

# “A melhor medicina dentária é a menor”

“Ao longo da minha carreira como médico dentista tenho dividido o meu tempo entre a família, o ensino da cirurgia oral na Faculdade de Medicina Dentária da Universidade do Porto (FMDUP) e a clínica privada”. Germano Rocha dispensa apresentações e é assim, desta forma simples e humilde, que inicia a nossa conversa e nos resume o seu imenso percurso profissional.

**DentalPro:** Pode atualizar-nos o seu currículo, desde a última vez que falámos, em 2012?

**Germano Rocha:** De mais relevante, nos últimos sete anos e no domínio sócio-profissional, tive o privilégio de integrar um grupo notável de colegas, na chamada Comissão Constitutiva do Colégio da Especialidade de Cirurgia Oral, que permitiu a atribuição do título de especialista em Cirurgia Oral ao primeiro conjunto de médicos dentistas e, posteriormente, à formação do Colégio da Especialidade.

**DP:** Possui uma larga experiência enquanto docente. Como caracteriza a formação e a investigação em medicina dentária que se desenvolve em Portugal?

**GR:** No que concerne à formação ela existe em dois níveis diferentes: a formação lecionada nas faculdades conducente ao grau de mestrado integrado e a formação dita pós-graduada, nas universidades ou a vários níveis, como por exemplo a Ordem dos Médicos Dentistas (OMD), as sociedades científicas e até por outros grupos a nível privado. A formação pré-graduada em Portugal é extraordinária, a avaliar pelos testemunhos dos inúmeros alunos de Erasmus, que todos os anos visitam muitas universidades estrangeiras, e, por outro lado, pelo exemplo dos jovens médicos dentistas que procuram outros países para trabalhar, e já são mais de 1.500 colegas, a quem são reconhecidas elevadas competências profissionais. De referir ainda que o reconhecimento internacional do ensino da medicina dentária em

Portugal tem sido cada vez maior e muitos são os que escolhem o nosso país para fazer a sua formação de base. Só no ano passado aumentou em 37,5% o número de alunos de nacionalidade estrangeira inscritos nas faculdades portuguesas. Quanto à investigação, e como referi em 2012, a investigação em Portugal está bem e recomenda-se, mas podia estar muito melhor se não existissem tantos estrangimentos no seu financiamento, nomeadamente por parte da Fundação para a Ciência e a Tecnologia.

**DP:** Na sua opinião, os planos curriculares das universidades de medicina dentária adequam-se às necessidades reais do mercado de trabalho?

**GR:** O funcionamento das faculdades prende-se com uma pressão negativa por causa dos orçamentos que decorrem do número de alunos e, enquanto assim for, é difícil reduzir o número de estudantes. Para contornar aquele problema, algumas faculdades, que até conseguiram diminuir ligeiramente o número de estudantes no mestrado integrado, aumentaram significativamente o número das pós-graduações o que veio naturalmente diminuir a oferta principalmente na formação prática no mestrado integrado, com prejuízo evidente para aqueles estudantes. Por outro lado, a grande quantidade de procura de formação pós-graduada pode indiciar uma insuficiente capacitação dos médicos dentistas recém-licenciados. Nesse sentido, penso que será



Diplo  
Germano  
Especialista em  
União

necessária uma avaliação independente e consequente da qualidade das formações praticadas, que conduza eventualmente à melhoria curricular da formação pré-graduada, ajudando dessa forma os médicos dentistas a fazerem uma melhor escolha segundo os seus reais objetivos.

**DP: Acontecia em 2012 e, sete anos depois, continua a acontecer: grande taxa de desemprego em recém-licenciados. De que forma pode ser travada esta “epidemia”?**

**GR:** Em Portugal o rácio de número de habitantes para um médico dentista é de 1.058, um valor muito abaixo das recomendações da Organização Mundial de Saúde, que defende um rácio de um médico dentista para 1.500 a 2.000 habitantes, para a Europa Ocidental. Por outro lado, o número de estudantes portugueses nos cinco anos de Mestrado Integrado em Medicina Dentária, nas sete instituições de ensino portuguesas, no ano letivo 2017/2018, era de 2.406. Tal como então a excessiva oferta formativa está a criar um flagelo na profissão. Condiciona a empregabilidade criando inclusivamente condições de trabalho pouco dignas e obriga muitos colegas a emigrar, apesar do aumento da procura dos nossos serviços por parte da população, que agora tem uma maior “consciência” preventiva, do que quando me iniciei na profissão. Pouco ou nada se tem feito no lado das licenciaturas, sendo necessário obviamente um esforço negocial para adequar a formação em medicina dentária, por parte das faculdades e do governo, idealmente ouvindo também a nossa Ordem quanto ao processo de definição do número de vagas nas universidades, que devem diminuir drasticamente, inclusivamente com o encerramento de algumas faculdades, a exemplo do que já aconteceu em alguns países. De referir e louvar, por outro lado, o trabalho que a OMD tem paulatinamente desenvolvido com o cheque-dentista e no sentido da real integração da medicina dentária no Sistema Nacional de Saúde (SNS), de forma mais abrangente e em termos de carreira como médicos dentistas e não como técnicos superiores como agora ocorre.

**DP: Acha que a OMD deveria atuar mais na questão dos *numerus clausus*?**

**GR:** Neste momento, a OMD não tem atribuição legal para intervir na definição do número de estudantes das várias faculdades. O bastonário tem alertado para o aumento anual do número de médicos dentistas, uma evolução que não acompanha as necessidades do país. Por isso, considera que é fundamental adequar a formação em medicina dentária tendo inclusivamente já pedido à A3ES que recomendasse ao Governo para que incluísse a audição das ordens profissionais no processo de definição do número de vagas nas faculdades. “Com a contribuição dos ministérios da Educação e da Saúde, e em articulação com as faculdades, poderia ser evitada a formação de profissionais sem ter em conta o grau de empregabilidade que Portugal oferece”.

**DP: O dr. Germano assistiu à criação da Ordem dos Médicos Dentistas. Pode traçar-nos uma perspetiva histórica da profissão, nomeadamente pré e pós OMD?**

**GR:** Desde os primeiros licenciados, grupo de que eu faço parte desde 1981, que o associativismo em medicina dentária tem mantido uma afirmação profissional e social marcada. Levados primeiro para uma secção própria na Ordem dos Médicos, com posterior saída com a criação da Associação Portuguesa de Medicina Dentária (APMD) em 1991 - permitam-me aqui lembrar o relevante papel do saudoso colega João Carvalho naquela dinâmica associação -, a OMD surgiu em 1998 com uma série de atribuições de todos conhecidas. Pelo caminho ficam rostos, momentos e resoluções que muito contribuíram para o reconhecimento da profissão no acesso à saúde oral, regulação da profissão e valorização do médico dentista a nível nacional e internacional.

**DP: Assimilou desde cedo a filosofia de trabalho BTI. Porquê a “aposta” nesta empresa e de que forma os protocolos BTI mudaram a sua prática clínica?**

**GR:** Há mais de duas décadas que efetivamente abracei a filosofia de trabalho BTI que, como sabem, é uma empresa espanhola

especializada em biomedicina e biotecnologia cuja atividade se centra principalmente em duas áreas: medicina regenerativa e implantologia oral. Na altura, tal como agora, reconheço no seu principal impulsionador e mentor, o Prof. Dr. Eduardo Anitua, uma pessoa simples e séria, um investigador notável, com bom senso, que sempre apostou numa filosofia única: “Fazer uma implantologia biologicamente guiada, menos invasiva e mais previsível”, perfeitamente compatível com o meu adaptado lema que diz que “A melhor medicina dentária é a menor”. A BTI tem uma clara vocação investigadora sendo a empresa na área da biotecnologia com maior produção científica em Espanha, pelo quarto ano consecutivo, segundo o relatório anual ASEBIO, e é considerada como uma referência científica a nível mundial na medicina regenerativa, pelo desenvolvimento e patentes da tecnologia do plasma rico em fatores de crescimento Endoret® (prgf®) em diferentes especialidades médicas. Ao nível da implantologia assenta numa série de pilares que, de forma independente, apresentam uma grande vantagem em relação a outros sistemas e, utilizando-os conjuntamente, consegue obter uma sinergia nas vantagens durante todo o processo: BtiScan® - Software para o diagnóstico e planificação digital de tratamentos e cirurgias em implantologia oral; Implantes - A gama de implantes mais completa e versátil do mercado para as diferentes necessidades cirúrgicas e protéticas. (Implantes com plataformas de  $\varnothing$  3,  $\varnothing$  3.5,  $\varnothing$  4.1 e  $\varnothing$  5.5, com diâmetros de 2.5mm a 6.25mm e comprimentos de 4.5mm a 15mm). A sua superfície, unicca®,



foi a primeira a obter o selo da Clean Implants Foundation®); Regeneração - Aplicações da tecnologia PRGF®-Endoret® em cirurgia oral e maxilofacial; Prótese - Linha de aditamentos protéticos, concebidos para resolver todo o tipo de próteses sobre implantes, incluindo a tecnologia Cad-Cam. Como exemplo da passagem à clínica daquela investigação, posso referir o protocolo desenvolvido há já duas décadas da chamada Perfuração Biológica a baixas rotações sem irrigação, técnica que facilita a

recuperação do osso, no momento em que se prepara o alvéolo para inserir um implante, obtendo assim uma grande quantidade de osso para ser utilizado como autoenxerto em associação com o Endoret®, ou então, mais recentemente, a solução restauradora “BIOBLOCK”, que baseada no princípio do hermetismo, ao nível da plataforma dos implantes assim como na ligação com a prótese, permite uma real prevenção das mucosites e periimplantites que constituem um problema crescente na



implantologia. A formação é também um dos pilares básicos do BTI e, por este motivo, dedica muitos dos seus recursos à elaboração de uma ampla oferta de cursos e jornadas, composta pelos programas de formação contínua, cursos monográficos, estadias, jornadas, aulas com grupos de estudo e um congresso anual internacional próprio. Uma outra área a que a BTI se tem dedicado nos últimos anos é ao estudo e tratamento da apneia do sono, com o desenvolvimento de equipamento de diagnóstico e tratamento dos casos leves e moderados de apneias do sono e dos pacientes com roncopia crónica.

**DP: Afirma-se que a implantologia está numa fase de transição. A seu ver, os clínicos devem repensar alternativas aos implantes?**

**GR:** A eventual transição mencionada não passa certamente pela substituição dos implantes nos processos de reabilitação oral, quando muito alguma evolução nomeadamente no desenvolvimento de implantes em zirconia. O futuro passará certamente por adicionar e aperfeiçoar as nossas ferramentas, principalmente na área digital, por exemplo com os CBCT e os softwares de diagnóstico e smile design em associação com scanners intraorais de alta resolução que permitem conceber virtualmente, e com um elevado grau de realismo, o desenho da futura reabilitação prostodôntica, podendo partilhá-la com o paciente, impressoras 3D, etc.. A exemplo de outros colegas, penso que a medicina dentária irá continuar a percorrer o seu caminho no sentido de proporcionar aos pacientes tratamentos cada vez menos invasivos, mas mais previsíveis.

**DP: A sua mulher e a sua filha trabalham também como médicas dentistas. Quais são as especialidades a que se dedicam?**

**GR:** As atividades da clínica são distribuídas de acordo com as capacidades e habilidades de cada um. Assim a minha mulher, inscrita na OMD com o número 52, faz uma medicina dentária generalista com uma incidência particular na área de periodontologia, disciplina que chegou a lecionar na FMDUP, e tem também um papel primordial nos aspetos

administrativos da clínica. A Nídia, especialista em ortodontia pela OMD com o número 73, faz prática exclusiva de ortodontia, o que, como devem calcular, representa uma mais-valia na procura da excelência dos tratamentos prestados.

**DP: Como é ter a “família” no consultório?**

**GR:** A medicina e a medicina dentária são profissões frequentemente passadas de geração em geração. Temos exemplos de muitas famílias de colegas em que isso acontece e no meu caso é um privilégio e felicidade enorme ter a família na clínica. Essa forma de trabalho tem vantagens, desvantagens e, como qualquer empresa familiar, uma série de desafios a serem superados. O que evitamos ao máximo é levar trabalho para casa, sendo talvez o maior desafio separar a esfera pessoal da profissional. É preciso entender as capacidades individuais e distribuir bem as atividades da clínica entre todos de acordo com essas habilidades.

**DP: Que conselho gostaria de deixar às novas gerações de médicos dentistas?**

**GR:** Não me sinto capaz de dar conselhos a ninguém, antes quero deixar aqui algumas reflexões. Em primeiro lugar, é preciso fazer aquilo de que se gosta e acredita, podendo obviamente para isso ser necessária alguma formação pós-graduada, de forma ética, responsável, sensata, não pautando a nossa atividade pelo dinheiro. Lembro que tratamos pessoas e não vendemos tratamentos às pessoas. Pensar grande e não se preocupar em falhar é também um aspeto a considerar. A disposição de correr riscos é um atributo das novas gerações e a evolução é também uma das características que tornam a nossa profissão interessante. Manter-se atualizado é uma obrigação. Faz-me muita “comichão” a existência de colegas que nunca mais vi em cursos, congressos e afins após terminada a licenciatura. Permitam-me sugerir que, na impossibilidade de trabalhar autonomamente, devem procurar clínicas ou consultórios com colegas de referência, como forma de permanente evolução, não aceitando situações menos dignas. Nunca paramos de aprender. <