



CONFERÊNCIAS OMD 2020- SELEÇÃO O JORNALDENTISTRY

1. Qual a principal mensagem da sua apresentação?
2. Quais as suas expectativas para esta edição do Congresso OMD?
3. Qual a sua opinião sobre medicar/ tratar um paciente apenas por videochamada? Por mais que a pandemia tenha vindo acelerar o conceito de digitalização, quais são os limites postos ao setor da medicina dentária em comparação com outros setores? (André Gonçalo Dias Pereira)
4. Quais as questões éticas que se levantam a partir destes novos modelos de tratamento? (André Gonçalo Dias Pereira)
5. Na sua perspetiva, a situação da telemedicina veio para ficar, ou é apenas um modelo transitório e que terminará após o atual contexto pandémico? (André Gonçalo Dias Pereira e Carla Barbosa)
6. Qual o ambiente de atuação da telemedicina no setor da medicina dentária? Como é que a telemedicina tem alterado o paradigma do negócio em saúde? (Carla Barbosa)
7. Quais as recomendações para situações como o sigilo profissional e a proteção de dados? (Carla Barbosa)
8. - Quais os desafios da biossegurança na clínica dentária durante o atual contexto pandémico? Iremos algum dia voltar “às batatas de manga curta” (Carlota Duarte de Mendonça)
9. Devem os médicos dentistas fazer testes à Covid-19 com a mesma frequência que outras profissões (jogadores de futebol e outros com obrigatoriedade quase semanal)? (Carlota Duarte de Mendonça)
10. Vantagens e desvantagens das técnicas adesivas em relação a outras opções, como a prótese fixa? (Tiago Pimentel e Sidney Kina)
11. O que fez crescer a previsibilidade dos tratamentos endodônticos na última década? (Tiago Pimentel)
12. Que novidades em termos de biomateriais têm aparecido na endodontia? (Tiago Pimentel)
13. Como dominar a técnica (instrumentos aconselhados, prática e experiência)? (Sidney Kina)
14. Que materiais podemos esperar nos próximos anos? (Sidney Kina)
15. Quais os novos desafios da reconstrução tecidual peri-implantar? (Júlio César Joly)
16. Que novas técnicas têm sido desenvolvidas para solucionar a peri implantite? (Júlio César Joly)



André Gonçalo Dias Pereira

Doutor em Ciências Jurídico-Civilísticas pela Universidade de Coimbra, no dia 10 de janeiro de 2014, aprovado com Distinção e Louvor, por unanimidade; Professor auxiliar da Faculdade de Direito da Universidade de Coimbra, desde janeiro de 2014, tendo sido: Assistente (2003-2014), Assistente-estagiário (1998-2003) e

Monitor (fevereiro a outubro de 1998; Membro, eleito pela Assembleia da República, para o Conselho Nacional de Ética para as Ciên-

cias da Vida (2015), tendo sido seu membro (suplente), eleito pela Assembleia da República (desde 2009);

1. Os médicos dentistas devem preparar-se para a revolução digital e adaptar a sua prática clínica às exigências de proteção dos direitos dos doentes, em especial o consentimento informado e a proteção de dados pessoais.

2. Será um momento de consciencialização das dificuldades que a pandemia causa à medicina dentária, mas

também de aprofundamento das potencialidades da telemedicina.

3. Se a consulta for de especialidade, com acompanhamento de outro médico dentista que está junto do doente, parece-me uma boa forma de colaboração. Se for apenas uma relação bilateral médico-dentista-doente, deve ser visto com grande cautela. A medicina dentária será uma das áreas em que a presença física é mais imprescindível. Todavia, no acompanhamento de tratamentos duradouros pode ser virtuosa.

4. A autonomia do doente e o direito ao sigilo médico. Por outro lado, o doente tem o direito ao melhor tratamento disponível.

5. Sim, a telemedicina veio para ficar, mas deve ser regulada e não afetar as boas práticas médicas e os direitos dos doentes.



Carla Barbosa

Licenciada em Direito; pós-graduada em Direito da Medicina; Pós-graduada em Direito da Farmácia e do Medicamento; frequência de pós-graduação em Direito da Banca, Bolsa e Seguros; Mestre em Direito e Bioética; Docente em diversos Cursos de Licenciatura, Pós-graduação, cursos de Mestrado e Cursos de Doutoramento sobre temas de Direito da Medicina; Membro da World Association

on Medical Law; Membro da European Association on Health Law; Membro da Legal Network for Cancer Patients da European Cancer Patient Coalition.

1. A telemedicina é uma nova ferramenta tecnológica que pode e deve ser utilizada na medicina dentária com vantagens quer para profissionais quer para utentes. Deve, no entanto, ser utilizada com várias precauções.

2. Considerando o atual contexto de pandemia, ver como todas as limitações decorrentes desta se estão a refletir na medicina dentária.

5. Sem dúvida, veio para ficar. O recurso à telemedicina já era recomendado/incentivado pelas instâncias europeias e nacionais. De facto, as vantagens podem ser imensas - acesso mais generalizado à população, poupança de tempo, etc. A pandemia apenas teve o “condão” de agilizar e potenciar a sua utilização.

6. A telemedicina no setor da medicina dentária pode ser utilizado em vários contextos. Sob a forma de consultas, cuidados médicos, follow-up, informações prestadas remotamente, etc... O recurso a este instrumento permite um melhor e mais frequente acompanhamento do paciente que, por sua vez, perde menos tempo nas deslocações ao consultório.

A telemedicina permite um acesso mais generalizado da população aos cuidados de saúde da medicina dentária. Por outro lado, permite um acompanhamento mais permanente. Acresce que associando a telemedicina, por exemplo, à inteligência artificial os negócios em saúde oral ficam com um leque de opções em termos de oferta aos pacientes muito mais variado e interessante.

7. O recurso à telemedicina pressupõe o uso de tecnologias de informação (TI) e o “tratamento” de dados considerados como sensíveis - os dados pessoais de saúde. Obviamente, que tal facto implica um cuidado reforçado. O contexto legislativo europeu coloca-nos uma série de obrigações decorrentes da proteção de dados pessoais. Ora, o uso de um instrumento como a telemedicina coloca-nos desafios adicionais tais como a partilha de dados transfronteiras, nomeadamente para países fora da UE, utilização de bases de dados em nuvem para armazenamento de dados

em telemedicina, uma vez que esta nota pode dificultar o cumprimento do exigente regime imposto pelo Regulamento de Proteção de Dados e o facto de o acesso aos dados de saúde ser normalmente limitado aos profissionais de saúde vinculados à obrigação profissional de sigilo, enquanto a telemedicina costuma envolver equipas de TI, que também tem acesso a, pelo menos, alguns desses dados.



Carlota Duarte de Mendonça

Mestre em Medicina Dentária pela FMDUL, em 2018 (cédula profissional OMD 11889); Pós-Graduação em Metodologias de Ensino em Biologia Oral pela FMDUL, em 2019; Investigadora do Centro de Estudos de Medicina Dentária Baseada na Evidência da FMDUL; Colaboradora do Grupo de Investigação em Biologia e Bioquímica Oral da FMDUL;

Autora e coautora de comunicações e pósteres nacionais e internacionais;

1. A pandemia pela COVID-19 veio revolucionar a forma como vivemos, nos relacionamos e trabalhamos.

O setor da medicina dentária foi muito afetado com o encerramento das clínicas por cerca de um período de dois meses. Este abrandamento obrigou à adaptação da prática clínica para que a segurança, não só dos doentes como das equipas médicas, esteja garantida. Novos protocolos foram implementados, incluindo a readaptação do equipamento de proteção individual, a reconfiguração da desinfeção das superfícies, circuitos de esterilização e normas de circulação no interior das clínicas dentárias.

Ainda assim, existem pontos críticos e controversos que requerem a atenção dos profissionais de saúde e que criam dúvidas relativamente à adoção na prática clínica. Estão em curso inúmeros estudos visando a resposta a estas questões. Contudo a avaliação crítica dos mesmos é fundamental, pois ainda não existe um conhecimento claro dos mecanismos de ação e fisiopatologia do SARS-CoV-2. Todos os dias são publicados artigos no âmbito da COVID-19 nas mais diversas fontes de informação, não obstante é imperiosa a compreensão da robustez científica dos mesmos.

Como tal, a principal mensagem desta apresentação é chamar a atenção para os pontos críticos no exercício da medicina dentária no contexto do SARS-CoV-2 e da COVID-19.

2. O mundo está cada vez mais digital e as novas tecnologias, apesar de já dominarem bastante o nosso presente, são sem dúvida o futuro. Na medicina dentária já existem protocolos totalmente digitais e a cada dia que passa somos impactados com aplicações móveis que nos ajudam no diagnóstico e relação médico-doente. A reinvenção do Congresso Anual da OMD, totalmente digital, mostra a capacidade da nossa Ordem para se adaptar à situação atual que vivemos. Num novo formato o conceito base mantém-se, com a partilha de conhecimento entre colegas e o alerta para os temas mais prementes no seio da medicina dentária.

A formação continua a ter um grande peso na nossa profissão, pois cada decisão que tomamos representa um ato clínico. Por conseguinte, esta deve ser baseada na tríade evidência científica, experiência clínica, e expectativas do doente. Considero estes congressos de extrema importância para os profissionais de saúde se manterem atualizados. A

iniciativa é excelente e o programa repleto de temas pertinentes para a profissão, portanto espero que a adesão seja forte. Da nossa parte, faremos o possíveis para ir ao encontro das expectativas do nosso público.

8. A COVID-19 rapidamente se tornou num problema de saúde pública à escala global, com impactos económicos e ambientais.

A medicina dentária, sendo uma profissão bastante sensível, adaptou-se à nova realidade que assola a sociedade mundial. Muitos dos tratamentos em medicina dentária geram aerossóis expondo os intervenientes (médico dentista, assistente dentário e doente) a possíveis agentes patogénicos. Apesar da fisiopatologia do SARS-CoV-2 ainda não ser totalmente clara, sabe-se que as vias de transmissão envolvem contacto direto com secreções infetadas (saliva, sangue, exsudados, microrganismos, células e membranas mucosas, materiais de restauração, partículas dentárias) ou indiretamente por superfícies contaminadas e/ou inalação. Está cientificamente demonstrado que o vírus permanece por períodos até três horas nos aerossóis, e até 72 horas nas superfícies, embora com redução da sua capacidade infecciosa. Conhecendo estes factos, as medidas de prevenção e biossegurança em medicina dentária incluem a triagem dos doentes, determinação da urgência do tratamento dentário e ajuste dos tempos de consulta por forma a evitar aglomerados nas salas de espera. Em consulta envolvem a adaptação do equipamento de proteção individual da equipa médica, novos protocolos de desinfeção do gabinete e reconfiguração dos sistemas de esterilização.

Relativamente às “batas de manga curta”, a verdade é que não existia uma indicação formal para a sua utilização mesmo antes da pandemia. Atualmente, podem ser usadas sob a bata descartável, uma vez que a utilização da seringa de ar/água implica a emissão de gotículas ou aerossóis. Como meio isolado de vestuário, as “batas de manga curta” estão desaconselhadas.

9. O exercício da medicina dentária, apesar de sensível no contexto de pandemia, também é dos que tem melhor domínio em termos de equipamento de proteção individual. Pelo que a necessidade de testes à COVID-19 com a mesma frequência que outras profissões não é essencial.

A racionalização do atendimento em medicina dentária passa pela assunção que todos os pacientes estão infetados com os microrganismos de relevo, incluindo o novo coronavírus. Apenas sob esta premissa estará o médico dentista preparado para o exercício profissional em segurança.

A probabilidade do atendimento de um doente assintomático é real, logo o médico dentista deve considerar todos os doentes como de alto risco. Caso o doente venha a desenvolver a doença COVID-19 tem o dever de informar a clínica e aí devem ser testados todos os indivíduos da possível cadeia de transmissão do vírus.

Mais importante que testar os profissionais e os doentes é cumprir com as medidas de proteção individual e com os protocolos de desinfeção, esterilização e vias de acesso à clínica.

Os médicos dentistas devem sempre atuar com a consciência de que o doente pode ser um portador do vírus e por isso, não facilitar.



Tiago Pimentel

Licenciatura em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra em 2005; MSc in Endodontics – King’s College London (2013/2016); MClintDent in Endodontolgy – King’s College London (2016/2020); Candidato a doutoramento King’s College London Prática exclusiva em endodontia desde 2015; Membro da European Society of Endodontology (ESE) e da British Endodontic Society (BES); Supervisão na área de endodontia de alunos de pré e pós grad (King’s College London).

1. A minha apresentação vai ser focada na abordagem de casos de reabsorção cervical externa (RCE) ou invasiva. Espero conseguir demonstrar que não é necessariamente complicado gerir estas situações se percebermos não só a fisiopatologia da RCE, mas também a importância de usar métodos complementares de diagnóstico adequados, nomeadamente o CBCT. Os métodos de imagem 3D são capazes de alterar as nossas decisões clínicas e acima de tudo dar-nos a confiança de abordar (ou não) os casos e também como ferramenta de comunicação com o paciente.

2. O Congresso da OMD é sempre um fantástico evento de partilha científica, mas acima de tudo de convívio e de reencontro, numa profissão que tende a ser bastante isolada no dia-a-dia. Se por um lado se vai perder um pouco esse contacto humano no formato virtual, por outro, permite a colegas que estão longe de participar e de se sentirem um pouco mais presentes, particularmente os que trabalham fora de Portugal. Estou curioso para saber se o novo formato pode ser aplicado noutras atividades de formação da OMD.

10. A grande vantagem das técnicas adesivas é que nos permitem ser mais conservadores da estrutura dentária. O problema é que são bastante sensíveis aos pormenores de execução técnica e não são panacea. É importante os clínicos perceberem que ferramentas têm à sua disposição na reabilitação e fazer uso da técnica que mais se adequa à situação clínica e expectativas do paciente, bem como à própria habilidade clínica e à evidência disponível por trás de cada opção.

11. Penso que na Endodontia, se houve uma coisa que a última década nos mostrou, particularmente com o uso de métodos tridimensionais de imagiologia (CBCT) é que muito possivelmente podemos ter sobrestimado o sucesso dos nossos tratamentos e em boa verdade não me parece que se tenha dado um salto muito significativo nesse quesito nos últimos 20 ou 30 anos. A introdução de novas ligas metálicas, sistemas de lima única, obturação com cone simples e biocerâmicos mudaram o paradigma no sentido de descomplicar o tratamento. Sou fã de simplificar protocolo (em particular de limas com movimento recíprocante), mas sem sacrificar qualidade. Talvez o meu maior problema com esta nova realidade é que se vende o conceito de “Endodontia rápida” em vez de “Endodontia de qualidade com protocolo simplificado”.

12. A explosão dos biocerâmicos/cimentos hidráulicos à base de silicato de cálcio com diferentes formulações

permitiu expandir o seu uso nas mais diferentes situações clínicas (por exemplo, protecções pulpares, pulpotomias, procedimentos regenerativos, plugs apicais, reparação de perforações, cirurgia apical ou até como cimentos de obturação). Hoje temos materiais de elevado grau de pureza, com composições que minimizam problemas de descoloração dentária e que também têm métodos mais simples de aplicação, facilitando o trabalho do clínico e da própria assistente, otimizando fluxos de trabalho.



Sidney Kina

Cirurgião-dentista em clínica privada na cidade de Maringá, Paraná, Brasil. Mestre em Clínica Odontológica pela FOP/UNICAMP. Doutor em Prótese Dentária pela UNESP/Araçatuba. Autor dos livros “Invisível Restaurações Estéticas Cerâmicas” e Equilibrium: cerâmicas adesivas case book”. Diretor da Cátedra Universitária de Odontologia Estética Adesiva da Universidade Católica Santo Antônio de

Múrcia, Espanha.

1. A apresentação centraliza-se acima de tudo no tema da medicina dentária restauradora minimamente invasiva, tendo como pano de fundo as reabilitações com restaurações adesivas. Restaurações que se combinam com as estruturas dentárias, combinando o dente e a restauração numa relação mais simbiótica e menos parasita. Uma medicina dentária mais funcional, fisiológica e, especialmente, menos agressiva às estruturas naturais.

2. O Congresso da OMD é um dos mais importantes eventos da medicina dentária mundial, consagrado pela seriedade, imparcialidade, ciência e ética. As expectativas para o Congresso são sempre enormes, e confesso, como palestrante, ter sempre “um frio na barriga” por subir aos palcos deste evento. Este ano, totalmente atípico, as expectativas estão elevadas. Num congresso online, o desafio de manter a qualidade, e mesmo a distância, enquanto se leva o calor e a fraternidade a quem participa: organização, patrocinadores, professores e congressistas.

10. A grande vantagem da adesão é a possibilidade de integrar a restauração e estrutura dentária numa relação conhecida como unidade estrutural. Esta possibilidade muda a perspetiva da restauração por permitir que materiais com coeficientes mecânicos mais parecidos com esmalte e dentina possam integrar-se nas estruturas naturais, ganhando resistência e fixação pela adesão e trazendo características biomiméticas – abordagem “tooth-like”.

13. Como em tudo, o domínio de uma técnica depende de dois fatores: conhecimento e prática. Então, sem dúvida, o primeiro passo é entender a técnica, o que se faz a partir de estudos aprofundados da literatura científica, especialmente neste caso das restaurações adesivas porque muda os paradigmas em relação ao status quo estabelecido (talvez este seja o maior entrave da técnica: quebrar os paradigmas estabelecidos nas técnicas de prótese dentária clássica). Interessante é que, uma vez adquirido o entendimento e a confiança (científica e pessoal), as aplicações dos

procedimentos não necessitam de materiais e instrumentos significativamente diferentes, sendo a forma de aplicá-los que difere.

14. A expectativa na área de materiais restauradores é que os polímeros obtenham melhores características, de tal forma que tenhamos polímeros parecidos mecanicamente com o esmalte (ou uma cerâmica) e polímeros que se assemelhem com a dentina (ou que já são). Polímeros com capacidade autoadesiva (como a propriedade de alguns cimentos), com quase zero de contração (como as bulk fill), e que sejam camaleónicos, adquirindo as cores e translucidez de acordo com as estruturas a que foram unidas (como as resinas monocromáticas). Em resumo, materiais que sejam muito mais fáceis de aplicar, e especialmente mais biomiméticos.



Júlio César Joly

Especialista, mestre e doutor em Periodontologia – FOP/Unicamp – Piracicaba; Coordenador dos mestrados em Implantologia e Periodontologia – SLMandic – Campinas; Coordenador Científico do Instituto ImplantePerio – São Paulo; Coordenador do Instituto ImplantePerio, responsável pela formação de mais de 2.000 alunos;

1. Discutir a importância da Perio-Implantodontia no cenário atual da Odontologia, focando principalmente as manobras de reconstrução tecidual. O nosso objetivo é apresentar “árvores de decisões” que possam nortear a condução dos planeamentos e tratamentos.

2. A nossa intenção era participar presencialmente neste evento para bebermos uns bons vinhos no Porto ao lado de amigos portugueses. De qualquer forma, será uma honra participar na edição online deste grande evento da OMD, considerando que está será a nossa primeira participação.

15. Os novos desafios envolvem o planeamento com ferramentas digitais, a escolha de técnicas minimamente invasivas, bem como, muitos avanços em relação aos biomateriais disponíveis. Acreditamos que em pouco tempo teremos opções de adaptação que atendam as necessidades individuais de cada doente, pensando sempre em resultados previsíveis e estáveis com baixa morbidade.

16. O tratamento da peri-implantite ainda representa um grande desafio. Embora existam avanços técnicos em relação aos protocolos mecânicos e químicos, os resultados ainda são imprevisíveis dependendo da extensão dos defeitos, bem como, diante dos eventuais riscos de sequelas estéticas. Não reconhecemos novas técnicas milagrosas para a solução de todos os problemas. Portanto, o melhor caminho continua a ser a prevenção desses mesmos problemas a partir de planeamentos qualificados que contemplem o posicionamento tridimensional correto dos implantes, a importância da reconstrução tecidual e também do manuseamento protético, procurando sempre resultados equilibrados e estáveis. ■