

Opinião especializada

Ana Coelho

Presidente da Sociedade
Portuguesa de Odontopediatria

“A abordagem em odontopediatria assenta
no conceito de interdisciplinaridade”



A odontopediatria assume um papel com uma valorização crescente na comunidade médica e numa sociedade civil cada vez mais sensibilizada para os cuidados preventivos de saúde. Com a recente criação do Colégio da Especialidade de Odontopediatria, “assistimos inquestionavelmente a uma aposta no ensino especializado em odontopediatria”, constata Ana Coelho, presidente da Sociedade Portuguesa de Odontopediatria. Em entrevista à Maxillaris, a odontopediatra e docente da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa faz o ponto da situação desta especialidade no contexto clínico, tecnológico e formativo.

Que relevância assume hoje a odontopediatria no contexto global da Medicina Dentária?

A odontopediatria é a especialidade que assegura todos os cuidados preventivos e terapêuticos de saúde oral, desde a primeira infância até ao final da adolescência, incluindo o tratamento de pacientes com necessidades especiais. A odontopediatria é reconhecida internacionalmente como um ramo de especialidade de Medicina Dentária, assumindo um papel com uma valorização crescente na comunidade médica e numa sociedade civil também ela cada vez mais sensibilizada para a instituição de cuidados preventivos de saúde.

Com que idade se recomenda a primeira visita à clínica dentária?

A Academia Americana de Odontopediatria e a Academia Europeia de Odontopediatria são consensuais no sentido de recomendar a primeira consulta de Medicina Dentária aquando a erupção do primeiro dente decíduo (o que ocorre por volta dos seis meses de idade), ou no mais tardar, até ao bebé completar o primeiro ano de vida. Esta primeira consulta deve, idealmente, ser feita o mais precocemente possível, com o objetivo de instituir e promover junto da família do bebé os cuidados de saúde oral infantil, instituir um correto aconselhamento em higiene oral do bebé, dieta, hábitos, entre outros parâmetros avaliados e discutidos em conjunto com os pais/educadores. Podemos afirmar que a visita precoce e regular à



consulta de odontopediatria, constitui um pilar fundamental para a promoção de uma excelente saúde oral, em todas as fases do desenvolvimento da dentição do bebé, crianças e jovens.

Que recursos tem (ou deve procurar ter) o odontopediatra para um eficaz controlo do medo e da ansiedade do bebé/menor face à consulta e/ou tratamento dentário?

A formação em odontopediatria contempla a aprendizagem e a compreensão das várias etapas do desenvolvimento infantil. De uma forma simplificada, as diferentes etapas de desenvolvimento da criança trazem consigo um padrão de comportamento relativamente previsível, adequado à idade cronológica da criança e respetiva fase de desenvolvimento. Mesmo assumindo um considerável grau de heterogeneidade, um odontopediatra experiente consegue, nas primeiras consultas, “ler” a criança, o seu contexto familiar e aferir o estilo de educação parental que recebe. Esta análise individualizada, em conjunto com a história clínica e antecedentes médicos da criança, ajuda a antecipar

qual a melhor abordagem do comportamento e quais as técnicas de controlo de comportamento que serão mais ajustadas ao paciente.

O objetivo do controlo de comportamento é estabelecer uma comunicação eficaz com o paciente. Mesmo em crianças com medo ou ansiedade na consulta, a maioria das dificuldades na abordagem do comportamento são facilmente ultrapassadas com técnicas básicas de controlo de comportamento, não farmacológicas e não invasivas. Numa franja de casos mais específicos, há necessidade de recorrer a técnicas avançadas e farmacológicas de controlo de comportamento, como a sedação ou a anestesia geral. Gostaria de ressaltar que estes casos representam uma pequena parte dos pacientes pediátricos e mesmo o recurso às técnicas avançadas é sempre coadjuvante ao uso das técnicas básicas, como a distração, o reforço positivo, o *tell-show-do*.

Qual é a sua “fórmula” para atingir os melhores resultados no que diz respeito à relação com o paciente infantil/juvenil?

Não há uma “fórmula” mágica nem infalível... Para responder com sinceridade à sua pergunta, a construção de uma boa relação com o paciente infantil assenta na seguinte “fórmula”, com ingredientes obrigatórios: formação constante na área

“A visita precoce e regular à consulta de odontopediatria, constitui um pilar fundamental para a promoção de uma excelente saúde oral”

Opinião especializada |

de conhecimento da odontopediatria, gostar de odontopediatria, gostar genuinamente de estar com crianças e jovens, sinceridade para com a criança e família, humildade, trabalho de equipa com outras áreas de especialidade, e procurar sempre aprender mais e refletir um pouco sobre os erros que possamos ter cometido.

As crianças estão particularmente expostas ao risco de traumatismo dentário. Nesta perspetiva, que importância assume a endodontia para o odontopediatra?

Infelizmente, as crianças e jovens estão mais expostas ao risco de episódios de traumatismos dentários. A incidência de traumatismos tem um pico por volta dos 2-3 anos de idade, estando relacionada com o normal desenvolvimento das competências motoras da criança, em idade pré-escolar. Nestes casos, assistimos sobretudo a lesões periodontais ao nível dos dentes decíduos, como por exemplo luxações ou intrusão. Mais tarde, volta a haver um pico de incidência de traumatismos entre os 8-12 anos de idade, sobretudo relacionado com a prática de desporto e atividades ao ar livre, envolvendo dentes permanentes jovens. Neste segundo grupo, a abordagem interdisciplinar em conjunto com a endodontia assume uma relevância muito importante. Os recentes avanços na técnica e materiais usados em tratamentos pulpares de dentes permanentes jovens permitem uma abordagem mais conservadora da polpa e asseguram a preservação da vitalidade da polpa remanescente, melhorando consideravelmente o prognóstico a longo prazo dos dentes traumatizados.

A ortodontia é outra disciplina muito associada às camadas mais jovens. Que pautas/linhas considera impres-



Ana Coelho é especialista em Odontopediatria pela Ordem dos Médicos Dentistas, bem como docente e coordenadora do curso pós-graduado de especialização em Odontopediatria da Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa.

cindíveis quando se exerce um tratamento ortodôntico num paciente infantil/juvenil?

Um odontopediatra tem a oportunidade de seguir os pacientes infantis desde idades muito precoces e, deste modo, está sensibilizado para acompanhar o normal desenvolvimento da dentição e oclusão. A articulação com a ortodontia surge muitas vezes quando o paciente chega à fase de dentição mista, fase em que temos uma janela temporal muito importante para a correção ortodôntica intercetiva, com aparelhos funcionais, que diminuem ou impedem a perda de espaço e/ou modulam o padrão de crescimento orofacial. Em muitos casos, a correção com ortodontia intercetiva levará por si só a um crescimento orofacial harmonioso, enquanto noutros ca-

sos tornará mais simples o posterior tratamento com aparatologia fixa, na fase de dentição permanente.

Assim se depreende que o odontopediatra deve trabalhar em estreita colaboração com o ortodontista, exercendo ambos um contributo fundamental para o normal desenvolvimento da dentição e oclusão, em crianças e jovens.

Em que medida se recomenda o conceito de multi/interdisciplinaridade em odontopediatria? Neste particular, que áreas complementares ou especialidades são prioritárias nesta interação?

Sem dúvida que a abordagem em odontopediatria assenta no conceito de interdisciplinaridade. Como já referido nas questões anteriores, a articula-

Opinião especializada |

ção com a ortodontia, para assegurar um bom desenvolvimento da oclusão e crescimento orofacial, ou a articulação com a endodontia, que é primordial no tratamento de dentes permanentes jovens que sofreram um traumatismo, são dois exemplos desta interdisciplinaridade. Mas também podemos apontar a cirurgia oral e a patologia oral como outros ramos de especialidade que contemplam um campo de ação importante no tratamento integral do paciente infantil: na abordagem cirúrgica de dentes inclusos, dentes supranumerários, tratamento de lesões quísticas, remoção de odontomas, exérese de lesões de tecidos moles, frenectomias, entre outros exemplos de situações clínicas.

Embora um pouco menos prevalentes em pacientes jovens, a presença de distúrbios temporo-mandibulares ou o

diagnóstico de doença periodontal, constituem outros exemplos de situações clínicas em que a abordagem é multidisciplinar.

Qual é ponto da situação em Portugal no que respeita à formação em odontopediatria? Acha que é necessário investir mais neste campo?

A formação básica pré-graduada em odontopediatria está contemplada em todos os planos de estudos do Mestrado Integrado em Medicina Dentária que é ministrado pelas faculdades públicas e privadas de Portugal. A nível da formação pós-graduada, a Faculdade de Medicina Dentária da Universidade de Lisboa é de momento a instituição que tem o curso de Especialização em Odontopediatria em regime de tempo integral, durante três anos letivos, sendo o Departamento de Odontopedia-

tria reconhecido como idóneo na formação nesta especialidade. Atualmente, as faculdades estão numa crescente aposta e investimento na formação pós-graduada em odontopediatria. Esta tendência já se tinha acentuado nos últimos anos mas, com a recente criação do Colégio da Especialidade de Odontopediatria, assistimos inquestionavelmente a uma aposta no ensino especializado em odontopediatria. Daqui a muito pouco tempo teremos com certeza um número crescente de departamentos a ministrar formação em odontopediatria reconhecida como idónea.

“Atualmente, as faculdades estão numa crescente aposta e investimento na formação pós-graduada em odontopediatria”



Para além de presidir a Sociedade Portuguesa de Odontopediatria, a médica dentista é membro da Academia Europeia de Odontopediatria, tendo sido conselheira por Portugal no triénio 2019-2022.

Que opinião tem sobre o papel (e a evolução) das novas tecnologias como suporte à Medicina Dentária em geral e à odontopediatria em particular?

A odontopediatria acompanha e beneficia de uma forma muito marcada com a evolução das novas técnicas e materiais dentários. Apenas como exemplo, a evolução dos novos biomateriais na área da endodontia e da dentisteria operatória têm uma aplicabilidade direta nos dentes decíduos e permanentes jovens. Simultaneamente, também a evolução da área do diagnóstico clínico e radiográfico, métodos de imagem imagiológica, é uma evolução com aplicabilidade em muitas áreas da Medicina Dentária e a odontopediatria não é exceção.

Assistimos a uma tendência crescente para o desenvolvimento de técnicas e materiais que sejam bioativos, minimamente invasivos e que preservem a es-

trutura dentária. Esta premissa na qual se baseia a atual investigação e contínuo aperfeiçoamento dos biomateriais, irá sem dúvida trazer uma mais valia para a área da odontopediatria.

Em que momento se encontra a Sociedade Portuguesa de Odontopediatria e quais são as prioridades da atual direção?

A Sociedade Portuguesa de Odontopediatria é uma sociedade científica ainda muito jovem, tendo sido fundada em 2010. Assumi muito recentemente a presidência da SPOP e procurarei seguir um rumo de continuidade face ao trabalho desenvolvido pelas direções anteriores, presididas pela Professora Doutora Paula Marques e pelo Prof. Doutor Luís Pedro Ferreira. Deste modo, respondendo à sua questão, a SPOP continuará a ter como prioridades a promoção da odontopediatria como área de especialidade em Medicina Dentária e contribuir para o contínuo aperfeiçoamento profissional e formação científica dos seus associados. Estes objetivos são conseguidos por exemplo através da organização, divulgação, apoio e promoção de eventos científicos relacionados com a odontopediatria. Estas atividades científicas também permitem estreitar laços entre os associados, partilhar experiências e acentuar a divulgação do conhecimento, o que tornará a sociedade progressivamente mais coesa e melhor preparada para acolher novos associados e ampliar o seu leque de atuação.

Acha que Portugal tem sabido acompanhar o que de melhor se faz além-fronteiras no campo da odontopediatria?

Sem dúvida que sim. A formação existente em Portugal é de qualidade e em muitos aspetos é sobreponível aos currículos internacionais. Mas reconheço



Ana Coelho considera que a formação existente em Portugal “é de qualidade e em muitos aspetos é sobreponível aos currículos internacionais”.

que há sempre um caminho longo a percorrer na procura incessante de melhorar cada vez mais.

Os nossos alunos (creio que posso falar a nível nacional) são estudantes com muito boas competências, um profundo sentido de ética profissional, empenhados em aprender, dedicados e determinados. Se as faculdades conseguirem proporcionar-lhes bons recursos e meios para a aprendizagem teórica e prática, não duvido que nos poderemos comparar a muitos outros pólos de ensino internacionais.

De um modo geral, qual é o seu ponto de vista sobre a atual conjuntura da Medicina Dentária?

Atualmente, a Medicina Dentária caminha para o conhecimento especializado em muitas das suas valências. Os alunos que ingressam ou frequentam o Mestrado Integrado em Medicina Den-

tária, ao longo dos seus anos de formação, vão adquirindo esta mesma perspetiva, à medida que progridem na sua formação pré-graduada. Esta conjuntura leva a que um número considerável de jovens médicos dentistas procure uma formação pós-graduada em alguma das áreas médico-dentárias. Considero que a formação pré e pós-graduada em Medicina Dentária é deveras exigente e por isso, pessoalmente, gostaria muito que fosse acompanhada por uma abertura à entrada de mais médicos dentistas no Serviço Nacional de Saúde, criando novas oportunidades de carreira. A entrada de mais médicos dentistas no SNS ajudaria ainda a absorver o excessivo número de jovens médicos dentistas, que anualmente são formados nas faculdades públicas e privadas, e que se deparam com um mercado de trabalho desajustado à oferta, que é claramente excedente.