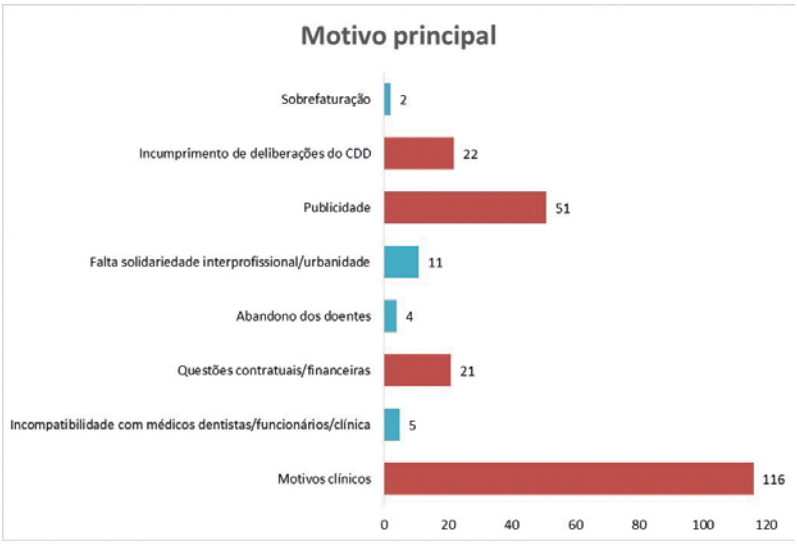
Um outro conjunto alargado de participações relaciona-se com a violação das normas que regem a **publicidade em saúde.** Recebemos, e naturalmente provenientes na sua maior parte de médicos dentistas, 51 participações.

O terceiro assunto identificada relaciona-se com o **incumprimento de deliberações do CDD** relacionadas com o termo de prestação de serviços entre médicos dentistas e clinicas (12) e com a recusa na entrega dos meios auxiliares de diagnóstico (MAD) ao doente (10).

Por fim, o último tema destacado está diretamente relacionado com **questões contratuais e/ou financeiras** no âmbito da prestação de serviços de medicina dentária.

Na tabela que apresento abaixo (Tabela 1), as quatro áreas acima indicadas encontram-se destacadas a vermelho.

Tabela 1



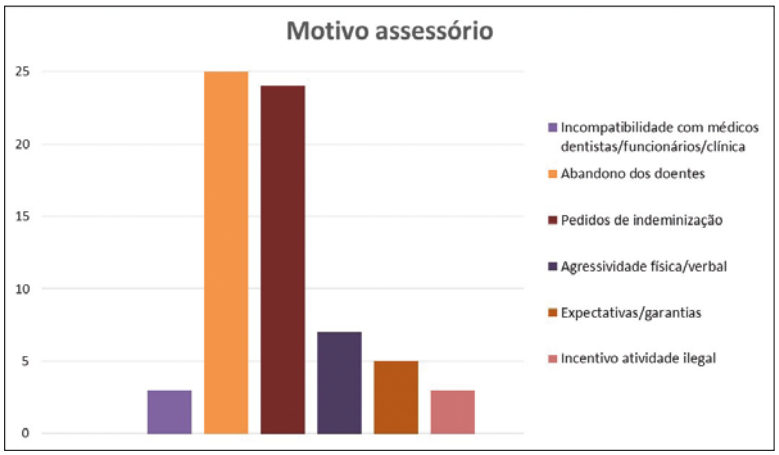
Nota-se também a existência de participações relacionadas com a **falta de pontualidade dos horários** das consultas e conflitos de posições e agressões físicas e/ou verbais entre doentes e médicos dentistas.

No que diz respeito às **questões contratuais/financeiras,** nomeadamente no que diz respeito a incumprimentos, compensações, indemnizações ou devolução de pagamentos, as mesmas não se enquadram diretamente no foro disciplinar do CDD, as quais terão necessariamente que ser dirimidas nos meios judiciais e extrajudiciais competentes.

De destacar a existência de um número considerável de participações relacionadas com a **falta de solidariedade profissional** entre médicos dentistas (11), na vertente do incumprimento dos deveres de urbanidade, confiança, cooperação e de pronúncia sobre tratamentos realizados por colegas.

Conforme referido, a **Tabela 2** é relativa a um conjunto de assuntos que sem constituírem o objecto principal das participações, resultam da sua análise em 2017, tais como: incompatibilidade do doente com os funcionários / médicos dentistas; violência verbal ou física; incentivo ao exercício ilegal da medicina dentária; criação de falsas expectativas ou garantias de tratamentos.
Ainda quanto à **Tabela 2**, verificou-se a existência de participações onde há menção, por parte do doente, que existiu o **abandono de doentes** (25), resultante de situações de falta injustificada por parte do profissional em garantir a continuidade da assistência clínica ao doente, ou então mudança ou encerramento de clínica.

Tabela 2

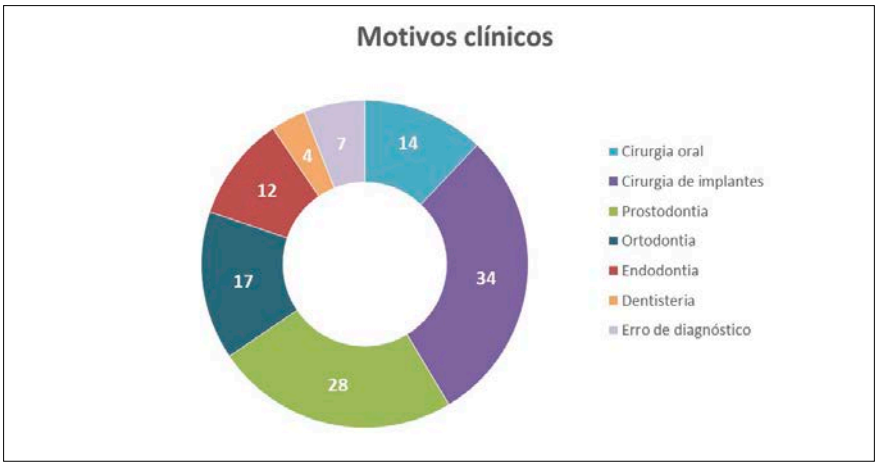


Agora, analisando somente as participações efetuadas em que são os motivos clínicos a razão que move os doentes à participação, dividimos pelas áreas da medicina dentária e refletimos esses números para uma **Tabela 3,** permitindo constatar quais as áreas mais visadas nas participações.

Assim, é de destacar a área da cirurgia oral em que contabilizamos 48 participações entre as 116, e das quais 34 estão relacionadas com implantes, o que representa 29,31% do total das participações, seguido da prostodontia com 28 casos, 24,13%, e da ortodontia com 17 casos, 14,65%. Diria que são estas as áreas que envolvem despesas económicas mais avultadas por parte dos doentes.

Não tenhamos dúvidas que a competência profissional é muito importante para evitar situações deste género.
Daí ser interessante ter o conhecimento que do total das 116 participações por motivos clínicos, 13 participações concentraram-se em 3 médicos dentistas e destas 13, 6 tiveram como alvo um só médico dentista.

Tabela 3



No que toca às participações recebidas respeitantes à violação das normas que regem a **publicidade em saúde (v. Tabelas 1 e 4),** foram recepcionadas 51, todas elas apresentadas por médicos dentistas

Nesta matéria de publicidade, cumpre recordar também, as atribuições da ERS consagradas no regime jurídico das práticas de publicidade em saúde (Decreto-Lei nº238/2015, de 14.10) ao abrigo do qual, aliás, a OMD tem denunciado publicamente, vários tipos de publicidade em saúde.

Como a Tabela 4 demonstra, o maior número de participações sobre publicidade dizem respeito à divulgação de tratamentos gratuitos. Recorde-se que este tipo de publicidade coloca em causa o disposto no artigo 104º, nº 10 do Estatuto da OMD, o qual estabelece expressamente que à realização de um ato médico dentário corresponde uma contraprestação pecuniária, bem como o artigo 22º nº1 do Código Deontológico onde se lê que a medicina dentária é por natureza uma atividade onerosa.

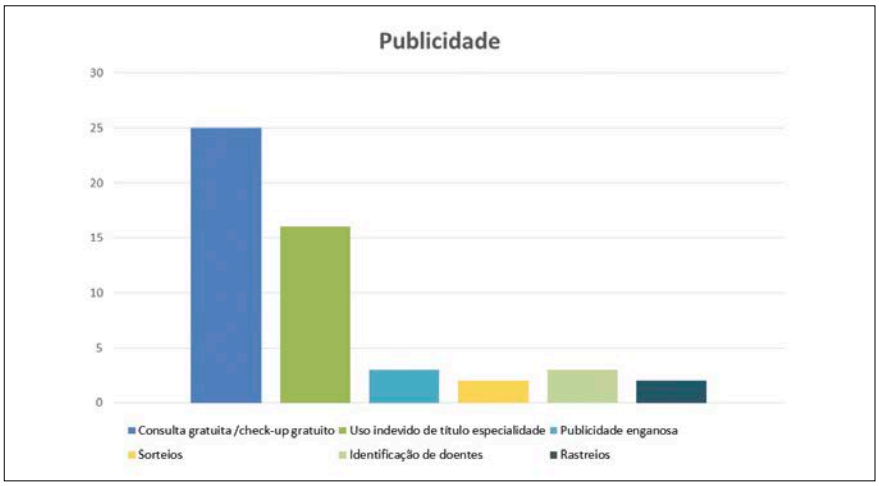
Porém, é preciso reforçar aos colegas que a fixação e divulgação de preços de um ato médico dentário, terá que ter em conta a importância, complexidade e dificuldade dos cuidados prestados, o tempo gasto e os custos inerentes (Artigo 22ª do Código) sendo uma decisão que cada médico dentista terá que tomar perante cada tratamento em concreto

Ainda de acordo com a **Tabela 4,** verifica-se que na divulgação da atividade profissional, uma das ocorrências mais comuns relaciona-se com a utilização indevida de títu-

los de especialidade por parte de médicos dentistas ou divulgação de especialidades inexistentes na medicina dentária por parte das clinicas dentárias.

Como foi dado a conhecer, estes números agora disponibilizados refletem os problemas geradores de conflitos que ocorrem na medicina dentária e a importância do papel que o CDD tem na mediação de conflitos, sejam estes entre doentes e médicos dentistas, sejam entre médicos dentistas.

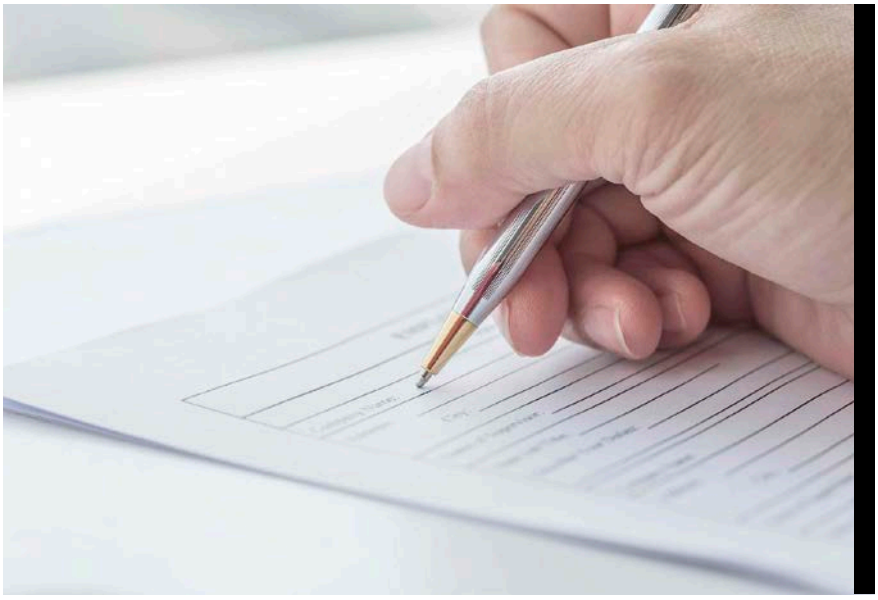
Tabela 4



INFORMAÇÃO

Segredo profissional - Livro de Reclamações

Nos termos do disposto no art. 20º na Portaria nº268/2010 de 12.05 (com as alterações introduzidas pela Portaria nº 167-A/2014, de 21.08) as clínicas e os consultórios de medicina dentária estão obrigados à existência e disponibilização do livro de reclamações.



Sempre que um utente manifeste a intenção de reclamar e solicita, para o efeito, o livro de reclamações, este deve ser-lhe facultado.

Nos termos da legislação em vigor com a apresentação de uma reclamação, a entidade reclamada remeterá o respetivo destacável para a Entidade Reguladora da Saúde (ERS) apresentando os esclarecimentos acerca da situação reportada.

Sucede que, o Conselho Deontológico e de Disciplina alerta os médicos dentistas para a necessidade de observar o regime relativo ao sigilo profissional constante do artigo 106º do Estatuto da OMD e do artigo 21º do Código Deontológico da OMD nos esclarecimentos a apresentar à ERS, nomeadamente no que diz respeito a matéria do foro clínico.

De sublinhar, ainda, que caso o objeto de reclamação constitua também o objeto de ação disciplinar desencadeada pelo Conselho Deontológico e de Disciplina da OMD, os esclarecimentos que tenham sido prestados junto da ERS não prejudicam nem afastam a possibilidade de o médico dentista visado, querendo, poder fornecer esclarecimentos e os meios prova que entender por convenientes, ante o CDD.

Regulação das normas de segurança

Médicos dentistas mantêm figura de fabricantes de dispositivos médicos

A Comissão Europeia vem regular as normas de segurança para dispositivos médicos designados "feitos à medida" para um determinado doente, com recurso a tecnologias CAD/CAM, tornando-as idênticas para quem se assume como "fabricante". Os dispositivos 3D vieram possibilitar aos médicos dentistas a produção de certas próteses dentárias.

Com as novas especificações, este tipo de produtos passa a respeitar os mesmos regulamentos e especificação que os restantes dispositivos, nomeadamente no que toca a qualidade e rastreabilidade dos materiais.

Em abril do ano passado, o Jornal Oficial da União Europeia publicou dois regulamentos sobre dispositivos médicos: o Regulamento (UE) 2017/745 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de abril de 2017, relativo aos dispositivos médicos, que altera a Diretiva 2001/83/CE, o Regulamento (CE) n.º 178/2002 e o Regulamento (CE) n.º 1223/2009 e que revoga as Diretivas 90/385/CEE e 93/42/CEE do Conselho, e o Regulamento (UE) 2017/746 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 5 de abril de 2017, relativo aos dispositivos médicos para diagnóstico *in vitro* e que revoga a Diretiva 98/79/CE e a Decisão 2010/227/UE da Comissão.

Para os médicos dentistas é relevante o Regulamento (UE) 2017/745. Do diploma, conjugado com o relatório do grupo de trabalho do CED sobre dispositivos médicos, destaca-se o seguinte:

- Aplicação ou não aos dispositivos feitos por medida pelos médicos dentistas, do disposto no artigo 27º quanto ao sistema de identificação única de dispositivos.

De realçar que o nº 3 do artigo 27º refere que "Antes de colocar no mercado um dispositivo, exceto se se tratar de um dispositivo feito por

Encontro europeu

Qual o impacto do teste de proporcionalidade nas profissões de saúde?

A OMD participou no encontro europeu "Saúde vs Economia? Teste de proporcionalidade para as profissões da saúde", em que se debateu o impacto da proposta de diretiva do Parlamento e Conselho Europeu relativa a um teste de proporcionalidade a realizar antes da adoção de nova regulamentação das profissões, designadamente pelas Autoridades Competentes de cada uma (a OMD na medicina dentária).

O evento foi organizado pelo Conselho Europeu dos Médicos Dentistas (CED), em parceria com o Comité Permanente de Médicos Europeus (CPME) e o Grupo Farmacêutico da União Europeia (PGEU), e teve lugar no Parlamento Europeu, a 18 de outubro de 2017.

Promovido pelos deputados europeus Lieve Wierinck e Peter Liese, o debate juntou cerca de uma centena de participantes que discutiram a importância de não ver limitada a autonomia das profissões no seu papel regulatório, reiterando a necessidade de excluir as profissões de saúde da proposta de teste de proporcionalidade. Recorde-se que, quando a proposta foi divulgada, o CED, o CPME e o PGEU pediram a isenção destas profissões do âmbito da futura diretiva. Jacques de Haller, presidente da CPME, defendeu que "as três organizações acreditam que não existem evidências de que a aplicação de um teste vinculativo de proporcionalidade da UE venha a gerar quaisquer benefícios para os profissionais de saúde".

A sessão arrancou com a intervenção de Lieve Wierinck, que defendeu que "a proporcionalidade é um princípio geral da legislação da UE e que deve ser respeitada", mostrando-se a favor do fortalecimento destas leis e do aprimoramento do mercado interno e de todas as liberdades inerentes.

Marco Landi, presidente do CED, agradeceu a oportunidade de poder debater a posição assumida pelos três organismos "com as outras partes interessadas, incluindo a Comissão Europeia, o Conselho e o Parlamento Europeu". Para o presidente da PGEU, Rajesh Patel BEM, "as profissões de saúde estão sujeitas a uma avaliação de proporcionalidade pelas autoridades competentes já existentes". "Em vez de introduzir um acréscimo de legislação na UE, a Comissão Europeia deve centrar-se na aplicação da diretiva de qualificações profissionais, quando necessário", concluiu.

Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas e presidente do Conselho Nacional das Ordens Profissionais, manifestou a necessidade do Parlamento Europeu ser transparente nos seus intentos, no que respeita à matéria da proporcionalidade em saúde. Lembrou ainda que a responsabilidade de organizar os diversos sistemas de saúde é, à luz do Tratado, algo que não deve sair da esfera de cada Estado-membro. Recordou também que um entrave na criação de uma norma que se entenda fundamental em saúde apenas favorece a burocracia e interesses que não são os do setor da saúde, mas sim, frequentemente, interesses económicos que pouco ou nada consideram aspetos cruciais para os doentes e para os profissionais de saúde.

Filipa Carvalho Marques, presidente da Comissão Executiva do Conselho Nacional das Ordens Profissionais e diretora do Departamento Jurídico da OMD, também participou no encontro. Para a advogada, "a saúde constitui, como espelha a vasta jurisprudência do Tribunal de Justiça, um superior interesse público que deve justificar diversas exceções a muitas iniciativas liberalizadoras provenientes da União Europeia. Os Estados devem manter autodeterminação em matérias de sensibilidade nacional. É o exemplo recente da Diretiva de Serviços que acabou por excluir a saúde, de tal modo este setor é especial e não comercial". No seu entendimento deve perguntar-se antes de mais: "é proporcional sujeitar cada norma de proteção da qualidade e segurança em saúde à burocracia de um teste de proporcionalidade dessa mesma norma?"

medida, o fabricante atribui ao dispositivo e, se aplicável, a todos os níveis superiores de embalagem, uma UDI criada em conformidade com as regras da entidade emissora designada pela Comissão nos termos do nº 2".

- Tomando em consideração a definição de dispositivo feito por medida constante do artigo 2º, nº 3 do Regulamento, saber se o médico dentista pode ser considerado um fabricante, designadamente quanto à impressão 3D, por exemplo, na tecnologia CAD/CAM.
- Classificação dos dispositivos constante do artigo 51º e anexo VIII - as obturações dentárias são classificadas normalmente como classe IIa e os implantes dentários como classe IIb.
- Quanto aos dispositivos de uso único e reprocessamento regulados no artigo 17º, cumpre perceber se os médicos dentistas, ao fazerem o reprocessamento, poderão ser considerados fabricantes de dispositivos médicos.
- O nº3 do artigo 18.º do Regulamento não exceciona os implantes dentários da obrigação do cartão de implante.
- Atendendo à definição de Nanomateriais constante do artigo 2º, nº 18 e regra 19 do anexo VIII, cumpre perceber o nível de exposição interna da amálgama dentária.

Nesse seguimento, o Infarmed emitiu em maio a Circular Informativa nº 047/CD/100.20.200, intitulada "Nova legislação aplicável aos Dispositivos Médicos", em que apresenta nos anexos I e II as seguintes alterações:

- O período transitório para a aplicação do Regulamento dos dispositivos médicos é de 3 anos.
- Os requisitos dos Regulamentos são aplicáveis a todos os dispositivos que sejam colocados no mercado, ou que entrem em serviço, após a data da sua aplicação.
- Durante um período limitado de tempo, os dispositivos podem ser colocados no mercado e entrar em serviço se o Certificado CE de Conformidade estiver ainda dentro do seu prazo de validade e o mais tardar até 27 de maio de 2022, no caso dos dispositivos médicos.
- Os dispositivos avaliados ao abrigo das Diretivas supramencionadas e legalmente colocados no mercado poderão ser disponibilizados através da cadeia de distribuição até 5 anos a contar da data de aplicação no caso dos dispositivos médicos.

Os dispositivos médicos feitos por medida já obedeciam às mesmas regras, independentemente de serem elaborados por médicos dentistas ou técnicos de prótese, uma vez que, segundo a Portaria nº268/2010, o consultório dentário pode estar equipado com laboratório de prótese. As novas normas da Comissão Europeia dizem respeito à classificação dos produtos elaborados com recurso à tecnologia CAD/CAM, que passam a estar incluídos nas classes de dispositivo já previstas na regulamentação europeia. As exigências para este tipo de dispositivos 3D variam consoante a classe que lhes for atribuída.

Comissão Europeia

Relatório europeu traça diagnóstico da saúde em Portugal

Os cuidados prestados em medicina dentária devem ser melhorados, recomenda a Comissão Europeia no retrato que realizou sobre a saúde de vários países europeus. Em "Perfil de Saúde do País 2017", a OCDE e o Observatório Europeu dos Sistemas e Políticas de Saúde avaliaram os pontos fortes e fracos do sistema de saúde de cada nação da UE.

No caso português, conclui-se que "apesar do sucesso inicial das medidas aplicadas em termos de redução de custos e de aumento da eficiência, subsistem vários desafios, nomeadamente a aplicação de medidas eficazes de garantia da sustentabilidade financeira, acompanhada da melhoria das áreas de prestação deficitárias, como os cuidados de medicina dentária, a saúde mental e os cuidados paliativos". E acrescenta que "foram envidados esforços recentes tendo em vista a alteração dos mecanismos de pagamento aos prestadores, o desenvolvimento da avaliação das tecnologias da saúde (ATS) e a definição de um formulário nacional de medicamentos e de orientações em matéria de prescrição de medicamentos".

Os perfis de saúde fazem uma breve avaliação do desempenho de cada sistema de saúde, no que concerne à eficácia, acessibilidade e resiliência. Em Portugal, "os cuidados primários são prestados por um misto de prestadores públicos e privados, incluindo unidades de cuidados primários integradas no SNS, clínicas do setor privado (com e sem fins lucrativos) e grupos de profissionais a exercer em consultórios particulares". Em relação às "consultas de medicina dentária, os serviços de diagnóstico, a hemodiálise e a reabilitação", o documento indica que "são maioritariamente assegurados pelo setor privado".

Quando se debruça sobre a saúde oral, Bruxelas menciona que "o âmbito de cobertura do SNS é abrangente, com exceção dos cuidados dentários", mas, devido às disparidades geográficas, existem desigualdades no acesso aos cuidados de saúde. "Em teoria, a cobertura do SNS não exclui explicitamente quaisquer serviços. No entanto, em termos gerais, o SNS não cobre os cuidados dentários, que são maioritariamente prestados pelo setor privado através do pagamento direto ou de seguros voluntários de saúde (SVS)", acrescenta. O "Perfil de Saúde do País 2017" descreve que "este cenário conheceu uma ligeira melhoria com a criação (em 2008) do cheque-dentista no âmbito do Programa Nacional de Promoção da Saúde Oral, que permite que as crianças em idade escolar, as mulheres grávidas e os idosos beneficiários de prestações sociais tenham acesso gratuito a cuidados de medicina dentária. Posteriormente, o programa foi alargado às pessoas infetadas com o VIH/SIDA (em 2010) e às pessoas necessitadas de intervenção precoce no cancro oral (em 2014). Os anúncios recentes das autoridades públicas assinalam a intenção de disponibilizar cuidados de medicina dentária noutros contextos de prestação de cuidados primários".

Para o bastonário da OMD "há um défice grande" nesta área. Em declarações à Antena 1, Orlando Monteiro da Silva lembrou que "no nosso congresso, o secretário de Estado Adjunto e da Saúde anunciou que, até ao final do ano, 50 centros de saúde terão medicina dentária, por todo o país e que será criada uma carreira de medicina dentária no SNS, o que também não existia". "É um objetivo importante de assistência à população", concluiu.

Poderá aceder ao relatório na íntegra em https://ec.europa.eu/health/state/country_profiles_pt

Medicina dentária

Portugal e China assinam protocolo de cooperação

Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, e Yu Guangyan, presidente da Associação Chinesa de Estomatologia assinam protocolo de cooperação

Foi durante o 2º Congresso Internacional de Medicina Dentária, que decorreu em Macau, que os representantes da profissão em Portugal e China rubricaram um protocolo que prevê o intercâmbio de conhecimentos científicos e tecnológicos, da inovação e de profissionais entre os dois países, dando especial ênfase a Macau.

Orlando Monteiro da Silva, bastonário da OMD, e Yu Guangyan, presidente da Associação de Estomatologia da China, assinaram o documento que trará "benefícios para as populações envolvidas, quer da República Popular da China, quer de Portugal". "É um protocolo de troca de saberes científicos, tecnológicos, de inovação, de profissionais, de congressos, de organizações mútuas, entre a China e Portugal", esclareceu Orlando Monteiro da Silva.

Para o bastonário da OMD, "em Portugal há, em geral, um excesso de profissionais em várias áreas de saúde, nomeadamente na medicina dentária. Em Macau, em algumas áreas, poderá haver interesse em atrair profissionais de Portugal, que dominam bem o inglês e têm grande capacidade de inserção, por exemplo".

Após a assinatura do documento, a presidente da Associação de Estomatologia da China salientou o facto de Macau ter um "papel único enquanto plataforma de ligação entre a China e os países de língua portuguesa, o que ajudará a promover a colaboração e comunicação mais estreita na área da estomatologia". Já o diretor executivo da Associação Dentária

Na deslocação a Macau, o bastonário da OMD encontrou-se com o cônsul-geral de Portugal em Macau e Hong Kong, Vítor Serrano (à direita). O diretor executivo da Associação Dentária de Macau, Carlos Augusto (à esquerda), também participou na reunião

Ao serviço da Estomatologia e Medicina Dentária a devolver identidade aos seus pacientes

Data Dental

Laboratórios de Prótese Dentária

Praça Mouzinho de Albuquerque, 113, 4º, S/811
4100-359 Porto, Portugal
Telefones: 220 927 924 - 917 565 530
Email: datadental@gmail.com

HÁ 25 ANOS REFERÊNCIA EM ORTODONTIA E ORTOPEDIA FUNCIONAL DOS MAXILARES

ACAPARELHOS@ACAPARELHOS.COM
934 596 459

FACEBOOK COM/AC APARELHOS
214 452 652

AC
APARELHOS
ORTODONTIA E ORTOPEDIA
FUNCIONAL DOS MAXILARES

Carlos Augusto, diretor executivo da Associação Dentária de Macau, Orlando Monteiro da Silva, bastonário da Ordem dos Médicos Dentistas, Guang-yan Yu, presidente da Associação Chinesa de Estomatologia, e Jerry C.K. Wong, presidente da Associação Dentária de Macau

Bastonário da OMD, "Embaixador de Convenções"

Durante uma reunião com o secretário regional para a Economia e Finanças, Lionel Leong Vai Tac, Orlando Monteiro da Silva recebeu o convite do Governo da Região Administrativa Especial de Macau para ser "Embaixador de Convenções". Terá como missão ajudar a atrair para Macau convenções e congressos internacionais, assim como promover a medicina dentária. O programa "Embaixador de Convenções" foi lançado pelo Instituto de Promoção do Comércio e do Investimento de Macau (IPIM) e destina-se a impulsionar o desenvolvimento e crescimento dos vários setores. Além do bastonário da OMD, foram convidadas mais cinco personalidades ligadas a diferentes áreas da economia: construção, desporto, informação, medicina e química, provenientes do interior da China, de Macau e do estrangeiro.

Orlando Monteiro da Silva com Lionel Leong Vai Tac, secretário regional para a Economia e Finanças do Governo da Região Administrativa Especial de Macau

de Macau acrescentou que é "importante estabelecer esta parceria porque estamos num território pequeno e é importante que haja mais intercâmbio com Portugal e a China para que haja mais benefícios para todos os médicos dentistas de Macau, para que possam participar em mais congressos, para que haja essa facilidade".

O 2º Congresso Internacional de Medicina Dentária de Macau juntou inúmeros responsáveis chineses e lusófonos, representantes das associações de Hong Kong, Taiwan e Malásia, e mais de duas centenas de médicos dentistas de vários países.

À margem da participação no evento, Orlando Monteiro da Silva reuniu com o cônsul-geral de Portugal em Macau e Hong Kong, Vítor Sereno, a propósito da plataforma Portugal – Macau – China. No encontro, em que esteve também presente o diretor executivo da Associação Dentária de Macau, Carlos Augusto, foram abordadas questões relacionadas com a inovação e as vertentes científicas e tecnológicas das profissões qualificadas.

Tome nota

Aceda a www.omd.pt/noticias/2017/12/macau-congresso-protocolo para ver a reportagem da TDM - Teledifusão de Macau sobre o 2º Congresso Internacional de Medicina Dentária de Macau.

interprev®

TODOS OS DIAS **PROTEGEMOS PESSOAS**

apoio ao cliente
808 303 859
www.interprev.pt

SEGURANÇA E SAÚDE **DO TRABALHO**

AVALIAÇÃO DE **RISCOS BIOLÓGICOS**

MEDIDAS DE **AUTO PROTEÇÃO**

As nossas Clinicas Próprias:

Lisboa . Porto . Alverca . Aveiro . Castelo Branco . Covilhã . Coimbra . Fundão
Guarda . Évora . Faro . Leiria . Ponte de Sôr . Seia . Vila Nova de Famalicão . Viseu

10 UNIDADES MÓVEIS DE SAÚDE
Sempre perto de si.

MAVEM

IS A PREMIUM AGUARDENTE INSPIRED BY THE WORLD OF FLAVOURS DISCOVERED BY THE PORTUGUESE EXPLORERS DURING THE XVTH CENTURY.

INSPIRED & CREATED BY LOST FLAVOUR

geral@mavem.pt • +351 910 659 867

WWW.MAVEM.PT

ageas seguros

PRÉMIO

CINCO ESTRELAS

★★★★★

2018

2º ANO CONSECUTIVO

Obrigada por nos fazer **brilhar** cada vez mais.

A Ageas Seguros venceu o **Prémio Cinco Estrelas.**

Juntos, chegamos mais longe.

ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS 1998

linhas exclusivas a Médicos Dentistas
217 943 026 | 226 081 526
dias úteis, das 8h30 às 19h00

medicos.dentistas@ageas.pt
www.ageas.pt/dentistas

PUB. (02/2018)
Ageas Portugal, Companhia de Seguros, S.A.
Sede: Rua Gonçalo Sampaio, 39, Apart. 4076, 4002-001 Porto. Tel. 22 608 1100
Matrícula/Pessoa Coletiva N.º 503 454 109. Conservatória de Registo Comercial do Porto. Capital Social 36.870.805 Euros

Ageas Portugal, Companhia de Seguros de Vida, S.A.
Sede: Edifício Ageas, Av. do Mediterrâneo, 1, Parque das Nações, Apart. 8063, 1801-812 Lisboa. Tel. 21 350 6100
Matrícula/Pessoa Coletiva N.º 502 220 473. Conservatória de Registo Comercial de Lisboa. Capital Social 10.000.000 Euros

www.coloradd.net

www.ageas.pt
Ageas Portugal | siga-nos em

Aproveite as nossas ofertas!*

Alta estabilidade dimensional

Precisão

Tempo de trabalho

Resistência à rutura

Agora também para a **técnica monofásica**

Bom comportamento hidrófilo

Tempo de presa intraoral

IMPRESSIONANTEMENTE PRECISO

V-Posil

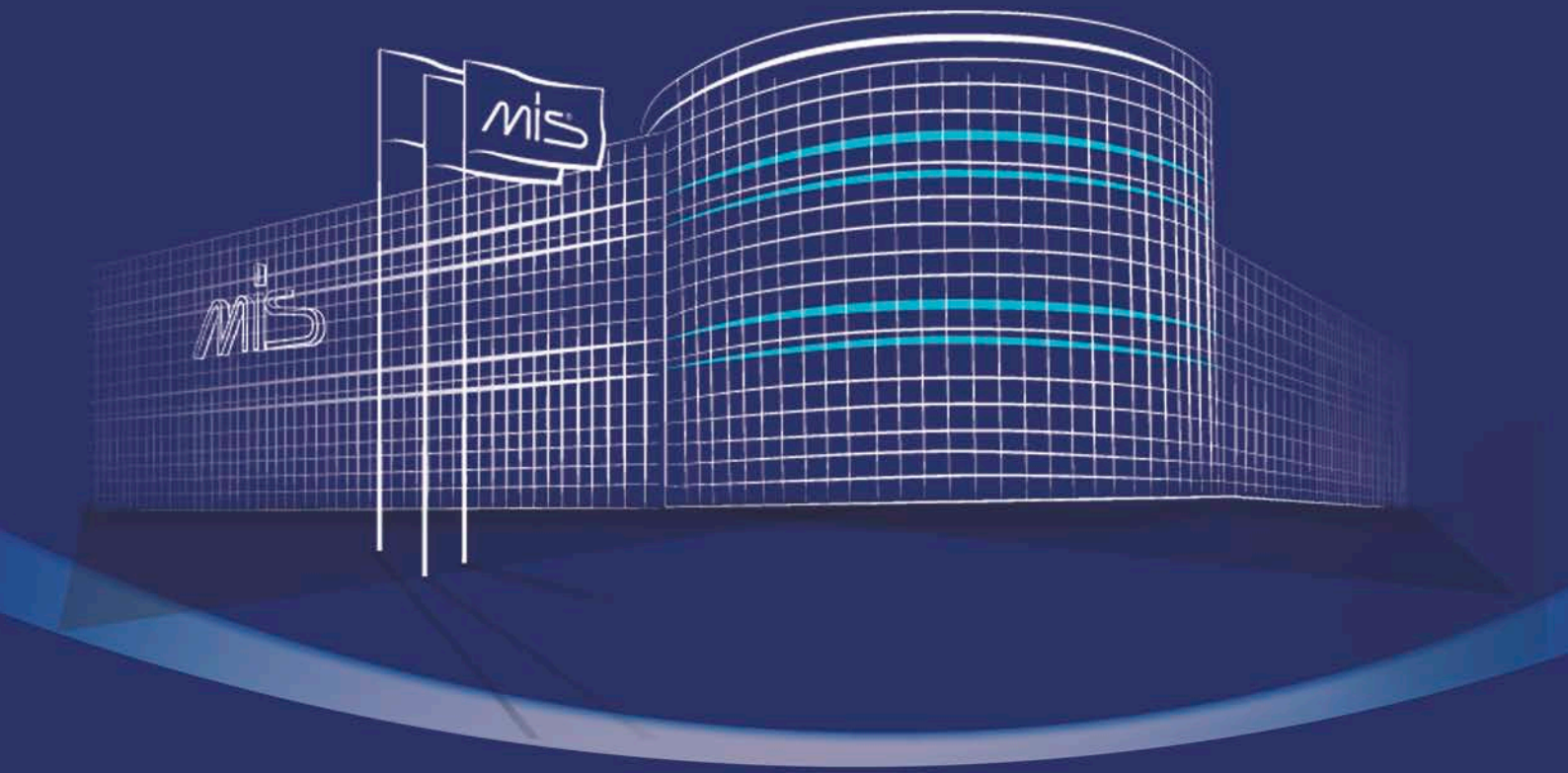
- Silicone de adição altamente hidrófilo, para uma máxima precisão
- Longo tempo de trabalho e, ao mesmo tempo, curto tempo de presa intraoral
- Elevada resistência à rutura e grande capacidade de recuperação elástica o que confere uma maior segurança durante e após a retirada de boca
- Bom comportamento hidrófilo mesmo depois de ganhar presa, permitindo vazar a impressão e confecionar a prótese com exatidão

MADE IN GERMANY 100%

*Veja todas as ofertas actuais em www.voco.dental ou contacte o seu representante VOCO local.

VOCO OS DENTALISTAS

VOCO GmbH · Anton-Flettner-Straße 1-3 · 27472 Cuxhaven · Alemanha · Linha Gratuita 00 800 44 444 555 · www.voco.dental



A MIS Implants LTD. tem o prazer de anunciar a presença da MIS em Portugal sem intermediários.

Iniciamos esta nova etapa com elevado profissionalismo, dedicação e serviço de excelência já esperado pelos nossos clientes, uma vez que a nossa motivação será sempre e acima de tudo a sua satisfação.

A MIS Portugal será a única empresa autorizada a comercializar os produtos da marca em todo o território nacional.

Para celebrar este momento, temos preparado para si as melhores ofertas.

Temos à sua disposição a nossa equipa para o ajudar:

Pedro Gonçalves – 917 586 662
Paulo Vieira – 919 138 667
Ana Silva – 910 227 966
Ana Teixeira – 910 227 914
Carla Santos – 910 227 223
Backoffice – 211 224 720/1

Também nos pode encontrar em:

Lagoas Park
Edifício 7, Piso 1
2740-265 Porto Salvo

Make It Simple