

ODONTOPEDIATRIA- A IMPORTÂNCIA DA RELAÇÃO DE CONFIANÇA ENTRE O MÉDICO DENTISTA E A CRIANÇA

A desmistificação do que é uma ida ao médico dentista, bem como todas as técnicas utilizadas por estes profissionais fizeram com que as crianças tenham cada vez menos receio de visitar um consultório. É cada vez mais importante uma precoce consciencialização da importância dos hábitos de higiene e saúde oral infantil

- 1- O que a levou a enveredar por esta área? Quais as formações avançadas que já fez e recomenda?
- 2- À medida que as gerações vão avançando, a sua sensação é de que as crianças têm perdido mais o medo de ir a uma consulta de medicina dentária? Quais as técnicas utilizadas para tal?
- 3- Ainda surgem muitos casos que necessitem de anestesia geral?
- 4- As doenças orais são comuns em pacientes com necessidades especiais. Quais as abordagens ideais, em termos de prevenção, tratamentos e multidisciplinaridade nestes pacientes?
- 5-Quais os tratamentos mais comuns e que novas técnicas têm sido desenvolvidas mais recentemente nesta área?



Ana Coelho

Pós-Graduada em odontopediatria, pela Universidade de Barcelona, 2002; Doutoramento em odontopediatria, FMDUL, 2011; Especialista em odontopediatria, pela OMD; Professora Auxiliar da FMDUL; Docente de odontopediatria, no âmbito do Mestrado Integrado em Medicina Dentária e Docente do Curso Pós-Graduado de Especialização em odontopediatria, FMDUL; Prática Exclusiva de odontopediatria.

1 – Desde aluna da faculdade que tive um entusiasmo em particular pela área da odontopediatria. Para mim, a odontopediatria é uma especialidade que reúne algumas facetas que eu gosto em particular: por um lado, o desafio de prevenir o aparecimento de doenças orais e dentárias, instituindo desde idades muito precoces os cuidados que permitem a manutenção de uma boa saúde oral e, por outro lado, a

estreita inter-relação com a criança e o acompanhamento do seu crescimento e desenvolvimento.

Relativamente à segunda parte da questão, como todas as áreas médicas, a odontopediatria exige uma atualização científica constante. Não posso deixar de destacar a formação que fiz, em regime de exclusividade e tempo integral, ao longo de dois anos, na Universidade estatal de Barcelona. Esta pós-graduação decorreu entre 2000 e 2002, e permitiu-me ingressar numa experiência de odontopediatria em contexto hospitalar, universitário.

Como recomendação, penso que os colegas que queiram enveredar pela odontopediatria, devem procurar uma formação em regime de tempo integral. Apesar de representar um desafio maior, trará consigo importantes mais-valias na formação, experiência pessoal e profissional.

2 – Hoje, as crianças têm menos receio de ir à consulta de medicina dentária. Acredito que esta facto se deve a

um conjunto de razões: mais informação disponível para a comunidade e famílias, ações de sensibilização para a higiene oral, dirigidas para as escolas e que são muito pedagógicas e adaptadas às idades das crianças, melhor formação especializada dos médicos dentistas, e por fim, a crescente procura por parte dos pais, de uma consulta de odontopediatria para crianças com idades muito jovens, de modo a contemplar uma abordagem preventiva.

3 – Na minha opinião, os casos que implicam o recurso a tratamentos sob anestesia geral irão sempre surgir. De uma forma simplista, podemos categorizar as crianças que beneficiam desta abordagem em dois grupos: crianças muito pequenas, com idades pré-escolares, que necessitam realizar tratamentos médico-dentários, ou crianças que pertencem a um vasto grupo de pacientes com necessidades especiais que, apesar de poderem ter idades mais avançadas, apresentam limitações intelectuais, motoras,

síndromes polimalformativos, ou outras importantes limitações médicas.

4 – Os pacientes com necessidades especiais reúnem múltiplas especificidades e condicionalismos que aumentam o grau de risco para diversas doenças orais, como cárie e doença periodontal, entre outras. Assim, um plano preventivo em saúde oral deverá ser implementado desde muito cedo, com um importante aconselhamento junto da família e uma vigilância regular, com intervalos adequadas aos fatores de risco do paciente. Estas crianças são seguidas em várias especialidades médicas e apresentam com frequência importantes antecedentes sistémicos. É fundamental o odontopediatra consultar o médico assistente, como forma de assegurar os tratamentos dentários em segurança, avaliar a necessidade de ajustar a administração de medicação, e avaliar possíveis riscos e contraindicações de alguns tratamentos médico-dentários.

5 – Apesar da prevalência de cárie estar a diminuir, os tratamentos mais comuns na consulta odontopediátrica continuam a ser o tratamento de lesões de cárie. Estes procedimentos restauradores terapêuticos têm vindo a ser cada vez menos invasivos, em virtude do contínuo desenvolvimento dos materiais dentários, particularmente na área da adesão. A aplicação de selantes de fissura e o desenvolvimento de agentes de remineralização do esmalte representam uma abordagem preventiva crescente e com um grande foco de investigação na atualidade.



Ana Luísa Costa

Licenciatura, Mestrado e Doutoramento pela FMUC; Professora Auxiliar, Regente de Medicina Dentária Preventiva e Comunitária; Nutrição e Dietética e odontopediatria I, II e III do MIMD FMUC; Especialista em odontopediatria pela Ordem dos Médicos Dentistas; Prática clínica exclusiva em odontopediatria.

1 – A razão inicial que me levou a enveredar por esta área prendeu-se com a natural e espontânea afinidade que sempre tive com crianças. Ninguém pode ser bem-sucedido no exercício da odontopediatria se não gostar, efetivamente, de crianças, da sua sinceridade, curiosidade, sensibilidade. O que é exigido vai muito para lá de um bom domínio técnico e de uma boa dose de paciência... tem de vir “de dentro”. Dou tudo de mim enquanto trato de crianças e sei o que sentem.

Quanto às formações, recomendo, porque frequento com a assiduidade possível, as reuniões da área, sejam nacionais, sejam de sociedades/associações internacionais (AAPD, IAPD, EAPD, SEOP, ALOP, ABOPED,...), cada vez mais frequentes e acessíveis.

2 – Sim, sem dúvida. Para este facto contribuem, na minha opinião, diferentes fatores: uma maior valorização e mais precoce consciencialização da importância da saúde oral infantil na saúde geral da criança e também enquanto condicionante não desprezível no respeitante à qualidade de vida, o que leva as crianças mais cedo a uma primeira

consulta, possibilitando a implementação mais atempada, e tendencialmente menos traumática, de cuidados preventivos/curativos; um maior acesso a informação, cada vez mais disponibilizada desde o período pré-natal; um maior encaminhamento por parte dos médicos pediatras e de medicina geral e familiar; uma maior atratividade da consulta, não apenas no respeitante ao ambiente dedicado, mas também uma maior formação base dos odontopediatras, assim como a aplicação consequente de técnicas e materiais especificamente adaptados às exigências, referindo-me a diferentes técnicas de controlo comportamental, técnicas operatórias menos invasivas, materiais mais estéticos, enfoque na importância da dentição decídua, só para citar alguns exemplos.

3 – Lamentavelmente vão surgindo ainda alguns casos, reportando sobretudo a crianças mais pequenas ou com algum tipo de doenças orais condicionantes da colaboração, com numerosos e complexos tratamentos para dar resposta. Torna-se fundamental o estabelecimento, desde o primeiro contato, de uma relação de empatia e confiança, permitindo uma progressão segura e eficaz dos estímulos inerentes a cada tratamento. O que se verifica é que, em algumas situações, em virtude da idade/imaturidade da criança, da existência de atitude comportamental ou outra, do grau de dificuldade/ exigência do tratamento, não é possível dar resposta sem recurso a técnicas de controlo comportamental diferentes das “convencionais”, tornando-se necessário equacionar diferentes tipos de sedação ou mesmo recurso a anestesia geral. Sublinhe-se, no entanto, que estas opções, com indicações específicas, não deverão ser assumidas como “1ª linha” de intervenção, estando dependente a sua implementação de critérios clínicos definidos.

4 – A abordagem dependerá do tipo de necessidades/ gravidade/exigência de cada um destes pacientes e da sua respetiva doença oral. O ideal seria a monitorização precoce, idealmente preventiva (assente basicamente na promoção da higiene oral e de uma dieta restrita em alimentos cariogénicos), com a integração do odontopediatra na rede de clínicos que acompanham estas crianças. O recurso a técnicas de controlo comportamental avançadas pode ser aqui exigido mais regularmente, requerendo estes pacientes muitas das vezes tratamentos em ambiente hospitalar para que possam ser concretizados de forma mais eficaz e menos traumática.

5 – Os tratamentos mais comuns ainda são, em grande parte, os restauradores, embora os tratamentos preventivos/intercetivos/minimamente invasivos ganhem espaço. Os avanços vão sendo comuns a outras áreas da medicina dentária, com ênfase para o facto de que muitas das vezes o que é aplicado nas crianças em termos técnicos/materiais/equipamentos quase sempre resulta, e digo isto com algum lamento, de uma “adaptação tácita” do que é originalmente idealizado para os adultos. E as diferenças existem, não sendo apenas uma questão de menor dimensão das estruturas orais.

A tendência parece assentar, no meu ponto de vista, em soluções menos invasivas, passivas de aplicação clínica cada vez mais versátil e simplificada (menos passos), respeitadoras da anatomia e fisiologia infantis, crescente biocompa-

tabilidade (e até bioatividade), técnicas regenerativas e de interceção/intervenção precoces.



Clemência Vieira

Licenciada em Medicina dentária pela Universidade Fernando Pessoa; Mestre em odontopediatria pela Universidade de Barcelona (UB); Doutoranda em Ciências da Saúde pela UB; Especialista em odontopediatria pela OMD; Membro da AAPD, EAPD, SEOP e membro fundador da SPOP.

1 – Sempre considerei a odontopediatria como a área que melhor contribui para que a medicina dentária seja considerada uma área indispensável no futuro da saúde do país. Permite criar os alicerces para uma boa saúde oral e constitui o momento ou a oportunidade de intervir e reverter algumas situações clínicas. Esta abordagem com cariz preventivo, precoce, individualizada e continuada, contribui de forma decisiva para a diminuição da incidência de doenças orais e permite a capacitação da população em matéria de literatura de saúde, a prevenção da doença ao longo da vida, a promoção de estilos de vida saudáveis e o aumento da confiança das crianças e responsáveis na utilização dos cuidados de saúde oral prestados. O odontopediatra contribui e incentiva a criança a adotar comportamentos favorecedores de saúde e a ser por ela responsável.

Fiz formação pós-graduada em odontopediatria na Universidade de Barcelona, mas atualmente existe formação pós-graduada nas faculdades nacionais com um nível de qualidade de excelência equiparável e de acordo com as normas internacionalmente aceites e devidamente regulamentadas para a especialidade de odontopediatria.

2 – Experiências de medo e ansiedade relacionadas com tratamentos dentários ainda são comuns continuando a ser uma das principais limitações na colaboração e execução com sucesso dos procedimentos em odontopediatria. A familiarização com o ambiente de consultório, a introdução progressiva dos estímulos, a “desmistificação” dos procedimentos apresentados de forma adequada ao nível cognitivo da criança são fatores decisivos no sucesso das intervenções. O recurso a diferentes técnicas de sedação consciente pode ser necessário objetivando a concretização de um ou vários tratamentos não dispensando, porém previamente, da aplicação de outro tipo de técnicas de controlo não farmacológico, assim como a administração concomitante de anestésico no controlo da dor. Este tipo de procedimentos visa reduzir o medo e a perceção da dor durante o tratamento, permitindo uma melhoria na comunicação e, porventura, a realização de procedimentos mais complexos e exigentes em termos de duração em crianças, inclusive aquelas com necessidades de cuidados especiais de atendimento.

3 – O que sucede na prática clínica é que a sedação – desde a consciente, à profunda e até à anestesia geral – é um processo contínuo, tornando-se por isso mandatário que o odontopediatra esteja devidamente qualificado, no domínio técnico e do conhecimento necessário à sua utilização. A escolha da técnica e da via de administração do fármaco

deve ser realizada numa consulta prévia ao procedimento tendo em consideração a idade, o desenvolvimento psicomotor, o grau de ansiedade e resposta, bem como a complexidade e urgência/emergência do tratamento. A anestesia geral deve, todavia, constituir uma solução de “fim de linha”, reservada para situações de gravidade e complexidade de extremas e/ou premência de atuação, sempre que todas as outras técnicas não tenham sido bem-sucedidas ou não tenham indicação/condições para serem empregues.

4 – As crianças que necessitem de atenção ou cuidados diferenciados pelo odontopediatra por apresentarem condição sistémica, física, comportamental e sensorial fora dos padrões da normalidade, por período transitório ou definitivo podem representar um desafio no atendimento odontopediátrico. Muitas vezes podem apresentar fatores complicados do ponto de vista sistémico, neurológico ou comportamental. No entanto, o conhecimento das patologias, incluindo as suas características gerais e as repercussões para as estruturas orofaciais, bem como o contacto constante com a equipa multidisciplinar que acompanha a criança proporciona um cuidado tranquilo e eficiente pelo odontopediatra.

5 – Tem-se assistido à valorização crescente da prevenção e da necessidade de atuação precoce desde a fase da dentição temporária, não apenas no que diz respeito à cárie dentária e patologias periodontais, mas na intersecção de potenciais má-oclusões. A investigação científica tem estado focada no constante desenvolvimento de materiais biocompatíveis e idealmente bioativos, no emprego de técnicas minimamente invasivas e o recurso a novas tecnologias tendo em conta as especificidades das dentições temporária e permanente jovem. Também os produtos e dispositivos de higiene oral disponíveis no mercado têm vindo a ajustar-se a estes pacientes em sabor, composição e ergonomia. A nível científico, a recolha de células estaminais provavelmente contribuirá para importantes conclusões sobre a sua utilização para o progresso da medicina dentária.



Cristina Cardoso Silva

Formação - 1997-2003 Licenciatura em Medicina Dentária Instituto Superior de Ciências da Saúde - Norte, Paredes (Portugal); 2005-2007 Master em odontopediatria Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid, Madrid (Espanha); 2008-2009

Master em Ciências Odontológicas Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid, Madrid (Espanha); 2008-2010 Doutoramento em Medicina Dentária Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid, Madrid (Espanha); 2017 Especialista em odontopediatria Ordem dos Médicos Dentistas (Portugal). Atividade Profissional - 1 dez 2010 -1 set 2014 Professora Auxiliar Convidada no Mestrado Integrado em Medicina Dentária Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto (Portugal); 2011-2012 Docente do Programa de Doutoramento em Medicina Dentária Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto, Porto (Portugal); 1 set 2007-31 jul 2018 Docente Colaboradora do Master de odontopediatria Faculdade de Odontologia da Universidade Complutense de Madrid, Madrid (Espanha); Desde

set 2014 Professora Associada no Mestrado Integrado em Medicina Dentária Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade Fernando Pessoa, Porto (Portugal); Autora de publicações em revistas nacionais e internacionais; Conferencista em congressos nacionais e internacionais

1 – Quando decidi estudar medicina dentária sabia que pretendia especializar-me no atendimento de crianças. Sempre gostei de crianças e por esse motivo pretendia seguir uma profissão em que existisse contacto com crianças. Cheguei a ponderar ser educadora de infância, mas como também gostava da área da saúde, acabei por optar pela medicina dentária. Fiz a minha especialidade e doutoramento na Universidade Complutense de Madrid e para quem pretender seguir esta área, recomendo uma formação que tenha uma componente eminentemente clínica.

2 – Em muitos casos conseguimos que as crianças nunca cheguem a ter medo de ir ao dentista, principalmente quando são acompanhadas desde muito pequenas. Se a experiência da primeira ida ao dentista for positiva, e se for criado o hábito de regularmente fazer consultas de revisão, é seguramente mais fácil conseguir uma atitude positiva da criança. Claro que existem crianças com medo logo na primeira consulta e nesses casos é fundamental saber lidar com esse medo. Ou aquelas crianças que, infelizmente, já tiveram experiências muito negativas.

O recurso a técnicas de controlo de comportamento, desde as técnicas básicas às avançadas, auxilia no atendimento destas crianças. Mas, acima de tudo, considero fundamental a capacidade do médico dentista para criar empatia com o paciente, selecionando as técnicas mais adequadas a cada caso, e conseguir que o medo seja desmistificado. Por outro lado, atualmente é inaceitável atender uma criança tendo como base a filosofia do atendimento de adultos. A odontopediatria é uma especialidade da Medicina Dentária e, como tal, implica o conhecimento profundo das suas especificidades.

E depois existe o jeito e a experiência de cada um e o gosto por trabalhar nesta área. Acho que muitas vezes são estes os verdadeiros fatores que tornam possível o atendimento dos tais pacientes “difíceis”.

3 – A anestesia geral deverá ser sempre o último recurso, quando todas as outras técnicas falham e, efetivamente, ainda existem, e continuarão a existir, situações em que é inevitável a anestesia geral. Existem crianças que, por questões de desenvolvimento cognitivo e/ou psicológico, não conseguem mesmo cooperar na realização dos tratamentos. Mas penso que o aumento do conhecimento por parte dos pais sobre a necessidade de realização de consultas preventivas (e não aquela postura ultrapassada de ir ao médico dentista somente quando algo não está bem) fará com que as consultas sejam cada vez mais agradáveis para as crianças. Por outro lado, com o aumento do número de especialistas nesta área, será cada vez mais frequente conseguir remodelar o comportamento das tais crianças “difíceis”, de modo a conseguir realizar os tratamentos em consultório, ficando a anestesia geral reservada para os casos mais complexos e para alguns pacientes com necessidades especiais.

4 – Em qualquer paciente, a prevenção é fundamental. Nos pacientes com necessidades especiais a necessidade destes cuidados é ainda mais premente. A abordagem ideal depende de paciente para paciente, da condição clínica em questão e da capacidade de cooperação do paciente. O objetivo é manter ou recuperar uma boa saúde oral, com recurso a técnicas minimamente invasivas e tendo sempre como objetivo a saúde geral do paciente. Por vezes implica a realização de tratamentos menos conservadores do ponto de vista dentário, mas o paciente tem de ser visto como um todo! O trabalho numa equipa multidisciplinar é muitas vezes obrigatório e fundamental, para que todas as variáveis sejam consideradas e os tratamentos sejam planeados em função da saúde geral do paciente. É fundamental conhecer bem a patologia de base do paciente para conseguir ajustar a nossa intervenção a cada caso.

5 – Os tratamentos restauradores são ainda muito frequentes e existem cada vez mais materiais bioindutores que permitem evitar alguns tratamentos pulpares que no passado eram muito frequentes, nomeadamente, as pulpotomias e endodontias de dentes definitivos em dentes permanentes jovens. São também muito frequentes os tratamentos de ortodontia intercetiva e terapia miofuncional, que permitem corrigir a função respiratória, educar para uma correta posição da língua, deglutição e selamento labial e favorecer o crescimento das bases ósseas.



Elsa Paiva

Médica Dentista; Doutorada em odontopediatria; Especialista em odontopediatria pela OMD; Prática exclusiva em odontopediatria; Membro fundador da Sociedade Portuguesa de odontopediatria.

1 – Sem dúvida, o interesse pela área da prevenção e o gosto e desafio que é trabalhar com crianças. Quando me licenciiei no ano 2000, não existia nenhuma formação específica na área da odontopediatria em Portugal, por isso, decidi procurar em Espanha. Em 2004, fiz uma pós-graduação em atendimento de pacientes pediátricos com necessidade especiais pela Universidade Complutense de Madrid e a partir desse momento, fui realizando algumas formações privadas, passei por um estágio na Universidade de Leeds e mais tarde, em 2016, doutorei-me em odontopediatria pela Universidade Complutense de Madrid.

Atualmente, no nosso país já temos nas nossas universidades formação especializada na área com duração de três anos e que recomendo.

2 – A mentalidade mudou bastante nos últimos anos. Atualmente, os próprios pediatras encaminham as crianças para a primeira consulta de medicina dentária, cada vez mais cedo, e isso tem vindo a permitir a prevenção e o diagnóstico precoce da doença cárie diminuindo a ansiedade e o medo frequentemente associados aos tratamentos dentários na nossa consulta. Acredito também que a existência de especialistas na área da odontopediatria trouxe consigo o

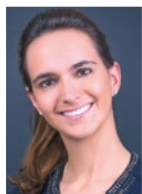
conhecimento necessário para uma melhor abordagem destes pacientes.

Ainda assim, considero que o recurso à sedação consciente, nos casos em que as técnicas básicas de controlo de comportamento por si só não são suficientes, é uma mais-valia no tratamento dentário das crianças.

3 – Sim, principalmente nos menores de três/quatro anos e pacientes com necessidades especiais.

4 – A cárie dentária é das doenças mais prevalentes em crianças em idade escolar e é também a doença mais fácil de prevenir. No caso dos pacientes com necessidades especiais, nem sempre é fácil a tarefa da escovagem dentária, mas é fundamental que faça parte da rotina diária destas crianças. Existem algumas estratégias (escova elétrica, escovas adaptadas, pedagogia visual com terapeuta...) que podemos ensinar aos responsáveis na consulta e que podem facilitar essa rotina. Ainda assim, sabemos que em alguns casos, devido à própria condição médica, são crianças que têm um risco maior de desenvolver defeitos de esmalte, como hipomineralização, e consequentemente maior suscetibilidade à cárie dentária. Por isso, mais uma vez, o diagnóstico e acompanhamento precoce é fundamental nestes doentes. Quando o tratamento dentário propriamente dito é necessário, na minha opinião, o recurso à anestesia geral acaba por ser a melhor opção.

5 – Os tratamentos mais comuns são os procedimentos preventivos, como as instruções para uma correta higiene oral, aplicação tópica de vernizes fluoretados e selamento de fissuras. Atualmente a utilização de materiais bioativos nos procedimentos restauradores e os procedimentos de regeneração vascular na área da traumatologia têm demonstrado resultados promissores.



Filipa Roque

Licenciada em Medicina Dentária pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa 2007; Mestrado Integrado em Medicina Dentária 2008; Pós-Graduação em Ortodontia Interceativa pela Danube University Krems – Áustria 2010; Curso Pós-Graduado de

Especialização em odontopediatria pela Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa 2013-2016; Curso de Sedação pela Society for the Advancement of Anaesthesia in Dentistry (SAAD) 2008; Certificado Universitário em Sedação Consciente pela Universidade Complutense de Madrid 2011; Curso de Coroas Estéticas de Zirconia NuSmile - Miami 2017; Barcelona 2017; Prática Clínica Exclusiva em odontopediatria na MaloClinic Lisboa.

1 – Contactar com crianças sempre foi algo muito natural para mim e ao entrar em Medicina Dentária na FMDUL, a área da odontopediatria foi a que mais me entusiasmou e cativou. No 5º ano, ao ter o primeiro contacto com a disciplina de odontopediatria, percebi que esta seria a área da medicina dentária a que me iria dedicar no futuro.

Depois de me licenciar, as primeiras formações que realizei foram em ortodontia interceativa, na Áustria e em seda-



Fotografia: Designed by prosnooleh / Freepik

ção consciente, em Londres e Madrid, de modo a aperfeiçoar e a aumentar o meu conhecimento nestas áreas.

Em 2013, iniciei o curso de especialização em odontopediatria na FMDUL e considero-o uma excelente opção para quem quer ser odontopediatra.

2 – É um facto que as últimas gerações têm muito menos receio da nossa profissão. Crianças de apenas dois anos, por exemplo, chegam às nossas consultas com grandes sorrisos e cheias de vontade de as realizar.

Nas últimas décadas houve uma mudança de paradigma no que diz respeito ao acesso às consultas de medicina dentária. Antes só se ia ao médico dentista com dor, agora a abordagem preventiva tem cada vez mais peso. Ao realizar a primeira consulta sem dores e sem queixas, recorrendo a linguagem apropriada e adequada à idade da criança, reforço positivo, explicação de todos os passos da consulta previamente à execução dos mesmos (tell-show-do), transformamos a consulta numa experiência positiva e agradável.

Estas técnicas de controlo de comportamento, que têm sido ensinadas nas últimas décadas nas faculdades, estão a ter o seu efeito nestas gerações, onde o pavor e medo de ir ao dentista é algo que é narrado pelos avós e não sentido por elas.

Caso, as técnicas de controlo de comportamento básicas não sejam suficientes para tranquilizar a criança, o médico dentista pode recorrer a outras soluções, como a sedação consciente ou a anestesia geral.

3 – São várias as crianças que necessitam de recorrer a anestesia geral para a realização de tratamentos dentários.

O recurso a esta técnica avançada de controlo de comportamento está dependente de uma avaliação prévia pelo médico dentista, onde é determinada a extensão e complexidade dos tratamentos a realizar e a capacidade de cooperação da criança.

Assim, em crianças com ansiedade severa, crianças muito pequenas, crianças com necessidades especiais ou crianças com tratamentos múltiplos e complexos, a anestesia geral é muitas vezes a única solução de modo a realizar tratamentos dentários duradouros e em segurança, tanto para a criança como para a equipa médica.

4 – As consultas de pacientes com necessidades especiais requerem uma maior atenção e treino especializado por parte do médico dentista, não só pelas complicações médicas associadas à doença sistémica do paciente, mas também pelas características orais específicas que muitas vezes apresentam.

Quer nas consultas de rotina quer nas de tratamento, a equipa do médico dentista/assistente dentário deve proporcionar um ambiente seguro e adaptado às necessidades de cada paciente.

O foco é sempre na prevenção, com consultas de rotina periódicas de quatro em quatro meses e reforço de medidas de higiene oral por parte dos pais. Em caso de necessidade de tratamento, o recurso a anestesia geral e a uma abordagem multidisciplinar, nomeadamente com a Endodontia, é fundamental para o restabelecimento da saúde oral destes pacientes.

5 – O tratamento da cárie continua a ser o tratamento dentário mais comum na odontopediatria, e dependendo da sua extensão, o odontopediatra tem ao seu dispor várias

opções desde compósitos até coroas de aço. Recentemente, este leque foi aumentado com a introdução de coroas de zircônia pediátricas. Estas vieram proporcionar um tratamento estético e duradouro para dentes extremamente cariados ou com tratamentos pulpares subjacentes.



Inês Cardoso Martins

Especialista em odontopediatria pela OMD; Especialização em odontopediatria e Tratamento a Doentes Especiais, Universidade Católica de Louvain, Bruxelas; Pós-graduação em Sedação Consciente com M.E.O.P.A, Faculdade Nancy-Metz, França; Docente da licenciatura e pós-Graduação de Especialização em odontopediatria da FMDUL; Doutoranda na FMDUL.

1 – A odontopediatria é uma área desafiante devido à sua complexidade que engloba, não só a vertente terapêutica, mas também a relacional e psicológica. É uma especialidade que requer dedicação, resiliência e que depende muito do estabelecimento de uma relação de confiança entre o médico dentista e a criança.

Recomendo a realização de formações avançadas, reconhecidas e estruturadas a tempo integral na área da odontopediatria, como a que realizei na Universidade Católica de Louvain em Bruxelas. Como complemento a esta formação base, realizei na Universidade Henri-Poincaré em França um curso certificado de sedação consciente/ anestesia geral.

2 – Atualmente observa-se que a primeira consulta de medicina dentária de rotina tem vindo a ser realizada numa idade mais precoce, o que permite que a criança cresça formando um vínculo afetivo e de confiança com o médico dentista.

As crianças podem adquirir de forma indireta ou por imitação dos pais, amigos, irmãos, os medos e comportamentos em relação às consultas dentárias. Existem várias técnicas de controlo de comportamento como a técnica de “dizer-mostrar-fazer”, que são empregues pelo médico dentista que poderão facilitar a consulta. Isto permitirá que se consiga estabelecer um diálogo com a criança e que se estabeleçam vínculos de confiança médico-doente, que poderão influenciar positivamente os seus comportamentos.

3 – Existem crianças cuja cooperação não é suficiente para a realização dos tratamentos dentários. Tratam-se de casos mais extremos, em que existem situações de cáries múltiplas/extensas, situações de urgência associadas a traumatismos dentários ou nas quais a colaboração da criança não é suficiente para a realização dos tratamentos dentários em condições adequadas.

4 – O reconhecimento de uma determinada síndrome será fundamental para estabelecer um plano de tratamento dentário adequado, avaliar a necessidade de cuidados médicos e os riscos envolvidos. Deve prestar-se particular atenção aos pacientes que necessitam de um tratamento multidisciplinar cuja finalidade será melhorar a sua qualidade de vida. O planeamento deverá ser realizado após um contacto prévio com os profissionais de saúde que os acompanham.

Os cuidados médicos especiais abrangem todos os recursos necessários para garantir um atendimento de qualidade e segurança. Estes incluem a sedação, anestesia geral e a utilização de técnicas que viabilizem o tratamento dentário.

Os pacientes especiais são frequentemente pouco cooperantes. As suas experiências médicas anteriores, muitas vezes complicadas e dolorosas, reforçam a sua ansiedade e oposição.

A saúde oral nestes pacientes não é muitas vezes encarada pela família como uma prioridade. É necessário consciencializar os cuidadores da importância de realizar uma abordagem preventiva compatível com tratamentos dentários conservadores e repetida em curtos intervalos de tempo, minimizando tratamentos mais invasivos.

5 – De entre os mais comuns encontram-se os tratamentos restauradores de lesões de cárie em dentes decíduos associados à cárie precoce de infância; o tratamento de lesões traumáticas e o tratamento preventivo/restaurador de dentes definitivos com hipomineralização incisivo-molar.

No plano preventivo destaco a utilização de protocolos de remineralização através da aplicação de um complexo de fosfopéptidos de caseína e fosfato amorfo (CPP-ACP).

No plano terapêutico ressalvo o uso de compósitos infiltrantes e de coroas de zircônia.



Joana Farto

Especialista em odontopediatria pela O.M.D; Doutoramento em Medicina pela U.B.; Mestrado em odontopediatria pela U.B.; Prática exclusiva em odontopediatria e Ortodontia; Membro de várias Sociedades Científicas; Licenciatura em Medicina Dentária ISCS-Sul.

1 – Desde criança que desejava ser médica, à medida que fui crescendo surgiram várias oportunidades de trabalhar com crianças, fiz babysitting, animação em campos de férias. Quando entrei para medicina dentária continuei com algumas atividades paralelas com crianças e, no final do curso, tornou-se muito claro para mim, que tinha de aprender mais e melhor, que a especialização teria de ser na área da pediatria.

Na altura decidi que queria ir fazer o mestrado para a Universidade de Barcelona, o que implicava viver dois anos em Espanha, por ser uma especialização presencial e a tempo inteiro. Fiz todas as provas e fui selecionada. Foi uma experiência inesquecível e que me moldou tanto como profissional como pessoa. Fiz depois várias pós-graduações na área da Ortodontia, Técnica MFS, MBT, Máster Damon, e mais recentemente formação em Invisalign. Para os colegas que desejam dedicar-se à odontopediatria em exclusividade recomendo formação presencial numa faculdade reconhecida. Para os colegas que simplesmente querem umas dicas e aprender os tratamentos específicos da área, tenho que recomendar o curso que recentemente iniciei e que consiste em cinco módulos de dois dias e meio, que aborda um pouco de tudo na odontopediatria e sem dúvida permite que o trabalho do dia-a-dia tenha mais qualidade.

2 – Creio que atualmente a consulta é adaptada à criança de uma forma individualizada e cuidada, não são os pequenos pacientes que se adaptam ao médico. De extrema importância é o profissional ter todas as ferramentas para conseguir promover um ambiente descontraído e de verdadeira empatia tanto com o paciente como com os pais. Este know-how está diretamente relacionado com a especialização do profissional, saber quais as técnicas de comportamento a utilizar em cada situação de forma a minimizar a ansiedade dos nossos pacientes. Há técnicas que utilizo diariamente, como o dizer/mostrar/fazer, perguntar/explicar/perguntar, distração e reforço positivo.

3 – A anestesia geral é uma ferramenta importantíssima na odontopediatria e nunca fiz tantos blocos como no ano de 2019. Por isso a resposta é afirmativa. A realidade é que muitos destes casos são referidos por colegas, a quem desde já agradeço toda a confiança demonstrada.

4 – Os pacientes com necessidades especiais são aqueles mais difíceis de tratar. Porque há um cruzamento entre a necessidade de uma abordagem “infantilizada” com uma necessidade de tratamento multidisciplinar de um adulto. Desde muito cedo tento motivar os pais, não só das crianças com necessidades especiais, para a importância da prevenção e protocolo de manutenção. Nestes pacientes torna-se ainda mais importante a utilização de pastas com alta concentração associada à utilização regular de Clorhexidina.

5 – Os tratamentos mais comuns e específicos da odontopediatria são as coroas metálicas, pulpotomias, pulpectomias e mantedores de espaço. A odontopediatria infelizmente é a “parente pobre” da medicina dentária e a investigação e confeção de novos materiais é muito limitada. Em termos de materiais tem-se falado muito nos últimos tempos de coroas de Zircônia pré-formadas para dentes decíduos e mais recentemente para os primeiros molares definitivos.



Paula Faria Marques

Médica Dentista; Mestrado e especialidade em odontopediatria pela Universidade de Minnesota; Especialista em odontopediatria pela OMD; Professora Catedrática da FMDUL; Coordenadora do Curso de Especialização em odontopediatria da FMDUL; Presidente da Mesa da Assembleia Geral da SPOP.

1 – Desde cedo na minha formação que desenvolvi interesse pelo tratamento de crianças. O tratamento das crianças entusiasma-me por ser mais dinâmico uma vez que tratamos pessoas em desenvolvimento. Também a possibilidade de conseguir ajudar a desenvolver hábitos que permitam ter uma boa saúde oral ao longo da vida é um aspeto muito motivador.

Considero as formações avançadas muito importantes. Recomendo um programa de formação estruturado e devidamente reconhecido. A formação mais importante que realizei foi um programa pós-graduado a tempo integral de especialidade em odontopediatria na Universidade de Minnesota.

2 – Sim. Considero que atualmente a preocupação com a saúde oral faz parte do quotidiano das famílias e não existe apenas a procura dos serviços do médico dentista em situações de urgência. A prevenção também está muito mais divulgada na nossa sociedade e as idas ao dentista deixaram de ter a carga negativa a que tradicionalmente se encontravam associadas e passaram a ser uma situação normal. Tal como a ida a qualquer outro especialista.

Em relação às técnicas de controlo de comportamento, as técnicas utilizadas são ajustadas ao paciente e ao tratamento, diferindo, portanto, de caso para caso.

3 – Existem alguns casos que vão sempre necessitar de controlo de comportamento mediante a utilização de anestesia geral. Nomeadamente alguns pacientes com necessidades especiais, algumas situações de urgência em pacientes muito jovens, como por exemplo lesões traumáticas graves, entre outros.

4 – Os pacientes com necessidades especiais beneficiam tanto ou mais do que qualquer outro de uma abordagem preventiva, pelo que esta é muito importante e deve ser devidamente implementada. Sendo pacientes muitas vezes com múltiplas patologias a abordagem multidisciplinar é importante, e deve existir sempre uma boa comunicação com os outros profissionais de saúde envolvidos no acompanhamento destes pacientes.

5 – Em relação ao tipo de tratamento, penso que os tratamentos preventivos e a dentisteria restauradora são os mais comuns. Têm existido grandes evoluções na medicina dentária aos quais a odontopediatria não está alheia, pelo que o desenvolvimento de novos materiais e técnicas também se repercute na nossa área. De um modo geral verifica-se uma tendência para a aplicação de técnicas cada vez mais conservadoras, bem como para uma intervenção precoce.

Tudo isto tem influência nos tratamentos que realizamos nos nossos pacientes.



Tânia Lourenço

Licenciatura (2000) e mestrado integrado (2016 – O Paciente com Autismo: a abordagem na consulta de medicina dentária e a importância da prevenção em saúde oral) – FMDUL; Pós-graduação em ortodontia (POS) (2006); Monitora e assistente convidada na

FMDUL – Endodontia – 2001 a 2009.

1 – Apesar de ser médica dentista generalista, a maioria dos meus pacientes são crianças. Gosto muito de crianças, sempre gostei. Ao longo do meu percurso académico tive a oportunidade de dar aulas de formação musical, de piano, de ténis e de catequese a crianças. Por outro lado, no início da minha atividade clínica, e durante cerca de doze anos, estive integrada numa clínica de saúde infantil com várias especialidades médicas, o que me permitiu uma prática clínica com uma forte incidência em crianças e adolescentes.

Os conhecimentos adquiridos ao longo da licenciatura e do mestrado integrado são fundamentais para a realização dos tratamentos adequados às situações clínicas com que

me deparo. Por outro lado, a prática clínica, a par com pesquisa pessoal (leitura de artigos científicos e contactos com especialistas) e a assistência a consultas de colegas, palestras e Congressos da OMD, proporcionou-me a aquisição e o apuramento de técnicas que ajudam os pacientes - crianças e adultos - a ultrapassar os seus bloqueios psicológicos ou fobias de modo a «permitir» a realização dos tratamentos, preventivos ou invasivos, que sejam necessários.

2 – Conseguir perceber qual a origem da fobia ou do trauma torna-se um verdadeiro desafio. Por vezes, o que os assusta são os ruídos ou o facto de não conseguirem estar muito tempo de boca aberta. O segredo é estarmos muito atentos e ajudarmos os pacientes a desmontar esse medo/desconforto. Por exemplo, fazer algumas pausas, realizar uma correta aspiração (verificando a colocação do aspirador para não aleijar) ou apresentar cada nova situação de forma divertida (muitas vezes, com as crianças, aproveito para contar uma história ao longo da consulta, envolvendo aquilo que se está a passar).

3 – Tenho conseguido fazer os tratamentos necessários a crianças que inicialmente mostram maior ansiedade, empregando técnicas de reforço positivo e procedendo aos tratamentos de forma gradual, pelo que ainda não tive necessidade de recorrer à sedação ou à anestesia geral.

4 – Na experiência que tenho, os pais destas crianças e as próprias crianças, são bastante recetivos à implementação de rotinas (tanto em casa, como nas visitas periódicas ao consultório) e dos hábitos alimentares propostos. Desta forma, por vezes, acabam por ter menos propensão a doenças orais. Em gabinete é preciso ter muita atenção ao ambiente, aos ruídos, aos cheiros e aos sabores, sabendo dosear a firmeza e a afetividade necessários numa consulta com qualquer criança. Por outro lado, verifico a necessidade de empregar técnicas para como, médica dentista, estar calma, segura e focada.

5 – Os tratamentos que mais faço continuam a ser os preventivos – por exemplo, aconselho o uso do revelador de placa bacteriana em casa. Dedico muito tempo a motivar/responsabilizar o paciente (criança ou adulto) com vista à correta manutenção e preservação das suas peças dentárias; afinal o melhor médico dentista do paciente é o próprio paciente. Como diz a adivinha: “Recebemos duas de graça, a terceira vale ouro. O que é?”.



Teresa Vale

Licenciada ISCSN, 1996; Doutorada UB, 2006; Professora Auxiliar IUCS, Regente Clínica Odontopediátrica III; Especialista em odontopediatria pela OMD; Coordenação Científica e Pedagógica dos Cursos de Pós-Graduação Clínica Integrada Odontopediátrica e de Orto-

dontia Intercetiva Odontopediátrica IUCS; Membro SEOP, SPOP, SPP, SPALO.

1 – A odontopediatria é a minha área de eleição desde os tempos de estudante. Quando tive contacto com a prática

clínica, os pacientes odontopediátricos foram os que mais me suscitaram interesse e dedicação, talvez pelo desafio e exigência da conquista dos mais difíceis, mas também pela grande responsabilidade que esta área acarreta. Trabalhar com crianças exige experiência, segurança e perspicácia, mas ao mesmo tempo é apaixonante e muito gratificante. Foram várias as formações que realizei ao longo da minha carreira profissional. Apesar de considerar que na atualidade há muito boas formações nesta área, enquanto coordenadora da pós-graduação de Ortodontia Intercetiva odontopediátrica e da pós-graduação de Clínica Integrada odontopediátrica na CESPU, seguramente esta é uma das que recomendo.

2 – Sim, a desmistificação da consulta de medicina dentária tem sido um facto. Isso deve-se à consciencialização e informação divulgada aos pais e ao trabalho e profissionalismo de todos os colegas que se dedicam com paixão a esta área tão gratificante. São várias as técnicas de que dispomos em termos de controlo de comportamento, como por exemplo, o toque, a meditação e a sugestão de hipnose. Mas, entre as técnicas mais utilizadas como a distração, a otimização do controlo ou o reforço positivo, creio que a clássica “dizer-mostrar-fazer” é a mais utilizada e bastante eficaz.

3 – Não diria muitos casos, mas há situações clínicas e comportamentais que não nos permitem outra alternativa a não ser a anestesia geral. Quando assim é, acho que devemos pensar no melhor protocolo clínico para o paciente, fomentando a realização adequada e segura dos tratamentos necessários e tendo sempre em consideração uma prática clínica humanizada.

4 – Para os pacientes especiais, tal como para todos os pacientes odontopediátricos, é muito importante estabelecer protocolos de prevenção, e este deve ser o foco da nossa prática clínica. Obviamente terá de ser avaliado o risco individual e estabelecer planos de consultas trimestrais ou semestrais. Grande parte dos pacientes especiais necessitam, como é óbvio, de atendimento por equipas multidisciplinares, assim a transdisciplinaridade é fundamental para um bom acompanhamento destes pacientes.

5 – A odontopediatria é uma área muito abrangente que tem o desafio de tratar bebés, crianças e adolescentes. Tendo em consideração as diferentes faixas etárias e as suas particularidades em relação ao desenvolvimento psicológico a abordagem terapêutica é desde preventiva, a conservadora, reabilitadora, ortodôntica e cirúrgica. Considerando a doença cárie e as alterações oclusais significativamente prevalentes, penso que os tratamentos mais comuns são na área da dentisteria restauradora e da ortodontia intercetiva.

A evolução dos materiais e da tecnologia permite, na prática clínica de odontopediatria, melhorias significativas a nível da anestesia, utilizando equipamentos de anestesia eletrónica, a nível da cirurgia, utilizando a tecnologia LASER, a nível de tratamentos de lesões de cárie, recorrendo à remoção atraumática de tecido cariado e utilizando materiais bioativos e também ao nível do diagnóstico radiográfico recorrendo à utilização de CBCT3D. ■

Diana Ribeiro Santos