

ORDEM DOS MÉDICOS DENTISTAS

Regulamento n.º 887/2024

Sumário: Aprova o Regulamento de Acesso à Competência Setorial de Medicina Dentária do Sono.

Regulamento de Acesso à Competência Setorial de Medicina Dentária no Sono

Preâmbulo

Constitui atribuição legal da Ordem dos Médicos Dentistas (OMD) nos termos da Lei n.º 124/2015, de 2 de setembro (na sua redação atual), que aprova o Estatuto da Ordem dos Médicos Dentistas (EOMD), promover e criar as competências setoriais.

O Regulamento n.º 1007/2021, de 10 de dezembro, publicado na 2.ª série do *Diário da República*, n.º 238 estabeleceu as regras para a criação e implementação das competências setoriais da OMD, tendo igualmente criado, entre outras, a competência setorial da medicina dentária do sono.

O Conselho Diretivo criou, nos termos do artigo 4.º do Regulamento n.º 1007/2021, a comissão constitutiva para a competência setorial da medicina dentária do sono, a quem cabe propor o regulamento de acesso à competência setorial para a qual foi criada, tendo por base o regulamento de acesso geral aprovado.

O Regulamento n.º 738/2023 de 4 de julho publicado na 2.ª série do *Diário da República*, n.º 128, alterado nos termos da Declaração de Retificação n.º 589/2023 de 10 de agosto, publicada na 2.ª série do *Diário da República*, n.º 155 ("Regulamento Geral de Acesso") veio fixar as condições e requisitos de acesso gerais a cada competência setorial da OMD, sem prejuízo do que venha a ser fixado em cada regulamento de acesso a cada competência setorial.

O presente regulamento tem por objeto, em complemento ao já definido no Regulamento Geral de Acesso, definir o conteúdo funcional da competência setorial da medicina dentária no sono, indicar as respetivas competências técnico-científicas diferenciadas e específicas ou as técnicas específicas, definir a formação, a carga horária e as áreas de formação e/ou conteúdos programáticos na área setorial da competência, definir o processo de acesso à atribuição da competência setorial e do processo de acesso especial.

A Medicina Dentária no Sono é uma área de estreita interligação médica. As componentes incluem: identificação de patologias do sono diversas, na perspetiva do rastreio e encaminhamento clínico do paciente para médicos competentes em sono e no âmbito da abordagem multidisciplinar. Identificar pacientes em risco de distúrbios respiratórios obstrutivos do sono (DROS), distúrbios de movimento nomeadamente o bruxismo do sono, como parte da história clínica médica e médico dentária e referenciar os pacientes para médicos qualificados em sono; avaliar as indicações da terapia com dispositivos intraorais (DIO) e de prescrição médica e incluir terapêuticas não médicas. Providenciar DIO para roncopatia, apneias ligeiras e moderadas sem comorbidades, e excecionalmente em apneia severa com estreita recomendação médica, quando o paciente não tolera a terapia ventilatória não invasiva (CPAP); reconhecer e lidar com os efeitos secundários do DIO; atualizar continuamente os conhecimentos e treino, nesta área do saber; estar em contínua comunicação com o médico prescriptor ou outro profissional de saúde.

A validação da eficácia terapêutica dos DIO, deverá ser comprovada com a realização de estudos de sono. Cabe ao médico dentista qualificado, garantir que é realizado o estudo do sono com o DIO, para verificação da titulação e eliminação dos sinais e sintomas da doença. A finalização do tratamento ativo da doença, deverá ser realizada em estreita colaboração com o médico prescriptor especialista em sono ou outro que o substitua, com a finalidade de concluir o processo.

Os DROS compreendem múltiplos diagnósticos que envolvem dificuldade respiratória durante o sono. Estes distúrbios incluem apneia obstrutiva do sono e ronco, podem ser potenciados por uma série de condições médicas causadas pelo colapso anatómico da via aérea e alterações do mecanismo de controlo respiratório. A apneia obstrutiva do sono tem sido associada a condições metabólicas, cardiovasculares, respiratórias, dentárias e outras doenças sistémicas. Em crianças, o subdiagnóstico ou o não

tratamento da apneia obstrutiva do sono pode ser associado à patologia cardiovascular e com repercussões no crescimento, assim como em problemas de aprendizagem e alterações no comportamento.

De enfatizar o papel do médico dentista no rastreio dos DROS, uma vez que os médicos dentistas estão na primeira linha de identificação de sinais e sintomas, abordagem médica e história clínica dentária com os pacientes. É de extrema importância referenciar pacientes de risco ao médico qualificado em medicina do sono, para diagnóstico e plano de tratamento. Os médicos dentistas qualificados em medicina dentária do sono, são os profissionais por excelência que providenciam tratamento terapêutico com dispositivos intraorais a pacientes com roncopatia, apneia obstrutiva ligeira ou moderada sem comorbidades e a todos os intolerantes ao CPAP, desde que com prescrição médica por médico qualificado em medicina do sono.

O médico dentista qualificado e competente em medicina dentária no sono deve ser o único clínico a elaborar o DIO, medicamente prescrito em formato papel ou via eletrónica, para pacientes adultos com apneia obstrutiva do sono.

O médico dentista qualificado em medicina dentária no sono, deve obter o consentimento esclarecido do paciente para o tratamento, que inclua pelo menos: propósito do plano de tratamento, potenciais efeitos secundários e opções disponíveis para o uso de DIO.

Os médicos dentistas qualificados em medicina dentária no sono, ao tratarem DROS com DIO, devem ser capazes de reconhecer e tratar possíveis efeitos secundários ou referenciar apropriadamente os pacientes.

Os médicos dentistas qualificados em medicina dentária no sono, que providenciarem DIO a pacientes, devem monitorizar e ajustar os dispositivos para a eficácia necessária, ou pelo menos uma vez por ano.

Os médicos dentistas qualificados em medicina dentária no sono devem manter contacto contínuo e permanente com os pacientes de forma a manterem informados o médico qualificado em sono ou outros profissionais de saúde, sobre o progresso do tratamento ou qualquer outro tratamento recomendado.

Procedimentos cirúrgicos podem ser considerados como tratamento secundário para AOS, quando CPAP ou DIO são inadequados ou não tolerados. Em casos selecionados a intervenção cirúrgica pode ser considerada como tratamento primário.

Os médicos dentistas qualificados em medicina dentária no sono devem continuamente atualizar o seu conhecimento e treino em Medicina Dentária no Sono, através de programas de educação contínua acreditada e reconhecida pelas entidades formadoras identificadas presente regulamento.

No que respeita ao sono pediátrico, o rastreio através da história e exame clínico recomendado pela AAP (*American Academy of Pediatrics*) é o suficiente para identificar sinais e sintomas de défice de crescimento e desenvolvimento ou outros fatores de risco que podem levar ao colapso da via aérea. Quando detetados fatores de risco, a referência ao médico ou médico dentista competentes em medicina do sono e medicina dentária no sono deve ser prioritária, de forma a tratar a patologia e ou desenvolver a via aérea fisiologicamente ótima e um padrão respiratório eficaz.

Os médicos dentistas qualificados em medicina dentária no sono devem saber identificar, diagnosticar, encaminhar e ou tratar outras patologias clínicas relacionadas com o sono e com manifestação oral, tais como:

Adultos e Crianças e pacientes com necessidades especiais (S. Down, Atletas, Grávidas, Condutores profissionais e pilotos de aviação);

Distúrbios Respiratórios Relacionados com o sono: Ronco (apneico e não apneico), Apneia Obstrutiva do Sono (na qual se inclui o síndrome de resistência da via aérea superior e as hipopneias);

Distúrbios relacionados com o movimento: Bruxismo relacionado com o sono (primário ou secundário); O bruxismo do sono, está classificado como um distúrbio de movimento pela ICSD-3 (*International Classification of Sleep Disorders-3*), causando fragmentação do sono e consequente impacto negativo na qualidade de vida dos doentes, desempenho cognitivo e estado emocional, entre outras.

Dor orofacial relacionada com o Sono: Odontalgia atípica; Síndrome de boca ardente; Cefaleia; Disfunção temporomandibular;

Distúrbios intraorais variados relacionados com o sono: doença autoimune, S. Sjogren, LED, S. Behçet, Xerostomia, Sialorréia;

Distúrbios de refluxo gastro-esofágico relacionados com o sono;

Alterações craniofaciais relacionadas com o sono.

Com base nas diretrizes do parágrafo anterior, a competência setorial no sono compreende, ainda: identificar bruxismo do sono, identificar os fatores de risco associados, através do reconhecimento de sinais e sintomas extra-orais, como dor facial, intraorais, como desgastes dentários, alterações nas mucosas e emocionais, como stress e ansiedade. Deve ainda realizar a sua orientação terapêutica numa perspetiva multidisciplinar a qual deve incluir fisioterapeutas, psicólogos, entre outras especialidades médicas e não médicas, considerando o bem-estar e qualidade de vida do doente. O médico dentista competente deve ter a capacidade de realizar dispositivos intraorais adequados ao quadro clínico inicial do doente.

Relativamente ao grupo de população especial, como atletas e de acordo com as guidelines estabelecidas pela *Task Force* Britânica de Sono e Bem-Estar, *British Consensus Sport Sleep Medicine* e *American College of Sports Medicine* a relação entre a medicina do sono e a medicina desportiva é primordial. O sono é um determinante importante na saúde dos atletas, bem-estar e performance. O médico dentista integrado nas equipas multidisciplinares deverá ter um importante papel na promoção da saúde e bem-estar destes atletas, através do sono promovendo: o rastreio/*screening* dos distúrbios do sono, com a aplicação de questionários e elaboração de história clínica, a educação em sono baseada na evidência a atletas e treinadores, a incorporação de regras de higiene do sono na rotina diária dos atletas, que incluam um ambiente e horários apropriados (com a inclusão de 30 a 60 m de *sleep onset*), a elaboração da história clínica de acordo com a *guideline*. Os médicos dentistas qualificados em medicina dentária no sono, devem estabelecer protocolos de colaboração e atuação com o médico qualificado em medicina do sono no sentido de delinear o fluxograma da abordagem terapêutica ao doente. Os médicos dentistas qualificados em medicina dentária no sono devem garantir que a sua prática clínica não ultrapasse a sua área de competência.

O presente projeto de regulamento foi proposto pela Comissão Constitutiva da Medicina Dentária no Sono à Comissão de Acompanhamento, a qual o propôs ao Conselho Diretivo para aprovação.

O projeto de regulamento foi colocado, nos termos e para os efeitos do previsto no n.º 1 do artigo 4.º do Estatuto da OMD, artigo 17.º da Lei n.º 2/2013 de 10 de janeiro e artigo 101.º do Código de Procedimento Administrativo, em consulta pública, pelo prazo de 30 (trinta) dias úteis, tendo-se seguido a aprovação da versão final do Regulamento pelo Conselho Diretivo na reunião de 10 de maio de 2024, após a ponderação das sugestões que foram apresentadas nessa sede e auscultada a respetiva comissão constitutiva.

PARTE I

Parte Geral

Artigo 1.º

Objeto

O presente regulamento tem por objeto:

- a) Definir o conteúdo funcional da medicina dentária no sono,
- b) Indicar as respetivas competências técnico-científicas diferenciadas e específicas e/ou técnicas específicas próprias,
- c) Indicar a formação mínima na área setorial da competência,
- d) Apresentar a carga horária e as áreas de formação e/ou conteúdo programático da formação necessária ao acesso à competência setorial,
- e) Indicar os critérios de reconhecimento de entidades formadoras para o efeito.

- f) Definir o processo de acesso à atribuição da competência setorial, e
- g) definir o processo de acesso especial, nos termos a seguir indicados e no respeito pelo Regulamento n.º 738/2023 de 4 de julho que estabeleceu as condições e requisitos de acesso gerais a cada competência setorial da OMD.

Artigo 2.º

Conteúdo funcional e competências técnico-científicas diferenciadas e específicas e/ou técnicas específicas próprias

1 – A medicina dentária no sono, enquanto conjunto organizado de saberes complementares ou instrumentais face ao conteúdo funcional da Medicina Dentária, compreende a identificação/rastreio de pacientes com DROS – distúrbios respiratórios obstrutivos do sono e distúrbios do movimento como parte da sua anamnese clínica e história clínica médico dentária, através do reconhecimento de sinais e sintomas, como, sonolência, sensação de engasgo ou sufoco durante o sono, ronco ou apneias presenciadas e identificados fatores de risco como a obesidade, retrognatia ou hipertensão e no caso dos distúrbios de movimento dor facial, patologia articular, desgastes dentários, lesões das mucosas entre outros.

2 – A medicina dentária no sono compreende as seguintes técnicas:

- i) Supervisionar todos os serviços administrativos e clínicos de medicina dentária no sono;
- ii) Providenciar DIO a pacientes e monitorizar os dispositivos;
- iii) A utilização de PSG cardiorrespiratórios tipo III ou Tipo IV, pode ser utilizado para ajudar o médico dentista qualificado em medicina dentária no sono, a alcançar a melhor posição de avanço mandibular. O médico dentista qualificado em medicina dentária no sono, treinado no uso da monitorização portátil pode validar o objetivo do tratamento para o uso de DIO;
- iv) Identificar bruxismo do sono em adultos e crianças, identificar os fatores de risco associados, através do reconhecimento de sinais e sintomas extra-orais como dor orofacial, intraorais como desgastes dentários, alterações nas mucosas e emocionais como stress e ansiedade;
- v) Orientação terapêutica do doente numa perspetiva multidisciplinar a qual deve incluir fisioterapeutas, psicólogos, entre outras especialidades médicas e não médicas, considerando o bem-estar e qualidade de vida do doente;
- vi) Realizar dispositivos intraorais adequados ao quadro clínico inicial do doente e orientá-lo em técnicas de higiene do sono e ou outros aconselhamentos;
- vii) Rastreio/screening do bruxismo do sono com a aplicação de questionários, elaboração de história clínica (nos termos do Anexo III) e realização de exame objeto, dirigida a esta patologia. A interligação do bruxismo como consequência de patologia gástrica, como o refluxo gastro esofágico e relação desta patologia com os distúrbios respiratórios obstrutivos do sono, está cientificamente evidenciada;
- viii) aplicação de terapia intraoral e terapia cognitiva comportamental, medidas de higiene de sono e de ritmo circadiano, etc. deverão fazer parte do conhecimento científico e abordagem terapêutica do médico dentista qualificado em sono.

PARTE II

Requisitos de acesso

Artigo 3.º

Requisitos de acesso

Os requisitos de acesso à competência setorial no sono são os seguintes:

- i) Inscrição em vigor na OMD e com a respetiva quotização regularizada;
- ii) Experiência clínica de generalista, pelo menos 3 (três) anos, após a inscrição na OMD;

- iii) Formação, nos termos e áreas definidos no artigo 4.º;
- iv) Experiência comprovada, através da apresentação de casos clínicos tratados pelo candidato, nos termos e áreas definidos no artigo 5.º;

Artigo 4.º

Formação

1 – Para os efeitos previstos na alínea (iii) do artigo anterior, o candidato terá que ter formação o cômputo global de, pelo menos, 220 (duzentas e vinte) horas, das quais, no mínimo, 40 (quarenta) horas terão que ser obrigatórias práticas, correspondendo 16 (dezasseis) horas a prática em clínica e 24 (vinte e quatro) horas em laboratório de sono com interpretação dos parâmetros mais relevantes em polissonografia (“PSG”) de tipo 1, tipo 2, tipo 3 ou cardiorrespiratórios, tipo 4 ou oximetria noturnas/pletismografia.

2 – A formação deverá ter avaliação final escrita que ateste o conhecimento do formando, nas componentes teórica e prática, considerando os conteúdos indicados no Anexo I, no âmbito da qual o candidato deverá ter avaliação positiva superior a 60 %.

3 – A formação deve respeitar um ratio de professor por aluno de 1 para 26 nas aulas teóricas, como máximo, e de 1 professor para 8-10 alunos na componente prática de modo a garantir a qualidade da mesma.

4 – O corpo docente da formação deverá ser constituído pelo menos por 80 % dos docentes, com competência em medicina no sono e medicina dentária no sono e/ou com certificação internacional (academias competentes internacionais, como a EADSM (European Academy of Dental Sleep Medicine), ESRS (European Sleep Research Society), AADSM (American Academy of Dental Sleep Medicine) e congêneres cientificamente associadas e ainda Faculdades de Medicina Dentária, Faculdades de Medicina, Centros Hospitalares ou outros como Masters ou Pós Graduações Internacionais Universitárias.

5 – São fixadas as áreas de formação indicadas no Anexo I a este regulamento, as quais, face ao constante desenvolvimento técnico e científico poderão ser objeto de atualização por decisão do Conselho Diretivo da OMD, ouvida a Comissão de Acompanhamento ou a comissão de avaliação de acesso à competência setorial em causa (caso exista).

6 – Para efeitos de cumprimento do requisito previsto na alínea (iii) do artigo 3.º apenas será considerada a formação que seja considerada idónea pela OMD, sem prejuízo do disposto no n.º 8 e que seja ministrada por EADSM (European Academy of Dental Sleep Medicine), ESRS (European Sleep Research Society), AADSM (American Academy of Dental Sleep Medicine) e congêneres cientificamente associadas, Faculdades de Medicina Dentária, Faculdades de Medicina, Centros Hospitalares ou outros Masters ou Pós Graduações Internacionais Universitárias.

7 – As entidades formadoras que tenham formação nos termos definidos nos números anteriores poderão solicitar à OMD a atribuição de idoneidade da formação.

8 – Em casos excecionais e devidamente fundamentados poderá ser objeto de reconhecimento, para efeitos de acesso à competência setorial, formação à qual não tenha sido atribuída idoneidade.

9 – O pedido de atribuição de idoneidade deve ser apresentado através da submissão de requerimento para o efeito, no sítio eletrónico da OMD acompanhado dos documentos comprovativos do preenchimento dos requisitos relativos à formação e entidade formadora, sob pena de rejeição liminar.

10 – É da competência do Conselho Diretivo a atribuição de idoneidade às formações.

11 – A formação obtida por candidatos no estrangeiro poderá ser reconhecida para efeitos de acesso à competência setorial se ficar demonstrado que cumpre com os critérios fixados no presente regulamento e seja lecionada por uma entidade formadora admitida ao abrigo deste regulamento ou ainda mediante a exibição de certificado de reconhecimento da formação emitido ao abrigo do Decreto-Lei n.º 66/2018, de 16 de agosto.

12 – Para efeitos do número anterior, considera-se como idónea a titularidade de diplomas e certificações emitidas pelas academias competentes internacionais, como as academias EADSM (European Academy of Dental Sleep Medicine), ESRS (European Sleep Research Society), AADSM (American

Academy of Dental Sleep Medicine) e congéneres cientificamente associadas, Faculdades de Medicina Dentária, Faculdades de Medicina, Centros Hospitalares ou outros Masters ou Pós Graduações Internacionais Universitárias, desde que se encontrem em conformidade com os requisitos de formação previstos no n.º 1 do artigo 4.º

Artigo 5.º

Casos Clínicos

1 – Para efeitos do disposto no ponto (iv) do artigo 3.º, do ponto de vista clínico, o candidato deverá ter tido intervenção efetiva e significativa em 12 (doze) casos clínicos, nos seguintes termos e condições:

a) 5 (cinco) casos de sucesso terapêutico com diferentes graus de severidade de apneia e ronco de acordo com a linhas de orientação para os dispositivos intraorais (apresentar pelo menos 3 (três) tipos dispositivos diferentes, em que um dos casos tem terapia combinada);

b) 1 (um) caso de sucesso terapêutico de DROS – Distúrbios Respiratórios Obstrutivos do Sono em populações especiais como, atletas de alta competição, grávidas, condutores profissionais, pilotos de aviação ou pacientes sindrômicos.

c) 2 (dois) casos de não resposta terapêutico (apresentar opções de tratamento ou encaminhamento);

d) 2 (dois) casos de Screening pediátrico (demonstrar conhecimento no rastreio e identificação de população de risco pediátrica, com HC (história clínica), exame intraoral, exame extra oral e postural, aplicação de questionários PSQ, OSA 18 e encaminhamento);

e) 2 (dois) casos clínicos de Bruxismo do Sono em adultos, isolado de DROS – Distúrbios Respiratórios Obstrutivos do Sono, (HC, diagnóstico clínico e tratamento);

2 – Os casos clínicos deverão ter em consideração os seguintes indicadores para controlo da terapia:

a) Eliminação da sonolência, satisfação e qualidade de vida referida pelo paciente, avaliação da adesão à terapia, avaliação da presença de fatores protetivos ou ausência do agravamento dos fatores de risco.

b) A adesão dos pacientes ao DIO, deverá ter em conta a utilização de pelo menos 80 % por noite e mais de 5 noites por semana. Considerando que o paciente deve dormir o mínimo de 7h por noite. Avaliação da adesão deverá ser efetuado de forma subjetiva (com diários e/ou questionários) ou objetiva (com monitores de adesão ou exames de sono).

c) A titulação ou ajuste dos DIO, deve ser confirmada com uma PSG final igual à executada durante o diagnóstico, interpretada por um médico especialista ou competente em sono.

d) Os exames cardiorrespiratórios ou tipo III podem ser efetuados para assegurar a eficácia da titulação dos DIO.

e) Em caso de a terapia se verificar SUB terapêutica, o médico dentista qualificado deve colaborar com o médico competente em sono, para avaliação de outras possibilidades terapêuticas como, terapia combinada com ventilação não invasiva-CPAP, terapia posicional, terapias cognitivas comportamentais ou outra.

3 – Os casos clínicos deverão obedecer às seguintes condições:

a) Terem sido executados pelo candidato e planeados em equipa multidisciplinar;

b) Refletir um critério de seleção que evidencie a capacidade técnica do candidato;

c) Conter história clínica do paciente (consultar Anexo III para história clínica), tratamentos prévios efetuados, critérios condicionantes do sucesso e insucesso do tratamento/terapia, justificação quanto à terapia/tratamento selecionado e protocolo de acompanhamento adotado;

d) Serem distintos e estarem finalizados ou com alta médica;

e) Apresentar evidência da eficácia do tratamento e follow-up num período de, pelo menos, 12 (doze) meses.

4 – Os casos complexos, não obstante, poderem ter envolvido tratamentos das diferentes áreas clínicas apenas representam um caso e cabe ao candidato decidir em que área/competência sectorial pretende que o caso seja analisado.

5 – Todos os casos deverão ser acompanhados de uma declaração de onde conste:

a) Que o tratamento e/ou prescrição médica foi executado pelo candidato e planeados em equipa multidisciplinar.

b) Autorização do paciente, ou dos seus representantes legais, para que os registos clínicos sejam examinados e partilhados com os serviços da OMD e/ou comissão de avaliação. Sendo a OMD responsável pela proteção/arquivo dos dados.

c) Nome completo do paciente, morada e número de telefone, para permitir que, se necessário, os membros do conselho diretivo e ou a comissão de avaliação o possam contactar.

6 – O candidato terá de apresentar os casos clínicos submetidos a uma comissão de avaliação constituída por membros qualificados em medicina dentária o sono, nomeada pelo Conselho Diretivo da OMD.

7 – O candidato deverá obter, avaliação positiva por maioria da comissão de avaliação, em, pelo menos, 10 (dez) dos 12 (doze) casos clínicos apresentados.

8 – Em termos de metodologia de apresentação para casos de adultos e crianças, deverá observar-se o seguinte:

a) Anamnese (SOAP):

Avaliação Subjetiva: com sinais vitais, IMC – Índice de Massa Corporal, Circunferência Pescoço e abdominal (adultos);

Avaliação Objetiva: com referência a patologia pré-existente, medicação e ou tratamentos previamente executados com ou sem sucesso. Referir ainda revisão dos sistemas, antecedentes clínicos familiares e antecedentes pessoais.

b) Questionários de avaliação subjetiva utilizados sendo obrigatório o Stop- Bang/Berlim e Epworth e para a população pediátrica considerar o PSQ/OSA 18;

c) Fotografias extra orais (frontal e perfil) e intraorais (anterior, laterais, oclusais superior e inferior, orofaringe);

d) Modelos ou scanner com indicação do tipo de oclusão, linha média, overjet e overbite;

e) Periodontograma para os casos de adultos;

f) Odontograma com indicação de parafunções identificáveis:

Exame intraoral;

Escala *Mallampati*, *Friedman* ou *Broadsky*;

Teste de *Gatzel*, para avaliação da função nasal;

Observação freio lingual e labial.

g) Avaliação e palpação da ATM, musculatura orofacial e estruturas anexas;

h) Amplitude de movimento articular; Registo de amplitude de movimento mandibular, registo terapêutico inicial, registo terapêutico validado com ou sem DISE (Drug Induced Sleep Endoscopy) ou outro método de validação (nasofaringoscópio, rinofaringómetro);

i) Identificação dos fatores preditivos de sucesso e insucesso terapêutico;

j) Exames radiográficos para avaliação inicial mandatária – ortopantomografia. O TAC, telerradiografia de perfil, cbct e RM podem ser aceites de acordo com a fundamentação clínica;

- k) Estudo do sono utilizado para diagnóstico com indicação e justificação do nível de exame;
- l) Plano de tratamento deve justificar detalhadamente a opção terapêutica seja em monoterapia ou terapia combinada com fundamentação nas diretrizes internacionais;
- m) Follow-up após titulação de pelo menos 1 (um) ano e com PSG final, preferencialmente igual à do diagnóstico e com relatório médico.

PARTE III

Procedimento

Artigo 6.º

Candidatura

1 — As candidaturas de acesso à competência setorial poderão ser apresentadas anualmente nas datas aprovadas pelo Conselho Diretivo, através do acesso e submissão do pedido do candidato através do sítio eletrónico da OMD.

2 — A instrução, aceitação, rejeição e tramitação da candidatura segue o previsto no artigo 7.º a 9.º do Regulamento n.º 738/2023 de 4 de julho.

PARTE IV

Outros

Artigo 7.º

Processo Especial

1 — Será aberto um processo especial de acesso único para admissão de candidatos que cumpram com os requisitos de acesso previstos no artigo 3.º, podendo ter acesso à competência setorial da medicina dentária no sono aqueles que sejam portadores de *curriculum vitae*, ainda que não conforme com os requisitos previstos de formação previstos no artigo 4.º (sem reconhecimento da idoneidade), desde que tenham o número global de horas de formação e a formação em causa seja considerada pela OMD como idónea para o acesso à competência setorial da medicina dentária no sono, no âmbito da avaliação realizada ao abrigo do processo especial, ficando dispensados da realização de qualquer exame.

2 — Para os efeitos previstos no número anterior, a avaliação no âmbito do processo especial dos primeiros candidatos deverá ter em conta os seguintes parâmetros, nos termos e condições que constam do Anexo II:

Formação pós-graduada nacional ou estrangeira;

Experiência Clínica atestada em contexto formativo ou de prática clínica efetiva;

Experiência como formador/palestrante/docente na área;

Residências Clínicas nacionais ou Internacionais em Hospitais Universitários ou Centro/Laboratório de Sono;

Frequência em Congressos/Cursos Nacionais e Internacionais.

3 — O processo especial de acesso decorrerá nos moldes previstos no presente regulamento, seguindo a tramitação aqui indicada, com as necessárias adaptações tendo em conta que se trata do processo especial, devendo ser iniciado, no prazo máximo de 6 (seis) meses, após a entrada em vigor do presente regulamento, nos termos do aviso a publicar pelo Conselho Diretivo.

4 — Até à admissão dos primeiros candidatos à competência setorial da medicina dentária no sono, a análise das candidaturas no âmbito do processo especial será efetuada pelo Conselho Diretivo da OMD, o qual deverá convidar avaliadores externos, com mérito curricular reconhecido na área científica.

5 – A apresentação de casos clínicos no âmbito do processo especial de acesso à competência, ficará à consideração de avaliadores convidados competentes na área. Para o efeito, o candidato deverá ser notificado com, pelo menos, 90 dias de antecedência.

Artigo 8.º

Formação Contínua

1 – Os médicos dentistas a quem tenha sido atribuído o acesso à competência setorial da medicina dentária no sono terão de demonstrar junto da OMD, a cada 3 (três) anos, que realizaram a atualização científica definida nos números seguintes, para efeitos de cumprimento do mínimo de horas de formação contínua, sob pena de o Conselho Diretivo poder anular o acesso à referida competência setorial, ficando o médico dentista obrigado a deixar de utilizar essa referência.

2 – Para efeitos do número anterior, fixa-se como seguinte a participação/frequência nos seguintes eventos:

- a) Congresso anual das academias médico-dentárias no sono ou medicina do sono;
- b) Programa certificados e manutenção de créditos com formação online certificado pelas academias científicas na área da medicina dentária no sono e medicina do sono ou outras associadas;
- c) Apresentação de prova de acordo com sorteio pela comissão de avaliação da OMD a cada 3 (três) anos.

3 – O candidato deverá frequentar pelo menos 40 (quarenta) horas de formação no total dos 3 (três) anos.

4 – São consideradas as seguintes entidades formativas: EADSM (European Academy of Dental Sleep Medicine), ESRS (European Sleep Research Society), AADSM (American Academy of Dental Sleep Medicine) e congéneres cientificamente associadas, Faculdades de Medicina Dentária, Faculdades de Medicina, Centros Hospitalares ou outros Masters ou Pós-Graduações Internacionais Universitárias.

5 – Para a demonstração de prova, a comissão de avaliação selecionará aleatoriamente os médicos dentistas qualificados para apresentação de certificação reconhecida pelas entidades supramencionadas e das horas mínimas de formação contínua estabelecidas no n.º 3.

6 – Em caso de seleção as provas apresentadas pelo médico dentista qualificado, serão desconsideradas para futuras nomeações.

PARTE V

Disposições Finais

Artigo 9.º

Casos Omissos

As matérias insuficientemente previstas ou não previstas no presente regulamento ou ainda as dúvidas suscitadas pela interpretação do mesmo, são resolvidas por decisão do Conselho Diretivo da OMD.

Artigo 10.º

Entrada em Vigor

O presente regulamento entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação no *Diário da República*.

10 de maio de 2024. — O Presidente do Conselho Diretivo da Ordem dos Médicos Dentistas, Miguel Pavão.

ANEXO I**A – Componente Teórica**

Patofisiologia das funções do sono:

- 1 – Bases fisiológicas do sono I
- 2 – Bases fisiológicas do sono II
- 3 – Bases fisiopatológicas

Avaliação das perturbações do sono e procedimentos de diagnóstico:

- 1 – Classificação das perturbações do sono
- 2 – A entrevista clínica e o exame objetivo
- 3 – Medição: Monitorização do sono e da vigília
- 4 – Outros testes e exames
- 5 – Biomarcadores para o sono perturbado

Perturbações do Sono I:

- 1 – Insónia
- 2 – Sono e Psiquiatria

Perturbações do Sono II:

- 1 – Hipersónias de origem central
- 2 – Parassónias
- 3 – Distúrbios do movimento relacionados com o sono
- 4 – Sono e Neurologia

Perturbações do Sono III:

- 1 – Distúrbios respiratórios relacionados com o sono
- 2 – Sono e Pneumologia

Perturbações do Sono IV:

- 1 – Distúrbios do ritmo circadiano do sono:

Sono em Pediatria:

- 1 – Perturbações do sono em idades pediátricas

Medicina Dentária do Sono:

- 1 – Documentação clínica (Diretrizes Internacionais, Consentimento Informado)
- 2 – Anamnese e Rastreio em Medicina Dentária do Sono
- 3 – Avaliação dos doentes (observação postural, extra-oral e intraoral)
- 4 – Via aérea superior (aspetos radiográficos anatómicos e avaliação)
- 5 – ATM (considerações gerais e abordagem sobre a ATM e a disfunção da ATM)
- 6 – Dise – Endoscopia do sono o papel do médico dentista
- 7 – COAT-Continuar a terapia de abertura das vias aéreas

8 – Comorbidades orais na Apneia Obstrutiva do Sono (observação, abordagem e gestão)

9 – Bruxismo do Sono

10 – Sono Pediátrico (critérios de observação, fatores de risco, abordagem e gestão da Apneia Obstrutiva do Sono e do ronco)

11 – Tratamento Ortognático (cirurgia Maxila-mandíbula, Marpe-Baume)

12 – Estimulação do Nervo Hipoglosso (seleção do doente, análise intraoral, papel do médico dentista)

13 – Terapia Combinada CPAP-MAD

14 – Terapia Combinada de MAD-TP

Farmacoterapia em Medicina do Sono:

1 – Efeitos de vários fármacos no sono

2 – Outras substâncias (caféina, tabaco, drogas) e sono

Aspetos sociais, económicos, organizacionais e de investigação:

1 – Aspetos demográficos e socioeconómicos das perturbações do sono

2 – Aspetos forenses da Medicina do Sono

3 – Organização de Centros de Medicina do Sono

4 – Iniciativas de formação em Medicina do Sono

5 – Trabalho por turnos

Componente Aspetos Médicos Legais:

1 – Consentimento informado verbal e esclarecido

2 – Prescrição dos DIO

3 – Aspetos de intercomunicação na equipa multidisciplinar

B – Componente Prática

Laboratório de Sono: estrutura organizacional de um laboratório de sono, equipamentos de sono, calibração de sistema;

Análise de polissonografias em adultos: estadiamento do sono, análise de eventos respiratórios e de movimento;

Análise de polissonografias pediátricas: estadiamento do sono, análise de eventos respiratórios e de movimento;

Ventilação não invasiva: adaptação de VNI em doentes com patologia respiratória do sono e seguimento, titulação de pressões em laboratório;

Sono em contexto clínico I – avaliação de casos clínicos I;

Sono em contexto clínico II – Fellowship;

Visita ao laboratório de sono.

Em contexto específico para a medicina dentária no sono:

Interpretação de exames de sono nível I/II e III e fluídos biológicos;

Medicina Dentária no Sono: terapia miofuncional e exercícios miofuncionais; registo da mordida com régua de George Gauge e impressões intra-orais (silicone ou scanner); entrega e ajuste do dispositivo de avanço mandibular.

ANEXO II

1 — A cada parâmetro é atribuído pontos de 0 a 20, de acordo com a importância curricular.

Formação pós-graduada nacional ou estrangeira, será atribuído 1 ponto por cada formação, até um máximo de 10 pontos

Experiência Clínica atestada em contexto formativo ou de prática clínica efetiva será atribuído 1 ponto por cada formação, até um máximo de 4 pontos

Experiência como formador/palestrante/docente, será atribuído 0,25 pontos por cada formação, até um máximo de 1 pontos

Residências Clínicas nacionais ou Internacionais em Hospitais Universitários ou Centro/Laboratório de Sono será atribuído 1 ponto por cada formação, até um máximo de 4 pontos

Frequência em Congressos/Cursos Nacionais e Internacionais, será atribuído 0,25 pontos por cada formação, até um máximo de 1 ponto

2 — O candidato deverá alcançar um total de pelo menos 20 pontos, de acordo com a pontuação atribuída a cada parâmetro.

ANEXO III

A História Clínica, no âmbito do rastreio em medicina dentária desportiva no sono, deve incluir:

1 — Horário de sono semanal e durante os fins de semana:

- a) Horário de deitar.
- b) Horário de despertar.
- c) Quanto tempo leva até adormecer.
- d) Sestas (número, hora e duração).

2 — Qualidade do Sono:

- a) Número de despertares noturnos e motivo.
- b) Presença de *sleep onset* ou insônia de manutenção (acordar precoce com dificuldade em adormecer).
- c) Acordar com recurso a despertador ou espontaneamente.
- d) Acordar com sensação de cansaço.
- e) Presença de sonolência diurna excessiva.

3 — Distúrbios do sono:

- a) Presença de alucinações hipnagógicas e hipnopômpicas, paralisia do sono ou cataplexia.
- b) Presença de sintomas de síndrome de pernas inquietas (desconforto noturno por movimentos involuntários das pernas).
- c) Sonambulismo, Acordares Confusional ou terrores noturnos.
- d) Ronco, apneias presenciadas, acordar sufocado ou com sensação de engasgo ou respiração encurtada.

8 — Medicação em uso:

- a) Estimulantes.
- b) Sedativos e hipnóticos.

c) Drogas recreativas e álcool.

9 — Estado da Saúde Mental.

10 — Condições de Ambiente:

a) Exposição à luz.

b) Uso de aparelhos eletrónicos.

317935356