

## 28º CONGRESSO DA OMD VAI VALORIZAR “A INTERAÇÃO ENTRE SAÚDE GERAL E SAÚDE ORAL”

A FIL acolhe, de 14 a 16 de novembro, a 28ª edição do Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas.

*O JornalDentistry* conversou com a presidente da Comissão Organizadora, Prof. Doutora Sofia Arantes e Oliveira, e com palestrantes nacionais e internacionais

**O que diferenciara o Congresso deste ano? Que mudanças vai trazer a alteração de espaço?**

**Sofia Arantes e Oliveira, presidente do 28º Congresso da OMD** - O 28º Congresso da Ordem dos Médicos Dentistas realiza-se em Lisboa, nos dias 14, 15 e 16 de novembro, pela primeira vez nas instalações da Feira internacional de Lisboa (FIL), no Parque das Nações. Esta mudança era importante, uma vez que o Congresso da OMD tem crescido todos os anos e na última edição quase duplicou o número de congressistas. Assim, este ano, vamos ocupar dois pavilhões da FIL e o espaço do PT MeetingCenter. Além da dimensão, penso que o facto de o evento decorrer todo no mesmo piso ajuda os envolvidos a circularem melhor no espaço, sendo menos cansativo. Em toda esta área conseguimos também ter pontos para descanso e convívio.

**Durante todo o processo de edificação do evento, quais têm sido as principais preocupações da comissão organizadora e científica?**

Tem sido muito gratificante trabalhar em prol deste evento com pessoas que já o fazem há muitos anos e com um saber espantoso.

As principais preocupações vão no sentido de oferecer a melhor experiência aos associados da OMD. Sempre pensei no Congresso da OMD como uma verdadeira imersão na medicina dentária. Durante três dias, os participantes têm acesso a um abrangente programa científico e socioprofissional, oportunidades de negócio com a maior Expodentária de sempre, *networking* e encontro com os outros colegas.

**O que destacaria no Programa científico do Congresso?**

O programa científico está fechado há muito tempo, uma vez que para atrair conferencistas de topo, com agendas complicadas, tem que se trabalhar com muita antecedência.

Particularmente estou satisfeita com o programa que apresentaremos este ano. Pensado numa ótica abrangente de forma a contemplar o interesse de todos, conseguimos ter no congresso áreas específicas que podem interessar não só a generalistas, mas também a especialistas. Além de quatro grandes auditórios a decorrer em simultâneo durante os três dias, tentando não sobrepor áreas de interesse, temos também o maior número de sempre de cursos *hands-on* e *workshops*, que são cada vez mais procurados, especialmente pelos congressistas mais jovens.

Destaco, em particular, temas como a interação entre a saúde geral e a saúde oral, com uma mesa redonda com três peritos internacionais na matéria: Mariano Sanz, Filippo Grazziani e Panos Papapanou, e patologia do sono com um grupo de peritos nacionais. Saliento, ainda, palestrantes como Homa Zadeh na periodontologia, Antonis Chaniotis



na endodontia, Fernando Borba Araújo na odontopediatria, Pasquale Venutti na dentisteria estética, Lars Bjorndal na cariologia e Giovanni Lodi na medicina oral. Mas temos mais de 25 conferencistas internacionais e 41 nacionais por onde escolher.

**Naturalmente, a inovação é uma das palavras de ordem neste congresso. Como é que o programa científico reflete isto?**

Todas as palestras e palestrantes vão, com certeza, mostrar o que mais inovador se pratica na área da medicina dentária.

Em relação a temas de ponta, temos uma tarde dedicada ao digital, não só no sentido de abordar tecnologias digitais, tais como impressoras 3D, mas também abordar como esta era digital está a mudar os nossos procedimentos clínicos e até diagnósticos.

Aliás, o digital será a principal bandeira do congresso deste ano, refletindo-se não só no programa científico, mas também na preocupação de tornar o congresso mais sustentável. Decidimos, pela primeira vez, não imprimir o caderno do congresso e desenvolver uma aplicação. Ter esta aplica-

ção vai possibilitar aos colegas fazerem o seu próprio programa e calendário, escolhendo como favoritos as palestras, cursos ou expositores que querem visitar, assim como possibilitará uma experiência diferente nas palestras com uma maior interação com o palestrante. Teremos, no entanto, pontos de informação e consulta do programa espalhados pelas instalações do evento, para facilitar a transição do papel para o digital.

#### **Que temas socioprofissionais serão abordados?**

Este ano estarão “Na ordem do dia...” temas como as competências setoriais e o empreendedorismo em medicina dentária.

#### **Qual é/foi a vossa estratégia para atrair mais participantes (nacionais e internacionais) para esta edição?**

A minha perceção sempre foi que quanto mais expostos estivermos a tendências mundiais mais e melhor evoluímos. Por isso, penso que tornar o Congresso da OMD, que é já

uma organização de nível nacional, num evento internacional beneficiará grandemente os nossos profissionais. Temos mantido uma grande promoção internacional, através da presença e divulgação do Congresso da OMD em eventos, como o Congresso Internacional de Odontologia de São Paulo (CIOSP), o International Dental Show (IDS), em Colónia, e o Congresso da FDI, em São Francisco. Apostámos mais na publicidade em suportes internacionais e estamos a incentivar os nossos parceiros comerciais a divulgar o evento. Esperamos que este seja o começo de um caminho que no futuro dará certamente mais frutos.

#### **Que alterações logísticas houve, fruto da mudança de lugar? E que alterações houve no âmbito da Expodentária?**

Neste momento ainda não sentimos as alterações logísticas pela mudança de local. Existiu muita negociação. O congresso já funciona há muitos anos com moldes e processos específicos que têm de ser impostos de forma a podermos continuar.

A mudança para a FIL veio possibilitar um aumento do

espaço da Expodentária, este ano com 530 espaços, mas também veio possibilitar mais opções de áreas de descanso e de refeições que me parecem importantes para não obrigar os participantes a sair das instalações.

#### **Por essa razão, esperam mais expositores nacionais e internacionais?**

Temos tido procura de empresas novas que vão estar pela primeira vez na Expodentária, tanto nacionais como internacionais. No final de julho já tínhamos cerca de 95% dos espaços alocados e esperamos que até lá todos esses espaços sejam ocupados.

#### **Quantos profissionais esperam este ano no Congresso e na Expo-Dentária?**

Esperamos a mesma afluência que tivemos o ano passado no Porto. Entre conferencistas, congressistas, visitantes da Expodentária, expositores e staff da OMD tivemos cerca de 15000 entradas.

## CONFERÊNCIAS OMD 2019 - SELEÇÃO O JORNALDENTISTRY

1. Qual é o teor da sua intervenção?
2. Onde se enquadra a “inovação” na sua mensagem?
3. Quais são os principais desafios que encontra na disciplina/tema que aqui aborda?
4. Descreva-nos o fluxo de trabalho do aumento ósseo com malhas de titânio individualizadas e blocos de osso feitos sob medida. Quais as indicações de cada uma? Além das vantagens clínicas evidentes do aumento ósseo por CAD-CAM, em que medida são técnicas com maior custo/efetividade em comparação com outras estratégias mais convencionais? - Nuno Cruz
5. A evidência clínica e a evidência científica andam sempre de mãos dadas? Quais as vantagens e desvantagens do paradigma do “médico dentista que trabalha sozinho” vs. “equipa multidisciplinar especializada”? Numa frase, o que lhe dizem os seus 34 anos de experiência? O que nota de tão diferente na sua abordagem que não fazia quando iniciou a sua carreira? - Manuel Neves
6. As novas gerações vão manter a dentição completa até à idade geriátrica? Existe muita discussão científica sobre a tipologia de cáries que se deve ou não abordar operatorialmente. Qual o seu protocolo de atuação, em função da idade? Como ser mais conservador e preventivo na idade infantil, jovem e adulta? - Hande Şar Sancakli
7. O que é que a literatura científica diz sobre a relação entre a periodontite e a doença de Alzheimer? Há uma correlação positiva ou de causa-efeito? Que estratégias sugere para os profissionais que trabalham sobre estas doenças? - Mariano Sanz



### **Nuno Cruz**

Médico Dentista OMD 2158; Licenciado pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Curso de Pós-Graduação em Implantologia Oral pela Straumann; Pós-Graduado em Geriatria pela Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; Pós-Graduado em Implantologia Oral pela Universidade de Sevilha; Pós-Graduado em

Implantologia Oral Avançada pela Universidade de Sevilha; Mestre em Implantologia Oral pela Universidade de Sevilha; Aluno de Doutoramento na Universidade Internacional da Catalunha, Barcelona; Coordenador do Serviço de Medicina Dentária do Hospital da Luz Coimbra; Coordenador Científico do IGOR (Implantology Group for Oral Rehabilitation); Presidente da SOPIO, Sociedade Portuguesa de Implantologia e Osteointegração Colaborador Medipedia(enciclopédia médica online)

1. Durante a minha conferência irei abordar o tema da regeneração óssea guiada baseada nas necessidades específicas de cada paciente. Tendo como ponto de partida a literatura disponível, irei percorrer a evolução dos materiais e técnicas já disponíveis, assim como as opções que se perspectivam a curto prazo. O workflow cirúrgico será documentado através de alguns casos clínicos.

2. A utilização de dispositivos médicos implantáveis feitos por medida, classificados de Grau III, na cirurgia oral e maxilofacial têm sido objeto de uma profunda dedicação por parte da comunidade científica e da indústria. A evolução na produção e otimização dos materiais e técnicas, assim como

na exatidão da planificação tridimensional, permitem-nos hoje obter dados quantitativos, prévios à abordagem cirúrgica, determinantes na previsibilidade da mesma.

3. Considero que o maior desafio no momento é conseguirmos acompanhar clinicamente a evolução tecnológica. Pode parecer um paradoxo, mas a constante otimização das ferramentas de planeamento e produção das soluções individualizadas introduzem regularmente variáveis que dificultam a validação clínica a longo prazo. Em tom de brincadeira, a inovação rapidamente se torna obsoleta.

4. O fluxo de trabalho é realmente muito simples, embora o tempo de resposta por parte dos fabricantes possa ser bastante diferente de uns para os outros. O ponto de partida é a tomografia do nosso paciente. Uma vez enviados os ficheiros Dicom para o fabricante, deveremos validar ou alterar a proposta tridimensional que nos é apresentada. Só após a validação por parte do médico dentista é que o processo avança para a elaboração da malha ou bloco individualizados. Juntamente com estes dispositivos médicos, alguns fabricantes enviam também uma ficha clínica que nos permite prever que materiais de osteossíntese iremos necessitar, a sua quantidade e dimensões. Esta informação é extremamente útil para a preparação da cirurgia. Contudo, nem todos os fabricantes obedecem aos mesmos requisitos - assunto esse que também irei abordar. As indicações para a utilização destas técnicas são, de uma maneira geral, as mesmas das outras técnicas de regeneração óssea guiada. Quanto à relação custo/efetividade, apesar de a tecnologia ser bastante recente (o que naturalmente encarece, numa fase inicial), a relação é bastante equilibrada, sobretudo se considerarmos que esta metodologia nos poupa tempo de cirurgia e nos diminui o desperdício de biomateriais. Para terminar, ainda é prematuro compararmos os resultados das diferentes meto-

dologias entre si, pois a ainda curta experiência clínica e a falta de estudos a longo prazo não o permitem. Contudo, os dados disponíveis apresentam indicadores francamente positivos.



## Manuel Neves

DDS; Licenciado pela FMDUP; Pós graduado em implantologia e reabilitações oral pela Uni. Bordéus 90/91; Professor de Prótese Fixa de 95/99 no ISCS-Norte; Diretor do Serviço de Implantologia 95/99 do ISCS - Norte ; Docente convidado do Mestrado de implantologia da FMDUP 03/06; Docente convidado da Pós-graduação em Período/implantologia da Uni. Santiago Compostela; ITI Fellow; ICD Fellow

1. Na mesa redonda em que vou participar, foi pedido aos conferencistas que abordassem os temas propostos, no meu caso, o que mudou na minha prática de Implantologia, focado naquilo que a evidência científica foi sugerindo. Olhando a este pedido muito concreto, irei dirigir a minha participação para, com muitos casos clínicos, mostrar aquilo que não era minha prática e passou a ser, na implantologia em geral e vertentes que lhe estão associadas, tal como a regeneração óssea guiada.

2. Ao pretender mostrar aquilo que a evidência científica fez mudar na minha prática, estou necessariamente a falar de alguma inovação no meu trabalho, e se a estas alterações de prática juntarmos o que também mudei, não pela evidência científica, mas pelo que fui aprendendo com novos colegas, então há uma mistura de novos conhecimentos, que serão a inovação na minha mensagem.

3. Em todas as áreas da medicina dentária o rigor de preparação de cada caso, assim como a execução, são fundamentais, e na implantologia não é diferente. Um grande planeamento de cada caso e uma execução sem falhas são possivelmente mais importantes do que em outras disciplinas, porque aqui o erro paga-se muito caro, não há retorno, e podemos deixar o nosso paciente, em caso de erros, pior do que quando se iniciou.

5. A evidência científica requer tempo para se afirmar, é fruto de muita investigação e dos trabalhos publicados fruto dessa investigação. Só ao fim de alguns anos e reunidos consensos esta se pode tornar autoridade. Na evidência clínica é diferente, é fruto da experiência de cada um, ou de uma "escola", tem menos valor, por isso é subjetiva. A evidência clínica nas mãos de um profissional pode funcionar, mas noutras não. Assim, no meu parecer, são coisas diferentes, não comparáveis.

A medicina dentária tornou-se de tal forma multidisciplinar, que um só médico dentista tentar fazer o que uma equipa multidisciplinar consegue, é difícil. Daí ser imperioso trabalhar em equipa. Não quer dizer que tenhamos que trabalhar debaixo do mesmo teto, mas pode trabalhar-se em equipa dentro da mesma cidade, região, ou até país. O importante é formar uma boa equipa, e a distância, olhan-

do aos meios de comunicação existentes atualmente, não é impeditiva.

Ninguém é detentor de toda a verdade, temos que estar sempre disponíveis para aprender e encarar cada caso que temos em mãos como uma prova de exame que temos que ultrapassar com nota máxima.

Temos mais meios de diagnóstico, não há desculpa para o improvisado.



## Hande Şar Sancakli

DDS em 2000, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Istambul; Doutoramento em 2007 com a tese intitulada: Comparison of antibacterial effects of dentin bonding agents in vitro, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Istambul; Professora Associada 2012, Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Istambul;

Professora Visitante no King's College Dental Institute, no Guy's Hospital, tendo uma colaboração académica com o Prof. Dr. David Bartlett; Autora de publicações científicas em revistas indexadas internacional e nacionalmente, capítulos de livros, palestras em várias conferências internacionais, seminários e cursos práticos em odontologia restauradora sobre odontologia adesiva, odontologia minimamente invasiva e materiais restauradores; Membro de associações científicas internacionais; Membro do Conselho da Universidade de Istambul, Membro do Comité de Assuntos Internacionais da Turkish Dental Association, Presidente do Grupo de Trabalho de ERO / FDI para a educação contínua; Atualmente é Diretora Regional de Educação Contínua da FDI na Europa.

1. O principal foco da minha palestra é propor as opções contemporâneas de tratamento não invasivo e minimamente invasivo para cáries e conformidades estéticas nos dentes.

2. Até ao momento, com o avanço dos materiais bioativos e dos novos processos adesivos, temos formas de tratamento minimamente invasivo para preservação dos dentes, melhorando as condições estéticas. Tanto os materiais bioativos como os sistemas de infiltração de resina serão apresentados nos casos clínicos da minha palestra.

3. Avançar com novas técnicas é sempre um desafio para a mentalidade instalada. Vou tentar mostrar alternativas de tratamento, em vez das abordagens convencionais, em casos de problemas estéticos no esmalte.

6. A cárie é a doença é a doença mais prevalente do mundo e ainda existe pouca atenção sobre o valor da saúde oral. Assim, é necessário adotar e ainda há pouca atenção dada ao valor da saúde oral, temos de adotar abordagens preventivas fortes, para ajudar os pacientes a ter uma boa saúde oral. O principal objetivo dos planos de tratamento deve basear-se em abordagens preventivas, e não em tratamentos restauradores, de forma a ser conservadora na manutenção da estrutura dentária. Todas as idades devem ser avaliadas em relação às suas necessidades, dinâmica e estilo de vida e saúde em geral. Além disso, são necessárias estratégias personalizadas de tratamento preventivo e restaurador, especialmente abordagens minimamente invasivas, para manter uma cavidade oral mais saudável durante toda a vida.



## Mariano Sanz

Licenciatura em Medicina - Universidad Complutense de Madrid (MD); Especialista em Estomatologia - Universidad Complutense de Madrid (DDS); Especialista em Periodontologia - Universidade da Califórnia, Los Angeles (UCLA); Doutoramento em Medicina - Universidad Complutense de Madrid (DrMed); Doutoramento Honorário pela Universidad de Buenos Aires (Argentina) (DrHC); Doutoramento Honorário pela Universidad de Gotemburgo (Suécia) (DrHC); Doutoramento Honorário pela Universidade de Coimbra (Portugal) (DrHC); Doutoramento Honorário pela Universidade de San Sebastian em Santiago do Chile (DrHC); Professor de periodontologia - Universidad Complutense de Madrid; Professor II Universidade de Oslo; Diretor do programa de pós-graduação Master in Periodontology - Universidad Complutense de Madrid; Presidente do Comité de Workshop da Federação Europeia de Periodontologia; Presidente da Fundação de Osteologia; Patrono da Fundação da Sociedade Espanhola de Periodontologia; Foi reitor da Faculdade de Medicina Dentária - Universidad Complutense de Madrid; Ex-presidente da Conferência Europeia dos Reitores Dentários (ADEE); Secretário-geral adjunto da Federação Europeia de Periodontologia (EFP); Ex-presidente da Sociedade Espanhola de Periodontologia (SEPA); Ex-presidente da Região Pan-Europeia (PER) da Associação Internacional de Pesquisa Odontológica (IADR-CED); Editor associado da Revista de Medicina Dentária Baseada na Evidência e Jornal de Periodontologia Clínica; Autor de mais de 250 artigos científicos e capítulos de livros em periodontologia, implantologia e educação em medicina dentária; Palestrante em vários cursos e seminários em periodontologia, implantologia e educação em medicina dentária.

1. O principal foco da minha apresentação serão as evidências científicas recentes sobre a possibilidade de correlações e relações de causa efeito entre a periodontite e distúrbios cognitivos. Esta evidência vai ser apresentada avaliando os estudos epidemiológicos que ligam pacientes com as duas doenças inflamatórias crónicas, e discutindo estudos clínicos e experimentais avaliando os mecanismos e possíveis caminhos causais entre estes dois elementos.

2. A inovação, na minha mensagem, vem não apenas do facto de termos estudado os dados epidemiológicos que ligam ambas as doenças, mas também dos mecanismos claros que foram demonstrados em estudos experimentais com animais e que estão agora a ser estudados em ensaios clínicos.

3. O desafio principal é demonstrar a relação causa-efeito entre duas doenças inflamatórias crónicas com múltiplos fatores de risco, mas devido à grande prevalência de periodontite sobretudo em idades avançadas, as implicações possíveis desta relação podem ser enormes.

7. A resposta a essas questões é exatamente o que vou apresentar na minha palestra. A literatura científica mostra uma associação significativa entre a periodontite e os distúrbios cognitivos, sobretudo a doença de Alzheimer, e patógenos periodontais, por si mesmo ou por subprodutos, conseguem atravessar a barreira hemato-encefálica e causar mudanças inflamatórias nos tecidos neurais. É cedo para apresentar um tratamento fidedigno baseado em evidência, ou estratégias preventivas, mas faz sentido sensibilizar a população de idades mais avançadas no sentido de procurar a saúde oral como parte da estratégia preventiva global de distúrbios cognitivos. ■